

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA

SIRLEY MACHADO MACIEL

DISTÚRBIO DE VOZ RELACIONADO AO TRABALHO DAS DOCENTES DAS
SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO
METROPOLITANA DE CURITIBA-PR

DISSERTAÇÃO

CURITIBA

2016

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA

SIRLEY MACHADO MACIEL

DISTÚRBIO DE VOZ RELACIONADO AO TRABALHO DAS DOCENTES DAS
SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO
METROPOLITANA DE CURITIBA-PR

Texto de dissertação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Tecnologia, do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Área de Concentração: Tecnologia e Trabalho.

Orientadora: Profa. Dra. Nanci Stancki da Luz
Coorientador: Prof. Dr. Armenes de Jesus Ramos Junior

CURITIBA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

- M152d
2016
- Maciel, Sirley Machado
Distúrbio de voz relacionado ao trabalho das docentes das séries iniciais do ensino fundamental de um município da região metropolitana de Curitiba-PR/ Sirley Machado Maciel. -- 2016.
166 f. : il. ; 30 cm
- Disponível também via World Wide Web
Texto em português, com resumo em inglês
Dissertação (Mestrado) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-graduação em Tecnologia, Curitiba, 2016
Bibliografia: f. 137-146
1. Distúrbios da voz. 2. Doenças profissionais. 3. Saúde e trabalho. 4. Divisão do trabalho por sexo. 5. Professoras - Curitiba, Região Metropolitana de (PR). 6. Relações de gênero. 7. Tecnologia – Dissertações. I. Luz, Nanci Stancki, orient. II. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Programa de Pós-graduação em Tecnologia. III. Título.

CDD: Ed. 22 – 600

Biblioteca Central da UTFPR, Câmpus Curitiba

TERMO DE APROVAÇÃO

Título da Dissertação Nº 467

Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho Docente das Séries Iniciais do Ensino

Fundamental de um Município da Região Metropolitana de Curitiba

por

Sirley Machado Maciel

Esta dissertação foi apresentada às 09h00 do dia **19 de agosto de 2016** como requisito parcial para a obtenção do título de MESTRE EM TECNOLOGIA, Área de Concentração – Tecnologia e Sociedade, Linha de Pesquisa – Tecnologia e Trabalho, Programa de Pós-Graduação em Tecnologia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. A candidata foi arguida pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO (aprovado, aprovado com restrições, ou reprovado).

Prof^ª. Dr^ª. Lindamir Casagrande
(UTFPR)

Prof. Dr. Guilherme Souza Cavalcanti de
Albuquerque
(UFPR)

Prof^ª. Dr^ª. June Maria Passos Rezende
(MTPS)

Prof^ª. Dr^ª. Nanci Stancki da Luz
(UTFPR)
Orientadora

Visto da coordenação:

Prof^ª. Dr^ª. Nanci Stancki da Luz
Coordenadora do PPGTE

O documento original encontra-se arquivado na Secretaria do PPGTE

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta pesquisa só foi possível com a participação e a contribuição de muitas pessoas. A todas/os que me apoiaram e que, direta ou indiretamente, estiveram presentes nessa realização, meu agradecimento e gratidão. Em especial, agradeço:

À minha mãe Olga e ao meu pai Joaquim, pela maior contribuição que eles puderam me dar, sem cobrar nada em troca por isso: a minha vida e as suas primeiras grandes lições.

A Rui Valse, meu esposo e companheiro pela compreensão, incentivo e força. Foi você que, nos momentos mais difíceis, estava do meu lado, com suas palavras de conforto, seu colo e, às vezes, até mesmo com suas broncas, que tornavam as esperanças renovadas e me impulsionavam a seguir em frente. Esta vitória é nossa, assim como é nossa toda a história que estamos construindo juntos há 30 anos.

A meu filho Gabriel Vinicius, de quem, em alguns momentos, os estudos me afastaram de suas atividades; em outros momentos, me roubaram totalmente de você e do seu direito à minha presença ou que, em muitos momentos, exigiram que você ficasse quietinho, enquanto a mamãe terminava um estudo ou escrevesse um artigo. Mas você foi brilhante, filho, e tirou de letra! Você é o Mestre que me ensinou, dia a dia, a tecnologia mais pura e verdadeira que os livros não me ensinaram sobre paciência, alegria, o momento de parar e simplesmente relaxar... Eu te amo!

À minha Professora Orientadora, Mestre e Doutora, uma mulher brilhante e um coração gigante, Nanci Stancki da Luz, por ter me acolhido, orientado, acompanhado e por ter partilhado seus valiosos conhecimentos. Agradeço pela paciência, pela confiança e pelas palavras de estímulo nos momentos em que parecia que não havia saída. Sua confiança, sua segurança, sua determinação ao elogiar e estimular; sua prudência e carinho, ao criticar e avaliar, foram extremamente importantes para chegarmos juntas aonde chegamos e sei que poderemos avançar ainda mais. Obrigada!

Ao meu Coorientador Professor/Doutor Armentes Ramos Junior, que chegou depois, mas veio marcando sua presença com carinho, respeito e dedicação, trazendo a peça que faltava para contribuir com o quebra-cabeça. A Saúde do trabalhador foi sua responsabilidade.

Às/aos Professoras/es que gentilmente aceitaram o convite para avaliar e compor a minha banca de Exame de Qualificação e de Defesa. E que contribuíram muito com suas sugestões para o desenvolvimento do trabalho. Obrigada Professora Doutora June Maria Passos Rezende, Professor Doutor Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque e Professora Doutora Lindamir Salete Casagrande.

Às minhas Entrevistadas, que por motivo de respeito e de proteção à sua fala e à sua voz, mantivemo-las em sigilo; vocês estarão sempre vivas e bem identificadas em meu coração e na minha história. Sem vocês, esta pesquisa não seria possível, pois ela foi pensada com o foco nas docentes que vocês representaram. Obrigada pela coragem de soltar a voz e romper o silêncio.

Às Pessoas Especiais da Secretaria de Educação, da Secretaria de Administração, do Centro Cultural e do Sindicato que me ofereceram todo apoio e logística para a realização da pesquisa e das entrevistas. Vocês sabem a importância que vocês tiveram nesse processo. Muito obrigada!

Aos meus médicos que durante os últimos meses cuidaram da minha saúde física e emocional, fazendo com que conseguisse me manter firme na pesquisa, apesar de todas as dificuldades. Obrigada Dr. Jany Weisheimer Junior, Dr. Philipp Markus Gisler, Dr. Edmilson Mário Fabbri, Dra. Claudia Savaris e Rosemeri Tomal. Vocês foram 10.

Ao Professor Geraldo Xavier Silveira, pela paciência e dedicação ao realizar as correções do Português e à Luciana Helena Bonancio ao fazer em tempo recorde a tradução do resumo.

Aos Professores e às Professoras, às amigas e aos amigos do mestrado e do doutorado pela companhia e debate nesses anos de convivência, em especial à Professora Lindamir Salete Casagrande, às colegas Kaciane Deniella, Lucas e Marilaine Carneiro, pela luz e paz no momento certo.

Às amigas e aos amigos do Núcleo de Gênero e Tecnologia pelos incentivos e conhecimentos nos estudos de gênero.

Ao SENAC/PR, pelo apoio e compreensão durante meus estudos.

E a Deus, a fonte certa, a energia concreta e a certeza de que todo este projeto se concretizou graças a sua vontade infinita. Continue iluminando cada um de nós na busca de novos sonhos e novos desafios.

No caminho, com Maiakóvski¹

*“Na primeira noite eles se aproximam
e roubam uma flor
do nosso jardim.
E não dizemos nada.
Na segunda noite, já não se escondem:
pisam as flores,
matam nosso cão,
e não dizemos nada.
Até que um dia,
o mais frágil deles
entra sozinho em nossa casa,
rouba-nos a luz, e,
conhecendo nosso medo,
arranca-nos a voz da garganta.
E já não podemos dizer nada.”*

(Eduardo Alves da Costa)

¹Esse conhecido fragmento de poema faz parte do livro “No caminho, com Maiakóvski” (1968) do brasileiro Eduardo Alves da Costa. Muito citado por integrantes da resistência ao regime militar, o poema foi atribuído ao poeta russo Vladimir Maiakóvski (1893-1930), além de Bertold Brecht (1898-1956).

RESUMO

MACIEL, Sirley Machado. **Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho das Docentes das Séries Iniciais do Ensino Fundamental de um Município da Região Metropolitana de Curitiba**. 167 f. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) – Programa de Pós-Graduação em Tecnologia. Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2016.

O presente estudo tem como objetivo avaliar as representações individuais e coletivas das docentes das séries iniciais do Ensino Fundamental de um Município da Região Metropolitana de Curitiba sobre o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) segundo o campo da Saúde do Trabalhador. Nessa perspectiva, buscamos ao logo do trabalho: 1) Avaliar como os problemas de gênero e da divisão sexual do trabalho contribuem para o DVRT nas docentes das séries iniciais do Ensino Fundamental desse Município; 2) Verificar quais as soluções tecnológicas e estratégias de enfrentamento individuais e coletivas ao DVRT são utilizadas pelas respectivas docentes. A partir dos objetivos propostos e para atender ao protocolo da pesquisa, utilizamos como metodologia a pesquisa qualitativa de natureza interpretativa e, como instrumento de levantamento de dados, a entrevista semiestruturada mediante a técnica de grupo focal. Este trabalho está dividido em dois momentos: 1º) Pesquisa bibliográfica, que teve como objetivo conhecer e fundamentar um arcabouço teórico para este estudo e a legislação vigente da temática no Brasil. Foram analisadas obras, artigos científicos específicos da área e 47 teses e dissertações. 2º) Pesquisa empírica, cujo objetivo foi analisar as representações das docentes sobre o DVRT segundo o campo da Saúde do Trabalhador e verificar se os dados apresentados na pesquisa bibliográfica se confirmam ou não na pesquisa empírica. Com este estudo concluímos que: As docentes têm uma representação de apego sobre o trabalho, de amor quase incondicional e de missão; essa condição as impede de questionar as condições de trabalho que promovem o desgaste e favorecem as doenças atípicas do trabalho docente; as docentes que já apresentam DVRT reconhecem que as condições de trabalho e as condições ambientais são as principais responsáveis pelo desenvolvimento e reincidência do problema do DVRT, mas se sentem desamparadas e desassistidas pelas leis e pelas normas vigentes. As docentes com DVRT conhecem vários recursos técnicos e tecnológicos no tratamento das mesmas, porém, têm pouco acesso aos recursos de prevenção e quase nunca recorrem aos recursos da medicina popular ou caseira para tratamento ou prevenção. Os aparatos materiais, didáticos e pedagógicos, que poderiam ser substituídos como medidas preventivas nas salas de aula, são citados pelas docentes, mas ainda não fazem parte da sua realidade. As alternativas de engenharia e arquitetura na construção das escolas e salas de aula, que poderiam evitar os principais problemas de ordem ambiental, não são implementadas. As docentes reconhecem que o DVRT é uma doença do trabalho e reconhecem a importância das iniciativas das instituições, como a Secretaria da Educação e o Sindicato, na prevenção, no tratamento e na recuperação do DVRT. As mulheres efetivamente são mais predispostas a desenvolver o DVRT devido a multifatores relacionados a questões de gênero e a divisão sexual de trabalho. E as docentes são mais predispostas, pois, além desses fatores, também pelo fato de essa profissão estar associada à alta demanda vocal e pela falta de treinamento e preparação para o uso profissional da voz.

PALAVRAS-CHAVES: Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho, Tecnologia, Gênero, Saúde Docente.

ABSTRACT

MACIEL, Sirley Machado. **Work-related voice disorders in teachers of the initial series of elementary education of a city in the outskirts of Curitiba.** 167 f. Master Thesis (Master of Technology) – Graduate Program in Technology. Federal Technological University of Paraná. Curitiba, 2016.

The objective of this study was to evaluate the individual and collective representations of teachers of the early grades of elementary school in a city in the outskirts of Curitiba regarding Voice Disorders Related to Work (VDRW) according to the Occupational Health field. From this perspective, during the project, we tried to: 1) Evaluate how issues of gender and sexual division of labor contribute to teachers' VDRW in the early grades of elementary school of this city; 2) Check which technological solutions and individual and collective coping strategies to VDRW are used by these teachers. Starting from the proposed objectives and in order to meet the research protocol, we used a qualitative-interpretative research methodology, and the data collection instrument was semi-structured interviews using the focus group technique. This work is divided into two stages: 1) Bibliographic research, whose objective was to identify and support a theoretical framework for this study and the current legislation about this issue in Brazil. Books, specific scientific articles in the area and 47 theses and dissertations were analyzed. 2) Empirical research, whose objective was to analyze the teachers' representations about VDRW, according to the Occupational Health field and to verify if the data found in literature is confirmed or not in empirical research. With this study we concluded that: Teachers have showed emotional attachment to their work, with almost unconditional love and as if work was a mission; this condition prevents them to question working conditions that cause tiredness and favor diseases that are not common among teachers; Teachers who already have VDRW recognize that working and environmental conditions are the main cause of the development and recurrence of this problem, but feel helpless and devoid of laws and regulations. Teachers with VDRW are aware of several technical and technological resources for their treatment; however, they have little access to prevention resources and almost never make use of popular medicine or home remedies for treatment or prevention. Material, instructional and teaching apparatus that could be replaced as preventative measures in classrooms are known by the teachers, but not available. Alternative engineering and architecture in the construction of schools and classrooms that could avoid the main problems relating to environment are not implemented. The teachers recognize that VDRW is a labor disease and know the importance of the initiatives of institutions such as the Department of Education and the Union for prevention, treatment and healing of VDRW. Women are actually more likely to develop VDRW due to different factors related to gender and sexual division of labor. In addition to these aspects, this profession is also associated with high vocal demand and lack of training and preparation for the professional use of voice.

KEYWORDS: Voice Disorder Related to Work, Technology, Gender, Teacher's Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 – POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA – BRASIL	40
GRÁFICO 2 – POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA – PARANÁ	40
GRÁFICO 3 – PROFESSORES DAS ETAPAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO O SEXO – BRASIL – 2007	48
GRÁFICO 4 – CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS QUANTO A GÊNERO	99
GRÁFICO 5 – CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS QUANTO AO AFASTAMENTO POR PROBLEMAS DE SAÚDE E GÊNERO	100
GRÁFICO 6 – CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS QUANTO AO AFASTAMENTO/RESTRIÇÃO POR PROBLEMAS DE DISTÚRBIOS VOCAIS	101

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – TESES E DISSERTAÇÕES COM FOCO NA VOZ DOCENTE – 1997-2013	91
TABELA 2 – TESES E DISSERTAÇÕES COM FOCO NA VOZ DOCENTE – POR ÁREA DE CONHECIMENTO	92
TABELA 3 – TESES E DISSERTAÇÕES COM FOCO NA VOZ DOCENTE – ASPECTOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS.....	93
TABELA 4 – TESES E DISSERTAÇÕES COM FOCO NA VOZ DOCENTE – CATEGORIAS.....	93
TABELA 5 – FAIXA ETÁRIA DOS/DAS DOCENTES	101
TABELA 6 – TEMPO DE DOCÊNCIA DOS/DAS DOCENTES	101

LISTA DE SIGLAS

ABORL – CCF	Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial
ALEP	Assembleia Legislativa do Paraná
ANPOCS	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais
APEOESP	Associação dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo (Sindicato)
APP-Sindicato	Associação dos Professores do Paraná (Sindicato)
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCQ	Círculo de Controle de Qualidade
CEFURIA	Centro de Formação Urbano Rural Irmã Araújo
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CID-10	Código Internacional de Doenças
CJC	Comissão de Justiça e Cidadania
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
CNTE	Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação
DIMS/SEAP	Divisão de Medicina e Saúde Ocupacional/ Secretaria de Estado da Administração e da Previdência
DME	Distúrbios Musculoesqueléticos
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
DSC	Departamento de Saúde Comunitária
DVRT	Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EUA	Estados Unidos da América
FACEL	Faculdade de Administração, Ciências, Educação e Letras
FAMEC	Faculdade Metropolitana de Curitiba
GETEC	Grupo de Gênero e Tecnologia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBOPE	Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística
IBR	<i>International Business Report</i>
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ITCG	Instituto de Terras, Cartografia e Geociências
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
LOS	Lei Orgânica de Saúde
MPB	Música Popular Brasileira
NR	Normas Regulamentadoras
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de/da Saúde
ONG	Organização não governamental
PCMSO	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
PPGTE	Programa de Pós-Graduação em Tecnologia
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
PT-MT	Partido dos Trabalhadores do Mato Grosso

PUC-PR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
PUC-SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SBFa	Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SENAR	Serviço Nacional de Aprendizagem Rural
SPEI	Sociedade Paranaense de Ensino e Informática
SUS	Sistema Único de Saúde
TCCs	Trabalho de Conclusão de Cursos
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos
TMC	Transtornos Mentais e Comportamentais
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UnB	Universidade de Brasília
UNICENTRO	Universidade Estadual do Centro-Oeste
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	14
2 O TRABALHO QUE ALIENA E O TRABALHO QUE LIBERTA.....	24
2.1 TRABALHO: VÁRIOS CONCEITOS MÚLTIPLAS INTERPRETAÇÕES.....	24
2.2 GÊNERO E DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO: CATEGORIAS INDISSOCIÁVEIS DE ANÁLISE	35
2.3 TRABALHO DOCENTE: UM TRABALHO FEMINILIZADO E FEMINIZADO	43
2.4 ESCOLA: ESPAÇO PÚBLICO DE TRABALHO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	52
3 SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA.....	65
3.1 NO TRABALHO DOCENTE, SE SAIR O PRAZER PODE ENTRAR O SOFRER	65
3.2 SAÚDE DOCENTE: UM MAL-ESTAR PRESENTE	73
4 A PESQUISA: A VOZ DO SILÊNCIO – UMA REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE VOCAL DOCENTE NO BRASIL.....	81
4.1 A VOZ DO/A TRABALHADOR/A E O TRABALHADOR/A DA VOZ	81
4.2 MARCO TEÓRICO DA SAÚDE VOCAL DOCENTE NO BRASIL.....	91
4.2.1 Análise de Gênero	94
4.2.2 Análise das Condições de Trabalho.....	94
4.2.2.1 Ambiente físico.....	94
4.2.2.2 Condições e gestão do trabalho.....	95
4.2.2.3 Desgastes e sintomas na saúde	95
4.2.2.4 Análise das Técnicas e Tecnologia de Enfrentamento.....	95
4.2.2.4.1 Recursos populares de tratamento e prevenção.....	96
4.2.2.4.2 Formação dos/as docentes.....	96
4.2.2.4.3 Projetos de engenharia	97
4.2.2.4.4 A voz como recurso didático do/a docente.....	98
5 UNIVERSO DA PESQUISA E CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS	99
5.1 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA	102
5.2 APRESENTAÇÃO DAS/O PARTICIPANTES DA PESQUISA	108
5.2.1 Grupo Focal 1.....	108
5.2.2 Grupo Focal 2.....	109
5.3 REPRESENTAÇÕES DOCENTES SOBRE O DISTÚRBO DE VOZ RELACIONADO AO TRABALHO.....	110
5.3.1 A VOZ DO SILÊNCIO NAS RELAÇÕES DE GÊNERO.....	110
5.3.2 VOZ DO SILÊNCIO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO	116
5.3.3 GRITO DE SILÊNCIO NOS ENFRENTAMENTOS PESSOAIS E COLETIVOS	124
CONSIDERAÇÕES FINAIS	132
REFERÊNCIAS.....	137
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP 1448064.....	147
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS.....	148
APÊNDICE B – LISTA DOS TRABALHOS DE MESTRADO E DOUTORADO ANALISADOS.....	152
APÊNDICE C1 – Questionário – DOCENTES – AFASTADAS GRUPO FOCAL.....	163
APÊNDICE C2 – Questionário – DOCENTES – GRUPO FOCAL.....	165

1 INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é avaliar as representações¹, individuais e coletivas, das docentes das séries iniciais do Ensino Fundamental de um Município da Região Metropolitana de Curitiba, sobre o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT)², segundo o campo da Saúde do Trabalhador³.

A reflexão que irá nortear este trabalho é: Que representações as docentes fazem sobre o DVRT, tendo em vista que, no Brasil, essa categoria profissional, nesta etapa da educação, é composta por 91,2% de mulheres?

Nas últimas décadas, podemos observar um aumento significativo no número de monografias, dissertações e teses e outras pesquisas acadêmicas sobre a temática saúde vocal do/a docente. Porém, os temas estão focados em uma área específica da fonoaudiologia, analisando e constatando que os aspectos de ordem das condições do ambiente de trabalho são determinantes para o DVRT; que os abusos cometidos e a falta de conhecimento sobre prevenção, suas consequências à saúde vocal; que as dificuldades do dia a dia do trabalho dos/as docentes e possíveis saídas a serem implementadas nas escolas e universidades partiram de ações individualizadas ou particularizadas.

Poucos estudos enfocam a problemática da voz como um problema coletivo e de ordem sociológica do trabalho, tendo como perspectiva as condições de gênero, a divisão sexual do trabalho e da saúde docente. E menos ainda, observamos trabalhos que visem a analisar as representações dos/as docentes sobre suas condições de trabalho, os danos e sofrimentos oriundos de seus problemas vocais já adquiridos ao longo de sua carreira profissional.

Segundo Ribas, Penteadó e García-Zapata,

¹ Representação significa, segundo Stuart Hall, usar a linguagem para dizer algo significativo sobre ou para representar o mundo significativamente para outras pessoas. Envolve o uso da linguagem, de signos e imagens que respondem ou representam ideias e sentimentos (HALL, 1997).

² DVRT – Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho, segundo o Protocolo de Complexidade Diferenciada do Ministério da Saúde é qualquer forma de desvio vocal diretamente relacionado ao uso de voz durante a atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação e/ou comunicação do/a trabalhador/a, podendo ou não haver alteração orgânica da laringe (BRASIL, 2011, p. 8). Doravante utilizaremos somente a sigla.

³ Saúde do Trabalhador segundo Mello e Lima (2010, p. 119) é um campo de práticas interdisciplinares desenvolvidas por diversos atores que têm como premissa o/a trabalhador/a como sujeito detentor de conhecimentos, vontades e desejos e os processos saúde-doença relacionados com o trabalho; não só como resultado da exposição a riscos ambientais, mas da articulação dinâmica de um conjunto de condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos, e organizacionais.

As pesquisas que estudam a qualidade de vida relacionada à voz contribuem para a compreensão do grau de satisfação do sujeito em relação à sua própria saúde, considerando os aspectos sociais, culturais, do trabalho que interferem na produção vocal e têm implicações no dia a dia do sujeito (RIBAS; PENTEADO; ZAPATA, 2014, p. 294).

E Amato complementa que a forma de organização do trabalho nas escolas é marcado

... pelo ritmo acelerado, das aulas, determinado pela grande quantidade de conteúdos *versus* comparativamente à baixa carga horária das matérias, e por configurações espacial física e humana com muitos obstáculos à preservação da voz docente (e. g.: ruído externo, acústica deficiente, excesso de alunos em sala de aula) (AMATO, 2010, p. 25).

As condições de trabalho são determinantes para o agravamento dos DVRT, mas também a falta de condições técnicas e tecnológicas que podem prevenir, amenizar ou até mesmo evitar os distúrbios de voz, a falta de conscientização e treinamento dos/as docentes são fatores de alta relevância para categoria.

A partir dos objetivos propostos e para atender o protocolo da pesquisa, utilizamos como metodologia a pesquisa qualitativa de natureza interpretativa e, como instrumento de levantamento de dados, a entrevista semiestruturada mediante a técnica de grupo focal⁴.

Este trabalho está dividido em dois momentos: 1º) Pesquisa Bibliográfica e o 2º) Pesquisa Empírica.

1º) Pesquisa bibliográfica, teve como objetivo conhecer e fundamentar um arcabouço teórico para o estudo e analisar o marco teórico desta temática no Brasil. Além da legislação vigente, foram analisadas obras, artigos científicos específicos da área e 47 teses e dissertações.

Os procedimentos da pesquisa bibliográfica foram:

a) Iniciamos consultando o banco de dados do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia-PPGTE, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR, no qual foram analisados os resumos de 380 dissertações do ano de 1997 ao ano de 2013 e de 13 teses, datadas do ano de 2011 ao ano de 2013, e, nenhum trabalho referente ao tema foi encontrado;

⁴ Grupo Focal é uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada das entrevistas grupais, baseada na comunicação e integração dos participantes. Tem como objetivo principal reunir informações detalhadas sobre um tópico específico e buscar “colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes” sobre um determinado tema (BOMFIM, 2009).

b) Em seguida, pesquisamos o banco de dados da CAPES, utilizando como filtros as palavras: saúde de professor, saúde vocal do professor, saúde vocal docente, saúde vocal e, também, nenhum dado foi encontrado. Com a palavra saúde docente, foram encontrados apenas 02 trabalhos de mestrado. Já, com voz, encontramos 62 trabalhos, sendo que, desses, 14 referentes especificamente sobre a voz do/a professor/a e voz docente. Desses 62 trabalhos, 08 são dissertações e 06 teses, tendo sido realizados no período de 2011 a 2012;

c) Ampliando a pesquisa para plataformas como Scielo, Google Acadêmico, dentre outras, encontramos vários trabalhos importantes sobre o tema, um deles intitulado: Mestrados e Doutorados na Área de Voz – Resumo de dissertação e teses apresentadas por fonoaudiólogos de 1984 – 2009.

Nesse estudo, foram catalogados 239 trabalhos, dos quais 191 (79,9%) de mestrado e 48 (20,01%) de doutorado, sendo que o primeiro mestrado com o tema é de 1984, na UNIFESP e o primeiro doutorado em 1986, na mesma instituição. A maioria dos pesquisadores desses trabalhos são mulheres, 188 (98,4%) e apenas 3 (1,6%), são homens. As instituições que mais produziram sobre o tema foram: em primeiro lugar a PUC-SP, com 73 (38,2%), em seguida a UNIFESP, com 32 (16,7%), trabalhos de mestrado. E da UNIFESP com 15 (31,3%) estudos, seguida pela PUC-SP, com 8 (16,7%) de doutorado.

O perfil dos/as pesquisadores/as apresentados nesse estudo é composto por profissionais de várias áreas, dentre eles/as: médicos/as, os/as orientadores/as pioneiros/as e tradicionais na área de voz; fonoaudiólogos/as; professores/as das mais variadas áreas do conhecimento, como psicólogos/as, pedagogos/as, enfermeiros/as, linguistas, sanitaristas, odontólogos/as, assistentes sociais, músicos, musicistas, matemáticos/as, engenheiros/as, físicos/as, filósofos/as, sociólogos/as, jornalistas, comunicadores/as sociais e estatísticos/as, os quais contribuem na produção do arcabouço teórico para a compreensão do problema, numa riqueza interdisciplinar muito importante (BERHLAU; ALGODOAL, 2009).

Fizemos uma análise a partir do título dos 239 trabalhos citados nessa pesquisa e constatamos que, dentre eles, 33 eram específicos sobre a voz dos/as docentes. Nessas 33 pesquisas, anexamos mais 14 pesquisas analisadas de bancos de dados citados anteriormente. Totalizando 47 pesquisas, as quais foram analisadas a partir dos seguintes critérios: quantas pesquisas foram realizadas por

mulheres e homens; quantas pesquisas são de mestrado e de doutorado; as áreas do conhecimento que estão pesquisando o tema; ano em que as pesquisas foram realizadas; instituições de ensino que mais pesquisaram sobre o tema; o caráter individual ou coletivo das pesquisas; as categorias gênero; condições de trabalho e técnica e tecnologia de enfrentamento.

Outro trabalho importante analisado é intitulado: A voz do professor, organizado pelo Comitê de Voz Profissional do Departamento de Voz da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa). O objetivo desse trabalho foi atualizar o levantamento de publicações referente à voz do/a professor/a no período de 2008 a 2012. O trabalho utilizou como método de levantamento de dados: as publicações indexadas em bases de dados, consulta em bibliotecas e *sites* de instituições, levantamento em anais de congressos e eventos de fonoaudiologia, referências bibliográficas citadas em artigos da área, rastreamento em currículo de pesquisadores na Plataforma Lattes e Conselho Nacional do Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), contatos com instituições e coordenadores de programas de graduação e pós-graduação solicitando listas de trabalhos realizados ou em curso. Foram catalogadas 347 produções, sendo 217 (62,5%), na área de fonoaudiologia, apresentadas em eventos e anais da área. Na graduação, Monografias, TCCs, Iniciação Científica, 19 (5,4%); Mestrado 25 (7,2%); Doutorado 08 (2,3%).

Na pesquisa bibliográfica verificou-se que há uma grande incidência de DVRT em docentes, apontando múltiplos fatores que potencializam o problema e que perpassam aspectos individuais e coletivos, bem como relacionados às questões de gênero presentes no magistério.

2º) Pesquisa empírica, cujo objetivo foi analisar as representações das docentes sobre o DVRT, segundo o campo da Saúde do Trabalhador e verificar se os dados apresentados na pesquisa bibliográfica se confirmam ou não na pesquisa empírica. Nessa etapa da pesquisa foi realizado o seguinte roteiro de atividades:

- 1) Em primeiro lugar, foram realizadas duas reuniões: a primeira no mês de dezembro de 2014, com a Secretaria Municipal de Educação, oportunidade em que foram apresentados o trabalho, seus objetivos e foi solicitada a autorização para a realização da pesquisa na Rede Municipal de Educação. A segunda reunião, ocorrida em fevereiro de 2015, na qual efetuou-se um planejamento

para levantamento de dados e os encaminhamentos práticos para a viabilização da pesquisa;

- 2) Em seguida, foi montado um questionário intitulado Questionário de Caracterização dos Sujeitos, conforme Apêndice A, para ser respondido pela Secretaria Municipal de Educação, o qual apresentou as primeiras informações gerais sobre os sujeitos da pesquisa.

O Questionário de Caracterização dos Sujeitos apontou que a Rede Municipal de Educação é composta de 613 docentes, sendo, 599 mulheres (98%) e 14 homens (2%). A média de idade da maioria dos/as docentes é acima de 34 anos (83,3%) e o tempo de trabalho da maioria é acima de 13 anos, considerado estágio avançado de profissão, mulheres (58%) e homens (0,48%).

Foram apontadas pelo questionário que 130 docentes foram afastados/as por motivo de saúde (21,2%) nos anos de 2013 e 2014. Dentre esses, 129 eram mulheres e 01 era homem. Os problemas de saúde que levaram ao afastamento das mulheres foram: cirurgias em geral (não especificadas), repouso pós-cirúrgicos e tratamento psiquiátrico. E no homem a causa de afastamento também foi por motivo de tratamento psiquiátrico. Por problemas vocais, especificamente, houve 15 docentes afastadas (11, 53%) e, todas, mulheres.

3) Realização de dois grupos focais sendo: 1) grupo focal, com 05 docentes afastadas e/ou com restrições por problemas de voz, apontadas no Questionário: Caracterização dos Sujeitos, das 15 docentes foram escolhidas de forma aleatória 05; 2) grupo focal, com 05 docentes sem queixas de problemas vocais, que foram escolhidas na Rede Municipal de Educação de forma aleatória.

4) Os encontros com os grupos focais ocorreram em lugar neutro com duração de uma hora e trinta minutos e foram gravados em áudio e vídeo para transcrição, análise e levantamento dos dados⁵.

5) Análise dos dados e considerações finais.

A Pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Tecnológica do Paraná – UTFPR, e autorizada sob o número do Parecer, CAPE 1.448.064, em 10 de março de 2016.

Todas as participantes da pesquisa, no Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, marcaram no campo não sigilo. Porém, para manter sua

⁵ Foi realizada uma entrevista piloto para ajuste do referido questionário.

privacidade e o respeito aos seus depoimentos, optamos por manter o sigilo. Assim como também, mantivemos o sigilo em relação ao município onde foi realizada a pesquisa, identificando-o apenas como “um Município da Região Metropolitana de Curitiba”.

Utilizamos para a fundamentação teórica deste estudo, o conceito de trabalho segundo Marx, Antunes e Freire, que nos fornecem a base do conceito de trabalho, seu antagonismo entre o trabalho que humaniza e o trabalho que explora, degrada e adocece os/as trabalhadores/as e nos leva para os desafios paradigmáticos impostos pelas transformações dialéticas sofridas ao longo do tempo pela classe trabalhadora.

Da mesma forma, é fundamental para este estudo o conceito de gênero e a divisão sexual do trabalho. Apesar dos desafios históricos impostos pela relação entre o capital e o trabalho, a classe trabalhadora teve que incluir uma nova agenda oriunda dos movimentos feministas e demais movimentos sociais, que adentraram as relações de gênero: a divisão sexual do trabalho, as relações domésticas e o trabalho não remunerado e imaterial.

A partir das relações de gênero e da divisão sexual do trabalho, deparamo-nos com a docência que, historicamente, vem se constituindo como uma profissão tipicamente feminina, e sofre com diversos mecanismos de exploração, precarização das suas condições de trabalho que resultam em danos e sofrimento.

Podemos constatar que essas bases conceituais contribuem para a compreensão histórica de discriminação, precarização e desvalorização da categoria dos/as docentes, não por ser uma categoria “essencialmente” feminina, mas, sim, por agregar, historicamente, a desvalorização e a precarização desse tipo de trabalho.

Adentramos nas problemáticas da saúde dos/as docentes, apresentando um panorama macro e micro desse universo de danos, sofrimentos e de doenças dessa categoria profissional desassistida das legislações e/ou da aplicação da legislação vigente. Para tal, é fundamental apontar os principais problemas de saúde dos/as docentes e as alternativas a partir do campo da saúde do trabalhador.

Outra importante contribuição vem por meio de uma pesquisa participativa realizada no período de 2002 a 2011, em laboratórios de ideias, sob a forma de oficinas de trabalho e experimentações em campo, de um questionário sobre as

relações do trabalho com os estados de saúde vocal aplicável às categorias de trabalhadores/as vulneráveis por utilizarem a voz como instrumento de trabalho degradado, que foi sistematizada no livro *Gritos e Silêncios – degradação do trabalho e estados de saúde da voz*, o qual tem uma importante contribuição de referência neste trabalho (RIBEIRO, 2013).

Destacamos as pesquisas e as legislações sobre DVRT, para o qual, contamos com um número considerável de pesquisas, artigos, monografias, dissertações e teses sobre o tema, que compõem um importante arcabouço teórico e prático, ao qual, podemos agregar novas ideias e novos olhares, principalmente no que tange aos reais fatores para tanto sofrimento e danos de uma categoria profissional tão relevante, como é a dos/as docentes.

A partir das bases teóricas, do estado da arte e do marco legal, construir o nosso percurso metodológico para a pesquisa empírica cuja metodologia qualitativa de natureza interpretativa possibilita atingir nossos objetivos, nos colocando como pertencentes a este universo de pesquisa, como um agente de curiosidade e não como um ser isolado do mesmo ou com as respostas prontas e acabadas⁶.

O nosso interesse e relação com o tema é de longa data. Em 1986, iniciamos os estudos sobre voz pelo campo do teatro, que logo se desdobrou para uma pesquisa de monografia apresentada no curso de magistério. Dessa pesquisa, nasceu o primeiro curso que ministramos sobre voz para os/as docentes do Município de Piraquara, Região Metropolitana de Curitiba. Profissionalmente, desenvolvemos vários cursos na Área de Comunicação de uma ONG em Curitiba, que prestava assessoria para os movimentos sociais e sindicais de Curitiba, Região Metropolitana e Interior do Paraná. Dessa experiência nasceu o desejo de aperfeiçoamento que consolidou na nossa formação acadêmica em Bacharel em Artes Cênicas pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná, que nos habilitou a desenvolver estudos e pesquisas na área de teatro, corpo, comunicação, voz e fala. Desse trabalho, resultou um Programa de Capacitação em Comunicação e Expressão Oral, que corresponde à aplicação de vários cursos e treinamentos, destacando-se o Curso de Oratória – Como Falar em Público?, ofertado pelo

⁶ “Em outras palavras, o pesquisador interpretativista acredita que é capaz de interpretar e articular as experiências em relação ao mundo para si e para os outros. Ele não está à parte da sociedade como um observador, mas constrói ativamente o mundo em que vive” (MOREIRA; CALEFFE, 2008, p. 62).

CEFURIA, Faculdades SPEI, UFPR, UNICENTRO, FACEL, FAMEC, SENAR e Prefeitura de Pinhais.

Paralelamente a esse trabalho de consultoria e treinamento, trabalhamos no SENAC há 25 anos o curso de oratória, Grupo Marista PUC-PR há 08 anos e em várias outras empresas e ramos de trabalho, totalizando 29 anos de experiência com o tema.

Nesses anos de trabalho, assessoramos muitos/as docentes que buscavam os cursos, as palestras e assessorias para desenvolver e trabalhar vários problemas relacionados à timidez, organização e estrutura do discurso, a desenvolver mais a fluência verbal, técnica vocal, cuidado com a voz e outros temas. Poucos/as alunos/as buscavam o curso interessados/as ou preocupados/as com a sua saúde vocal, embora muitos/as deles/as, já apresentassem algum problema relacionado ao DVRT. Os poucos que apresentavam essas preocupações as tinham, porque já haviam sofrido algum problema com a voz ou estavam sofrendo algum desconforto vocal. É fundamental conhecer as representações que esses/as profissionais têm sobre sua profissão, sua saúde e sua saúde vocal.

Essa constatação foi reforçada em um trabalho realizado nos anos de 2008 e 2009, em que participamos da formação e da capacitação dos/as docentes, pedagogos/as e diretores/as da Rede Municipal de Educação de um Município da Região Metropolitana de Curitiba. Nessa oportunidade, ministramos o curso de oratória para 6 turmas com 20 pessoas cada, totalizando 120 pessoas, sendo 114 mulheres e 06 homens. O curso desenvolvido foi o Curso de Oratória – Como Falar em Público? Nessa oportunidade os/as docentes levantaram várias vezes problemas relacionados com a voz, que afetavam direta ou indiretamente o trabalho, tais como: afonia (perda total ou parcial da voz), disfonia que é, “toda e qualquer dificuldade ou alteração na emissão natural da voz” (ABORL-CCF, 2004, p. 20)⁷, cansaço ao falar, garganta seca ou pigarro, insatisfação com a voz, desconforto ou dores na região das costas, ombros e pescoço. Esses sintomas sempre estiveram acompanhados e associados ao estresse, nervosismo, ansiedade, tensão, cansaço físico e mental, desgosto, desânimo, insatisfação, tristeza, depressão, dentre outros. Essa realidade foi despertando o desejo e a necessidade de aprofundar esta temática e buscar a

⁷ O Consenso Nacional sobre Voz Profissional é um documento (Carta do Rio e seus anexos), resultado de discussões e produções que agregaram diversas entidades das áreas de medicina, do trabalho, políticos, representantes do poder público e privado.

associação desses sintomas, não apenas a uma realidade médica, positivista e sintomática, tampouco a um problema isolado e individualizado, mas sim, com um olhar interdisciplinar e como um transtorno coletivo relacionado ao trabalho e ao gênero. Foi com esse propósito que nos inscrevemos no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia – PPGTE da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR e procedemos à realização desta pesquisa. Concomitantemente aos estudos acadêmicos, foi fundamental para o nosso desenvolvimento pessoal e fundamentações teóricas em gênero, a participação no Núcleo de Gênero e Tecnologia – GETEC da UTFPR, encorajando-nos a fazer a opção pela temática de gênero em nossa pesquisa.

Nessa perspectiva, buscamos ao longo do trabalho:

1) Avaliar como os problemas de gênero e da divisão sexual do trabalho contribuem para o DVRT, em docentes das séries iniciais do Ensino Fundamental de um Município da Região Metropolitana de Curitiba.

2) Verificar quais as soluções tecnológicas e estratégias de enfrentamento individuais e coletivas utilizadas pelas docentes das séries iniciais do Ensino Fundamental de um Município da Região Metropolitana de Curitiba ao DVRT.

O trabalho está dividido em cinco capítulos. Sendo capítulo um, a introdução. O capítulo dois, trás como título – O Trabalho que Aliena e o Trabalho que Liberta, em que abordamos o conceito de trabalho, a partir de Marx (1988), Dejours (1992), Antunes (2011), Freire (1987). Ainda com o subtítulo – Trabalho, Gênero e Divisão Sexual do trabalho: Categorias Indissociáveis de Análise, abordamos o conceito de gênero a partir de Grossi (2014), Scott (1989) e da divisão sexual do trabalho, a partir de Hirata; Kergoat (2008). No subtítulo – Trabalho Docente, um Trabalho Feminilizado e Feminizado, Yannoulas (2011), abordamos como o trabalho docente ao longo da história vem se feminilizando, aumentando em quantidade a participação feminina e vem se feminizando, incorporando características de gênero para justificar ser um trabalho destinado às mulheres, a partir de Louro (1997), Almeida (1998), Siqueira; Ferreira (2003), Rabelo; Martins (2010), Alvarenga; Viana (2012), Ribeiro (2013). E no subtítulo – Escola: Um Espaço Público de Trabalho, Freire (1999), Libaneo (1985), Saviani (2007), Faria; Vidal (2000), Louro (1997), Félix (1989), Almeida (1998), Kuenzer (1998), Ribeiro (2013), para mostrar que este espaço de trabalho apresenta características

peculiares de um trabalho imaterial, que sofre com as tentativas de incorporá-lo às regras de um modelo de gestão *taylorizado* que só aumenta os danos e sofrimento da categoria docente.

No capítulo três, com o título: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, abordamos o conceito da saúde do/a trabalhador/a e da saúde ocupacional a partir de Scliar (2007), Almeida Filho; Jucá (2002), Mendes; Dias (1991), Melo; Lima (2010), Brito (1999), Dejuors (1992), Ribeiro (2013), (2006). No subtítulo – Saúde Docente, abordamos a saúde docente, a partir de Codo (2006), Seligmann (2003), Ribeiro (2013) e Camargo (2012).

No Capítulo quatro, trataremos da Pesquisa: A Voz do Silêncio – Uma Reflexão Sobre a Saúde Vocal Docente no Brasil, no qual apresentamos o marco legal e teórico do tema Ribeiro (2013), Machado (1999) e Dejuors (1992). E o subtítulo, A Voz do/a Trabalhador/a e o Trabalhador/a da voz, onde analisaremos os trabalhos selecionados para a pesquisa bibliográfica.

No capítulo cinco, apresentaremos o Universo da Pesquisa Empírica e a Caracterização dos Sujeitos, o Percorso Metodológico, as análises das entrevistas e as Considerações Finais.

2 O TRABALHO QUE ALIENA E O TRABALHO QUE LIBERTA

“É ridículo assumir um trabalho de um homem só para poder dizer que ‘uma mulher conseguiu fazê-lo’. O único motivo decente para realizar um trabalho é que aquele trabalho é seu, e você quer fazê-lo”.
DOROTH SAYERS (1893-1957)

Este capítulo discute alguns conceitos antagônicos de trabalho. O primeiro conceito, segundo Marx, é do trabalho que é útil, dignifica, humaniza e liberta; do trabalho estranhado, morto, materializado em “coisas” e em mercadoria, trabalho esse que aliena, danifica e adocece. O conceito freiriano, vem corroborar a necessidade de um trabalho, útil e concreto, que dignifica e liberta, através da autonomia. Relaciona o conceito de trabalho ao conceito de gênero através da construção de papéis sociais do masculino e do feminino nas distinções entre atividades de homem e de mulher. Essas atividades diferenciadas destinadas para homens e mulheres, nos levam a consolidar permanentemente a divisão sexual do trabalho, mecanismo esse que é determinante para o trabalho alienado e fetichizado. Tem como objetivo: 1) analisar como, historicamente, o trabalho docente foi se transformando em trabalho feminilizado, discriminado e precarizado; 2) se essa realidade de feminilização, discriminação e precarização pode ou não contribuir para o DVRT. E como a escola, enquanto espaço de trabalho regulamentado e normatizado, vem contribuindo com soluções e alternativas tecnológicas e preventivas para evitar, amenizar ou potencializar os problemas de saúde docente, principalmente o DVRT.

2.1 TRABALHO: VÁRIOS CONCEITOS MÚLTIPLAS INTERPRETAÇÕES

Segundo Engels (2013), o que primeiro torna o ser humano em humano é a sua capacidade de transformar a natureza, a partir dos elementos fornecidos por ela. Os aparatos necessários para esse objetivo primordial da condição humana passam, em primeiro lugar, pelo corpo humano, ou seja, pela possibilidade de o ser humano liberar as mãos.

A partir dessa evolução, foi possível uma adaptação necessária do corpo, que possibilitou não só a capacidade de locomoção ereta, como também o uso das mãos para pegar, tocar e desenvolver habilidades cada vez mais sofisticadas e apuradas.

A mão, segundo Engels (2013), é o órgão do trabalho que numa relação dialética, torna o trabalho real, ao mesmo tempo que é transformada por ele; o segundo aparato necessário para o desenvolvimento humano foi a necessidade da ajuda mútua, ou seja, de uma organização social de colaboração.

Para conseguir este objetivo, o terceiro aparato precisou se desenvolver. Diante da necessidade de comunicação, a laringe passou por transformações que possibilitaram modulações de sons e falas. O trabalho e a fala foram fundamentais para mudanças importantes no desenvolvimento cerebral, que contribuíram para novas atividades e novos desafios.

E, a partir daí, várias foram às conquistas, descobertas advindas da integração e da comunicação humana, como a agricultura, a agropecuária, a criação dos instrumentos de trabalho, de armas, de guerras, de leis, de governos, de máquinas e até de mecanismos perversos de alienação, dominação e exploração do ser humano através do trabalho.

Para Marx (1988),

O trabalho, como criador de valores-de-uso, como trabalho útil, é indispensável à existência do homem, – quaisquer que sejam as formas de sociedade, – é necessidade natural e eterna de efetivar o intercâmbio material entre o homem e a natureza, e, portanto, de manter a vida humana (MARX, 1988, p. 50).

Se o processo do trabalho na vida humana é tão positivo, ao ponto de possibilitar a própria humanização e garantir a manutenção da vida humana, mediante a transformação da natureza, onde e como o aspecto negativo e destrutivo do trabalho se consolida?

Houve uma época, antes da introdução da maquinaria, mais tarde chamada de Revolução Industrial, em que os seres humanos viviam em paz e tranquilidade com seu trabalho e sua família. Produziam, para si e para os seus, nos teares manuais e, nas horas vagas, cultivavam a terra para sua subsistência, relaxamento e ócio (Engels, 2013).

O trabalho concreto, nomeado por Marx é, “aquele cuja utilidade se patenteia no valor de uso do seu produto ou cujo produto é um valor de uso” (1988, p. 48). Também expressado como um trabalho útil, vivo, que dignifica e que é socialmente necessário para a satisfação das necessidades humanas.

Ainda segundo Marx (1988), no sistema capitalista, o principal objetivo do trabalho é a produção das mercadorias voltada para a geração do lucro por meio da extração da mais-valia; isso porque, a sociedade capitalista “configura-se ‘em e se concretiza através da imensa acumulação de mercadorias” (1988, p. 41), que são geradas por meio do trabalho, possuirão valor de uso, que permitirá que a mesma possa ser trocada e, portanto, também seja valor de troca. Portanto, “valor de uso que é o produto de um trabalho” (1988, p. 205) e, ao mesmo tempo, “também condição do processo de trabalho” (1988, p. 206).

Na sociedade capitalista a mercadoria é a forma elementar desta riqueza e é ao mesmo tempo valor-de-uso e valor-de-troca, ou simplesmente valor. O valor-de-uso, como resultado do trabalho útil, é o conteúdo material, a utilidade, ou a qualidade que uma mercadoria tem, e que só se realiza no seu consumo. O valor-de-uso, como trabalho útil, é necessário à existência, qualquer que seja a sociedade. O valor expressa uma relação social e se define pela quantidade de trabalho humano que foi consumida na produção de uma mercadoria (RAMOS JUNIOR, 2007, p. 12).

Na estrutura social capitalista, tudo o que é produzido mediante o trabalho que deverá resultar em mercadorias, ou seja, a utilidade e a função das coisas vão gerar um valor de uso, que “só se realiza com a utilização ou consumo” (MARX, 1988, p. 42). Portanto, o valor das mercadorias é medido pelo tempo de trabalho necessário para a sua produção, “como valores as mercadorias são apenas dimensões definidas do tempo de trabalho que nelas se cristaliza” (MARX, 1988, p. 46). O que, segundo Marx, define o valor das mercadorias é o tempo de trabalho aplicado ou gasto em sua produção. Sendo assim, todo trabalho, para produzir valor, deverá resultar em uma mercadoria, que deverá ser vendida. Essa ação é que faz a roda viva do mercado girar. Até aqui nada de anormal, apenas uma prática social aceita e normatizada a partir desse sistema de organização social.

Para Marx, o sistema capitalista, privilegia o trabalho abstrato ou *labour* em detrimento do trabalho concreto *work*. O trabalho abstrato tem como característica o “dispêndio da força humana de trabalho, no sentido fisiológico, e, nessa qualidade de trabalho humano igual ou abstrato, cria o valor da mercadoria” (MARX, 1988, p.

54). Ou seja, o trabalho abstrato é o resultado do esforço físico e mental do/a trabalhador/a, que ocorre independentemente da atividade concreta e/ou útil. É o trabalho abstrato que gera o valor de troca, e assim, o valor de uso é substituído pelo valor de troca, materializado nos produtos e nas mercadorias, destinadas à comercialização. Para Marx, o mesmo é considerado como trabalho morto, estranhado, alienado, ou fetichizado e “portanto, desrealizador e desefetivador da atividade humana autônoma” (ANTUNES, 2011, p. 81).

O trabalho concreto ou trabalho útil é o trabalho realizado como parte da vida cotidiana, que cria valores socialmente úteis, necessários e que, portanto, produz valores de uso (MARX, 1988, p. 54). É o trabalho concreto que visa à satisfação das necessidades físicas e espirituais do ser humano, e que, portanto, dignifica.

O problema é que a busca incessante pela produção, pela mercadoria e pelo lucro, obscurece quem sustenta o capital que, segundo Marx, é trabalho morto. “O capital é trabalho morto que como um vampiro se reanima sugando o trabalho vivo e quanto mais o suga mais forte se torna” (MARX, 1988, p. 263).

O trabalho vivo é o trabalho que é realizado por um ser vivo, dotado de necessidades, passível de danos e de sofrimento. No ato da exploração, através da extração da mais-valia, que corresponde ao trabalho extra e excedente realizado pelo/a trabalhador/a; a mesma é apropriada pelo capitalista de forma aviltante. Essa exploração se efetiva de várias maneiras no capitalismo.

Marx nomeou as duas mais significativas: a mais-valia absoluta, que é o excedente de trabalho conseguido através do aumento das horas de trabalho – “chamo de mais valia absoluta a produzida pelo prolongamento do dia de trabalho” (MARX, 1988, p. 363); e a mais-valia relativa, que é o excedente de trabalho conseguido através do “aumento da produtividade sem aumento da carga horária e/ou diminuindo o valor da força de trabalho” (MARX, 1988, p. 360-1).

Esse mecanismo de exploração encontra importante aliado mediante a incorporação de instrumentais, aparatos tecnológicos ou métodos de gestão, que visem à “contração do tempo de trabalho necessário e da correspondente alteração quantitativa entre ambas as partes componentes da jornada de trabalho” (MARX, 1988, p. 363). Ou seja, entre o tempo de trabalho necessário e o tempo de trabalho excedente.

No escravismo moderno (séculos XV a XIX) não havia nenhuma medida legal para as relações de trabalho. O nível de exploração era explícito e desumano; o senhor comprava o/a escravo/a, que se tornava sua propriedade privada; retirava dele/a tudo que podia, até o limite da incapacidade total ou até a morte, quando era substituído/a por outro/a e, assim, sucessivamente. Devido à grande oferta de mão de obra, compensava mais substituir um/a debilitado/a ou morto/a, pelo/a outro/a, do que restabelecer as condições físicas do/a escravo/a ou prevenir a sua morte.

O desenvolvimento do capitalismo trouxe grandes transformações para o mundo do trabalho, tornando os mecanismos de exploração dos/as trabalhadores/as mais aperfeiçoados e mais sofisticados, porém, não menos destrutivos e danosos ao longo da história. Esses processos iniciaram-se na Revolução Industrial (XVIII e XIX) e se consolidaram no pós-guerra (segunda metade do século XX), com a incorporação de novos procedimentos técnicos e tecnológicos que alteraram significativamente a organização do mundo do trabalho (ANTUNES, 2011).

Na primeira e segunda fase da Revolução Industrial, a exploração era marcada por jornadas de trabalho de 12 a 16 horas por dia; emprego do trabalho de crianças de 03 a 07 anos; os salários eram insuficientes para dar conta da sobrevivência, período marcado pelo desemprego, pela fome e miséria; as condições de vida eram desumanas, insalubres, promíscuas e a “luta era pela sobrevivência: viver, para o operário, é não morrer” (DEJOURS, 1992, p. 14).

Esse período conhecido como *miséria operária* (DEJOURS, 1992), nas fábricas e indústrias, foi marcado por inúmeros e dramáticos acidentes de trabalho, que lesavam os corpos na melhor das hipóteses ou, antecipava a morte, quase certa de homens, mulheres e crianças (DEJOURS, 1992).

O movimento higienista, associado ao movimento das Ciências Morais e o movimento dos alienistas, com as prerrogativas da importância da higiene, da saúde, da moral e dos bons costumes para a qualidade de vida e para o progresso, estabelece uma nova forma de exploração através da consolidação de uma “formação de operários disciplinados” (DEJOURS, 1992, p. 16). Assim, “O médico faz sua entrada triunfal no arsenal do controle social, forjando um utensílio que terá grandes destinos, e que reencontraremos, mais tarde sob a imagem de Trabalho Social” (DEJOURS, 1992, p. 16).

As ameaças ao projeto capitalista de exploração vêm em forma de solidariedade operária (DEJOURS, 1992), são movimentos operários que, de forma organizada, iniciam uma verdadeira “ideologia operária revolucionária” (DEJOURS, 1992, p.16). As intermediações das relações entre capital e trabalho ficam por conta do Estado, que, em hipótese alguma, é neutro, mas se vê obrigado a reconhecer politicamente a importância dos novos agentes sociais, tais como, sindicatos, associações, federações, partidos políticos e movimentos operários. Essas organizações impuseram ao sistema capitalista uma agenda que vai se concretizar através das reivindicações por redução da jornada de trabalho, fim do emprego do trabalho de crianças, proteção às mulheres, leis e regulamentações do trabalho noturno, do trabalho penoso, entre outros, que de um projeto de lei à sua votação, demoravam 10, 20 até 40 anos para se concretizar (DEJOURS, 1992).

Saindo de uma versão *fordista*⁸ de exploração que visava a reduzir ao máximo os custos com a produção, à custa de repressão, do controle total das atividades mediante o autoritarismo, do controle do ritmo do corpo e dos movimentos impostos mediante a introdução do cronômetro, do uso de técnicas de linha de montagem, que tornava o trabalho um castigo permanente, para uma versão denominada *Taylorismo*⁹, caracterizada pelo controle dos operários através não mais da força, mas sim mediante a divisão, fragmentação ou especialização. Característica da produção em que cada operário deveria ser responsável por uma função específica dentro do processo produtivo. É nesse modelo que nasce a figura do gerente, dos chefes e dos coordenadores que controlavam a equipe através de bonificações e premiações.

Entre as décadas de 1970 e 1980, prevaleceu um modelo de produção denominado *Toyotismo*,¹⁰ também conhecida como especialização flexível. É “uma modalidade de organização do trabalho, que continua ganhando terreno, principalmente no setor terciário” (DEJOURS, 1992, p.18). E em todas as cadeias produtivas das indústrias automobilísticas ainda prevalecem nos dias atuais.

⁸ Fordismo: O termo se refere a um conjunto de teorias sobre administração e gestão industrial, criadas pelo industrial e fabricante de automóveis, Henry Ford, em 1914. As teorias e técnicas visavam ao total controle da produção e da gestão do trabalho através das linhas de montagem ou linhas de produção.

⁹ Taylorismo foi um modelo de organização industrial assim como o Fordismo, criado pelo engenheiro mecânico Frederick Wislow Taylor, no início do século XX.

¹⁰ Toyotismo ou sistema Toyota de produção foi um modelo de produção industrial que predominou sobre o Fordismo e o Taylorismo.

O modelo *Toyota* caracteriza-se pela produção enxuta, livre dos desperdícios ocasionados no modelo *fordista* e de massificação dos produtos. O principal objetivo é atender “a necessidade de a empresa responder à crise financeira, aumentando a produção sem aumentar o número de trabalhadores” (ANTUNES, 2011, p. 30). Ou seja, a consolidação da exploração da mais-valia relativa. E que consiste em uma versão em que o protagonista deixa de ser o trabalhador manual e desqualificado e toma à cena a máquina, e um novo perfil de trabalhador que agora precisa “operar simultaneamente várias máquinas”, um profissional polivalente e multifuncional, a incorporação de métodos de gestão, tais como *Kanban*¹¹, *Just in Time*¹², *Kaizen*¹³, Círculo de Controle de Qualidade (CCQ), Controle Estatístico de Processo e de Produto, que consistem em “produzir somente o necessário e fazê-lo no menor tempo”, ou seja, “menor tempo com melhor qualidade”.

As palavras de ordem do momento eram: qualidade e competitividade. A supervalorização do especialista, do gestor e das técnicas aperfeiçoadas para os princípios da colaboração, da parceria, da polivalência, mais produção com menos força de trabalho, terceirização, qualidade total, flexibilização dos direitos trabalhistas e tentativa de desmonte total do movimento sindical combativo, “eliminação da organização autônoma dos trabalhadores” (ANTUNES, 2011, p. 30-35) e incorporação de um sindicato de envolvimento. Segundo Gounet, o *toyotismo* é

uma resposta à crise do fordismo dos anos 70. Em lugar do trabalho desqualificado, o operário é levado à polivalência. Em vez da linha individualizada, ele integra uma equipe. No lugar da produção em massa, para desconhecidos, trabalha um elemento para “satisfazer” a equipe que vem depois da sua cadeia. Em suma, o toyotismo elimina, aparentemente, o trabalho repetitivo, ultrassimplificado, desmotivante e embrutecedor. Afinal, chegou a hora do enriquecimento profissional, do cliente satisfeito, do controle de qualidade (GOUNET, 2002, p. 33).

¹¹ *Kanban* é um sistema de cartões utilizados para a sinalização e marcação que indica o andamento dos fluxos de produção em uma empresa de fabricação em série.

¹² *Just in Time* é uma técnica de gestão da produção que só fabrica um produto sob demanda. Objetiva o fim dos estoques e dos desperdícios.

¹³ *Kaizen* é uma palavra de origem japonesa que significa mudança para melhor, usada para transmitir a noção de melhoria contínua na vida em geral, seja ela pessoal, familiar, social e no trabalho. No contexto empresarial, o *kaizen* é uma metodologia que permite baixar os custos e melhorar a produtividade.

A década de 1970 é marcada pelo processo de reorganização econômica, política e ideológica do capital e pela reestruturação produtiva (SANTOS, 2012, p. 135), fase caracterizada pela diminuição dos empregos no setor fabril e expansão de outras formas de trabalho, denominada de Trabalho Imaterial (SANTOS, 2012, p. 136). Segundo Antunes (2005), num cenário de desindustrialização e privatização o contingente de trabalhadores nesta forma de trabalho pode ultrapassar 70%. O trabalho imaterial é caracterizado por “serviços” (SANTOS, 2012, p. 136). Ou como aponta Saviani (1984), o trabalho não material, “Trata-se aqui da produção de conhecimento, idéias, conceitos, valores, símbolos, atitudes, habilidades” (SAVIANI, 1984, p. 1). O trabalho não material, segundo Marx, e trabalho imaterial são classificados como equivalentes (SANTOS, 2012, p. 136). Também poderemos encontrar a versão “trabalho produtivo e trabalho improdutivo” (SANTOS, 2012, p. 136).

O processo de exploração neoliberal se cristaliza na separação definitiva entre o trabalho vivo e trabalho morto (RIBEIRO, 2013, p. 40), gerando uma supervalorização do trabalho morto em detrimento do trabalho vivo; a monopolização dos mercados, pois são os monopólios mundiais que detêm os recursos tecnológicos e o poder de competitividade no mercado mundializado e globalizado com um alto poder de lucratividade. Podemos constatar uma nova divisão do trabalho sob a aparência de profissões novas, com ocupações degradantes, com baixa remuneração, tais como:

operadores de telemarketing, transportadores de mercadorias de pequeno porte em veículos motorizados de duas rodas (*motoboys*), agentes de segurança privados, catadores de lixo, caixas de supermercados, cortadores de cana etc., todos à margem do sistema de seguridade social (RIBEIRO, 2013, p. 40-41).

Ao mesmo tempo, em outros postos de trabalho, há a exigência de qualificação e de especialização, que podem até refletir em uma remuneração condizente, porém, para poucos e com um grande nível de exigência e de cobrança.

Esses novos mecanismos de exploração criaram uma nova tecnologia de submissão, estruturada e legitimada na Organização Científica do Trabalho¹⁴, que

¹⁴ “Organização científica do trabalho (OCT): [Em inglês *Scientific Management* ou *Scientific Administration*]. Designam os esforços conduzidos a partir do fim do século XIX em vários países por

consiste em utilizar a ciência para encontrar metodologias adequadas para a execução de tarefas profissionais em menor tempo e em maior ritmo, gerar exigências até então desconhecidas, tais como, a separação radical do trabalho intelectual do trabalho manual, neutralização da atividade mental do/a trabalhador/a, as exigências de adaptação do corpo aos movimentos repetitivos e mecânicos da máquina e a disciplina rígida sobre o corpo e a mente (DEJOURS, 1992, p.18-19). “Corpo sem defesa, corpo explorado, corpo fragilizado, pela privação de seu protetor natural, que é o aparelho mental. Corpo doente, portanto, ou que corre o risco de tornar-se doente” (DEJOURS, 1992, p.18). Assim consolida um novo momento histórico das doenças e acidentes do trabalho, diminuem as doenças típicas, relacionadas diretamente com o tipo de trabalho e os acidentes fatais do trabalho causados por agentes químicos, físicos e orgânicos, e aumentam as doenças atípicas, que são as doenças e os acidentes por condições imateriais e subjetivas do trabalho, tais como: as *LER* (lesões por esforço repetitivo), hipertensão arterial, obstrução das artérias do coração, infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais, úlceras do aparelho digestivo, diabetes, transtornos psíquicos e da voz em homens e mulheres (RIBEIRO, 2013, p. 42).

Essas importantes mudanças no mundo do trabalho, oriundas das novas normas da organização científica do trabalho, alteraram significativamente o conceito de trabalho e de saúde do/a trabalhador/a, criando uma nova perspectiva de análise e exigindo novas categorias para os estudos sobre o mesmo, polarizando ainda mais os conceitos de trabalho concreto e de trabalho abstrato.

O trabalho alienado é um trabalho que vai contra os desejos, sonhos e necessidades dos/as trabalhadores/as, em favor de uma organização do trabalho rígida, desmotivante e que não respeita os aspectos da individualidade. Isto é, “quando a relação homem-trabalho é bloqueada” (DEJOURS, 1992, p.133). Essa relação bloqueada gera sofrimento, que cria a insatisfação, que resulta em desgosto particular e que abre uma “porta de entrada para a doença, e uma encruzilhada que se abre para as descompensações mentais ou doenças somáticas” (DEJOURS, 1992, p.133). O ápice da alienação são as “estratégias defensivas da profissão”

diversas personalidades (dirigentes de empresa, engenheiros, por vezes sindicalistas...) no sentido de substituir o empirismo e a desordem no funcionamento corrente das empresas por princípios gerais de fundamento científico cuja validade possa mesmo estender-se a outros tipos de organizações” (BOUDON, 1990, p.182).

(DEJOURS, 1992, p.133), que são os recursos que cada profissão tem de mascarar, negar, silenciar e rejeitar o sofrimento oriundo do trabalho, materializado nas sintomatologias de cada profissão, ou seja, nas doenças coletivas do trabalho.

FREIRE (1987) desenvolve o conceito de trabalho como um processo de libertação, uma ação coletiva, que objetiva a construção da autonomia, mediante a superação da dicotomia entre trabalho manual e o trabalho intelectual, entre teoria e prática (1987). Ele afirma que, contra a violência desumanizante imposta pelo sistema de opressão, o ser humano, no esforço de resgate da verdadeira condição humana, não tem outra opção a não ser encampar “a luta pela humanização, pelo trabalho livre, pela desalienação, pela afirmação dos homens como pessoas, como ‘seres para si’” (FREIRE, 1987, p. 30). Ou seja, a consciência é um processo de representação da realidade do mundo do trabalho que poderá ser degradante ou libertadora, bem como sua realidade imediata, individual e coletiva de sofrimento ou de prazer. Somente com a consciência e o resgate do verdadeiro valor do trabalho é possível efetivar um processo de sublimação, que consiste na possibilidade do exercício da criatividade e da participação ativa dos/as trabalhadores/as, mediante a interpretação do discurso operário. Dar voz e interpretar a palavra dos/as trabalhadores/as (DEJOURS, 1992, p.138).

Para esse objetivo, Freire sugere que

uma sociedade que sonha com ir se tornando, no desenvolvimento de seu processo, uma sociedade de trabalhadores, não pode deixar de ter, no trabalho livre, na produção do socialmente útil, uma fonte fundamental de formação do homem novo e da mulher nova, coincidentes com tal sociedade (FREIRE, 1978, p. 72).

O conceito de autonomia de Freire vem embasado em leituras de Hegel, Marx e Lukács; as expressões “seres para si” ou “classes para si” são condições para constituição da autonomia.

Sua luta se trava entre serem eles mesmos ou serem duplos. Entre expulsarem ou não o opressor de dentro de si. Entre se desalienarem ou se manterem alienados. Entre seguirem prescrições ou terem opções. Entre serem espectadores ou atores (FREIRE, 1987, p. 35).

Em semelhança com seus aliados teóricos, Freire manteve sempre viva a ideia e o valor da autonomia como elemento essencial da condição humana e do trabalho.

Autonomia, segundo Freire, é uma condição social e histórica de um povo ou de uma pessoa que tenha se libertado, se emancipado, das opressões que restringem ou anulam sua liberdade e determinação. E, conquistar a própria autonomia implica, para Freire, libertação das estruturas opressoras. “A libertação, por isso é um parto. E um parto doloroso. O homem que nasce deste parto é um homem novo que só é viável na superação da contradição opressores-oprimidos, que é a libertação de todos” (FREIRE, 1987, p. 35). Não há libertação que se faça com homens passivos e mulheres passivas. Por isso, é necessária a conscientização e a intervenção consciente no mundo. A autonomia, além da liberdade de pensar por si, além da capacidade de guiar-se através de princípios que concordem com a sua própria razão, envolve a capacidade de realizar, o que exige homens e mulheres conscientes e ativos. Por isso, um homem passivo e uma mulher passiva são contrários ao homem autônomo e à mulher autônoma. “A práxis, porém, é reflexão e ação dos homens sobre o mundo para transformá-lo. Sem ela, é impossível a superação da contradição opressor-oprimido” (FREIRE, 1987, p. 38).

“A liberdade não se dá”, dizem, “ela se conquista”. É fundamental o conhecimento e a consciência do tipo de ser humano que a organização do trabalho vem fabricando, não para criar novos seres humanos, mas para “encontrar soluções que permitam pôr fim à desestruturação de um certo número deles pelo trabalho” (DEJOURS, 1992, p.139).

A partir das mudanças no mundo do trabalho, ocorridas a partir das décadas de 1970 e 1980, oriundas dos princípios *tayloristas*, podemos observar várias consequências para o mundo do trabalho, promovendo a valorização do trabalho abstrato em detrimento do trabalho concreto, do trabalho imaterial em detrimento do trabalho material, polarizando e acirrando ainda mais o processo de concepção e da execução do trabalho. A aplicação desses princípios ampliou os sofrimentos físicos e mentais dos trabalhadores, potencializados ainda mais com as novas formas de organização e gestão do mundo do trabalho que, em consequência de prolongadas jornadas de trabalho, ritmo intenso, fragmentação do trabalho, não participação nos processos, estão ampliando o sofrimento físico e mental. A flexibilização de direitos

arduamente conquistados, heterogeneiza e complexifica a classe trabalhadora, trazendo como resultado, grandes mudanças no perfil desta “classe” e forçando uma nova forma de abordagem e, até mesmo, uma nova forma de ver, interpretar e conceituar a classe trabalhadora. Segundo Antunes,

contra a equívoca desconstrução teórica realizada nas últimas décadas pelos chamados críticos da sociedade do trabalho, nosso grande desafio é compreender a *nova morfologia do trabalho, seu caráter multifacetado, polissêmico e polimorfo*. Isso nos obriga a desenvolver uma noção ampliada e moderna de classe trabalhadora (que vem chamado, de modo sinônimo, como *classe-que-vive-do-trabalho*) e que inclui a totalidade de homens e mulheres que vendem sua força de trabalho em troca de salário (2011, p. 117) (grifos no original).

A partir da lógica *taylorista* há uma mudança na agenda do trabalho, dos/as trabalhadores/as, e novos desafios são apresentados para essa *classe-que-vive-do-trabalho*¹⁵, tais como, gênero, etnia, diversidade, saúde, sustentabilidade e tecnologia. Os indivíduos que fazem parte da classe trabalhadora reagem de forma diferente às dificuldades, aos impasses, situações e sofrimentos do trabalho e se constituem como trabalhador/a, a partir de uma história de vida pessoal, de conflitos internos, de representações conscientes ou inconscientes das relações entre as pessoas e as relações entre a organização do trabalho.

2.2 GÊNERO E DIVISÃO SEXUAL DO TRABALHO: CATEGORIAS INDISSOCIÁVEIS DE ANÁLISE

Na década de 1960, impulsionados num primeiro momento pelas lutas libertárias de então, mais particularmente dos movimentos sociais de 1968: as revoltas estudantis de maio em Paris, a Primavera de Praga na Tchecoslováquia, os *black panthers*, o movimento *hippie* e as lutas contra a guerra do Vietnã nos EUA, a luta contra a ditadura militar no Brasil e, num segundo momento por grupos sociais,

¹⁵ Classe-que-vive-do-trabalho é um conceito adaptado por Ricardo Antunes, que questiona a centralidade do trabalho e as relações entre o capital e trabalho. Na atual fase do capitalismo, o autor destaca que a classe-que-vive-do-trabalho tem uma agenda nova, diversificada, heterogênea e complexificada, tais como: relações de gênero, diversidade, subproletarização com o trabalho parcial, temporário e/ou terceirizado e a substituição do trabalho vivo, útil e concreto, pelo trabalho morto, estranhado e abstrato que precisa ser contemplada.

tais como: movimento de mulheres, movimento feminista, os grupos de negros/as e grupos de homossexuais, que nessa fase já estavam organizados e reivindicando o direito à diferença e suas agendas específicas, iniciam-se na Europa e nos Estados Unidos os estudos de gênero, com o objetivo de buscar formulações e explicações teóricas e práticas sobre a opressão das mulheres (GROSSI, 2014).

Os movimentos sociais dessa época lutavam por uma vida melhor, mais justa e igualitária para todos. Porém, é justamente no bojo desses movimentos “libertários” que vamos identificar um momento, segundo Grossi, que é a “chave para o surgimento da problemática de gênero, quando as mulheres que deles participavam perceberam que, apesar de militarem em pé de igualdade com os homens, tinham nesses movimentos um papel secundário” (GROSSI, 2014, p. 1-2).

Nessa década, segundo a autora, a mulher se apresenta como indivíduo, um sujeito moral inconformado com o seu papel na sociedade e reivindicando uma posição política, ou seja, direitos sociais, educação, trabalho e respeito. Esses movimentos lutavam por uma vida mais justa e igualitária de forma geral, mas não havia uma preocupação com as especificidades das lutas das mulheres, bem como com a sua participação ativa e efetiva.

Raramente elas eram chamadas a assumir a liderança política: quando se tratava de falar em público ou de se escolher alguém como representante do grupo, elas sempre eram esquecidas, e cabia-lhes, em geral, o papel de secretárias e de ajudantes de tarefas consideradas menos nobres, como fazer faixas ou panfletar (GROSSI, 2014, p. 2).

A problemática de gênero surge dentro dos movimentos feministas, pois, percebe-se que as mulheres tinham um papel secundário dentro da sociedade, bem como dentro dos movimentos sociais e de lutas gerais da época. Portanto, nem mesmo os movimentos sociais organizados contemplavam as lutas específicas das agendas e das lutas femininas. Nesse período, gênero ficou conhecido como “sinônimo de mulher”, “coisa de mulher” ou “problema de mulher”.

Segundo Grossi, “Inicialmente se pensava que havia um problema da mulher que deveria ser pensado unicamente pelas mulheres, reflexo de uma das práticas do movimento feminista, a da não-mixidade” (GROSSI, 2014, p. 02-03).

Essas práticas são oriundas do pensamento de que as mulheres necessitavam reunir-se sem os homens, pois as mesmas “havia sido silenciadas

ao longo da história'; assim sendo, a ausência dos homens era a forma de garantir a palavra das mulheres" (GROSSI, 2014, p. 02-03).

No Brasil, os estudos de gênero iniciaram nos anos 1960. Em primeiro lugar, impulsionados pela tese de Heleieth Saffioti e, em seguida, pelas importantes contribuições dos vários estudos que foram realizados nessa época sobre operárias, camponesas, empregadas domésticas, os quais,

tinham um duplo objetivo: por um lado mostrar que as mulheres das classes trabalhadoras eram mais oprimidas que as outras, por outro eles também compartilhavam da visão de que havia uma mesma opressão de todas as mulheres, independentemente do lugar que elas ocupavam na produção, pois todas eram oprimidas pela ideologia patriarcal (GROSSI, 2014, p. 02-03).

A sistematização e a formulação do conceito de gênero se concretizam em 1970, através da pesquisadora norte americana Joan Scott, com o texto intitulado "Gênero: Uma categoria útil de análise histórica"¹⁶.

Entre as décadas de 1970/80, o conceito é qualificado e se diversifica com uma pauta mais ampla, que vai das especificidades femininas aos estudos sobre classe, raça, etnia, orientação sexual, dentre outros. Nos estudos de gênero, segundo Scott, "o gênero se torna, aliás, uma maneira de indicar as 'construções sociais' – a criação inteiramente social das ideias sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres". Por isso, o termo gênero, é concebido como "uma maneira de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres". Sendo assim, segundo o conceito, "gênero é uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado". A partir dos vários estudos sobre os temas sexo e sexualidade, o conceito de gênero, "se tornou uma palavra particularmente útil, porque ele oferece um meio de distinguir a prática sexual dos papéis atribuídos às mulheres e aos homens". Apesar de os estudos continuarem reconhecendo as categorias de sexo e papéis sexuais, o conceito de gênero, "coloca a ênfase sobre todo um sistema de relações que pode incluir o sexo, mas que não é diretamente determinado pelo sexo nem determina diretamente a sexualidade" (SCOTT, 1989, p. 7).

¹⁶ Este texto, apresentado na ANPOCS¹⁶ em 1987 por Elizabeth Souza Lobo, é considerado um marco na consolidação do conceito de gênero no Brasil.

O termo é usado para se referir às construções sociais e culturais de masculinidade e feminilidade. Nesse contexto, as reflexões sobre gênero explicitamente excluem referências para as diferenças biológicas e se voltam para as diferenças culturais. Para esse intento, a temática de gênero nasce e se desenvolve sobre uma perspectiva multidisciplinar e conta com a contribuição da Sociologia, da Antropologia, da Filosofia, das teorias do psicanalista Jacques Lacan, no trabalho de feministas como Olympe de Gouges, Jeanne Deroin, Simone de Beauvoir, Monique Wittig, Daniele Kergoat, Júlia Kristeva, Jane Flax, Carole Pateman, Nancy Fraser, Joan Scott, Gayle Rubin, Christine Delphy, Judith Butler dentre outras.

Na década de 1990, chega ao Brasil o conceito de gênero, trazido pelas pesquisadoras feministas norte-americanas, que refutam as características biológicas como determinantes e apontam que os estudos de gênero vão explicar que as diferenças entre homens e mulheres são construções sociais para legitimar as desigualdades entre ambos. Comportamentos ditos “naturais” são utilizados como explicação para todas as desigualdades sociais, políticas, econômicas e culturais.

Dessas novas reflexões e das lutas das mulheres, nascem os estudos que constataam que havia uma construção social do ser homem e do ser mulher. Segundo Scott (1989), “gênero”, como substituto de “mulheres”, tem como objetivo “sugerir que a informação a respeito das mulheres é necessariamente informação sobre os homens, que um implica no estudo do outro”. Essa tese reforça a ideia de que “o mundo das mulheres faz parte do mundo dos homens, que ele é criado dentro e por esse mundo”. Sendo assim, os estudos de gênero, rejeitam as visões das esferas separadas (espaço público e espaço privado), e defende que “estudar as mulheres de forma separada perpetua o mito de que uma esfera, a experiência de um sexo, tem muito pouco ou nada a ver com o outro sexo” (SCOTT, 1989, p. 07).

Outra contribuição importante do conceito de gênero é que o mesmo “é igualmente utilizado para designar as relações sociais entre os sexos”. E, portanto, rejeita e exclui explicitamente “as justificativas biológicas, como aquelas que encontram um denominador comum para várias formas de subordinação no fato de

que as mulheres têm filhos e que os homens têm uma força muscular superior” (SCOTT, 1989, p. 07).

Sendo assim, o conceito de gênero “se torna, aliás, uma maneira de indicar as ‘construções sociais’ – a criação inteiramente social das ideias sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres” (SCOTT, 1989, p. 07).

Assim, o conceito de gênero ganha relevância, uma vez que não havia uma explicação que fosse capaz de articular as várias dimensões da opressão das mulheres, como por exemplo: educação, família, trabalho, política, sexualidade, poder e identidade, e que pudesse explicitar as contradições dos papéis sociais e, ao mesmo tempo, apontasse com clareza os possíveis caminhos para a superação dessa opressão.

O conceito de gênero e a divisão sexual do trabalho são categorias de análises indissociáveis, que qualificam de forma interdisciplinar as discussões sobre trabalho e gênero. Apesar de encontrarmos o conceito de divisão sexual do trabalho em vários trabalhos anteriores, foi em 1970, na França e, sob a influência do movimento feminista e de todos os debates sobre o conceito de gênero, que o conceito de divisão sexual do trabalho teve suas bases teóricas fundamentadas e propagadas pela etnologia e, na sequência, pela sociologia e pela história.

A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos; mais do que isso, é um fator prioritário para a sobrevivência da relação entre os sexos. Essa forma é modulada histórica e socialmente. E tem como característica a designação prioritária dos homens na esfera produtiva e das mulheres na esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções de maior valor associado (político, religioso, militar, etc.) (HIRATA; KERGOAT, 2008, 264).

A partir dos princípios e das modalidades do conceito de divisão sexual do trabalho, destacamos: 1) apontam para uma perspectiva diferenciada de opressão sofrida pelas mulheres através da criação de uma força de trabalho feminina, caracterizada pela mão de obra barata, desvalorizada em sua maioria alocada no setor de serviços e setores terceirizados; 2) consolidação das esferas separadas – espaço público da produção destinado aos homens e espaço privado da reprodução destinado às mulheres – que acirram ainda mais as desigualdades de gênero e reforçam a proletarianização do trabalho feminino; 3) e que o conceito de trabalho não se resume ao conceito de trabalho assalariado, mas perpassa todas as atividades

realizadas prioritariamente pelas mulheres, através de um trabalho invisível (HIRATA; KERGOAT, 2008, p. 264), caracterizado como o trabalho doméstico, a gestão da casa, os cuidados com as crianças e os/as idosos/as, trabalhos que não estão inseridos na lógica de mercado, portanto, não são remunerados e nem valorizados. Trabalho esse “que é realizado não para elas, mas para outros/as, e sempre em nome da natureza, do amor e do dever materno” (HIRATA; KERGOAT, 2008, p. 264), mas são fundamentais para a produção e reprodução da vida.

Como afirma Hirata; Kergoat, “a divisão sexual do trabalho é um paradoxo: nesta matéria, tudo muda, mas nada muda” (2008, p. 264). Tanto na esfera privada como na esfera pública, o que presenciamos são manifestações e procedimentos que concretizam as desigualdades entre homens e mulheres. Na esfera privada observamos que a responsabilidade da casa e das tarefas domésticas, continua sendo uma responsabilidade predominantemente feminina, 90% das mulheres contra 40% dos homens (IBGE, 2013). A média de tempo dos homens dedicada às tarefas domésticas é de 9 horas semanais, enquanto que a média das mulheres é de 15 horas semanais, mais as 44 horas semanais fora de casa (IBGE, 2013). Em algumas profissões, tipicamente feminilizadas, como a docente, elas ainda acumulam trabalhos profissionais que são levados para serem realizados em casa nos horários de descanso, tais como, correção de provas, cadernos e trabalhos, preparação de aula, de provas e trabalhos e organização e fechamento de notas e preenchimento dos livros de chamadas¹⁷.

Em 2010, segundo dados do PNAD (IBGE, 2010), havia no Brasil 91.548.924 brasileiros/as economicamente ativos/as. Desses, 51.678.548 eram homens e 39.870.376 eram mulheres.

¹⁷ Em 2008, com a aprovação da Lei nº 11.738, os/as docentes conquistaram o direito de 33% de sua jornada de trabalho ser transformada em hora atividade. Tais horas são dedicadas à realização das referidas tarefas. Porém, passados 8 anos da aprovação da referida lei, nem todos os Estados e Municípios a implantaram integralmente. Ao mesmo tempo, essa carga horária ainda não é suficiente para dar conta das mesmas atividades descritas uma vez que, muitas vezes, são preenchidas com atividades burocráticas e pedagógicas da própria escola ou do sistema de ensino.

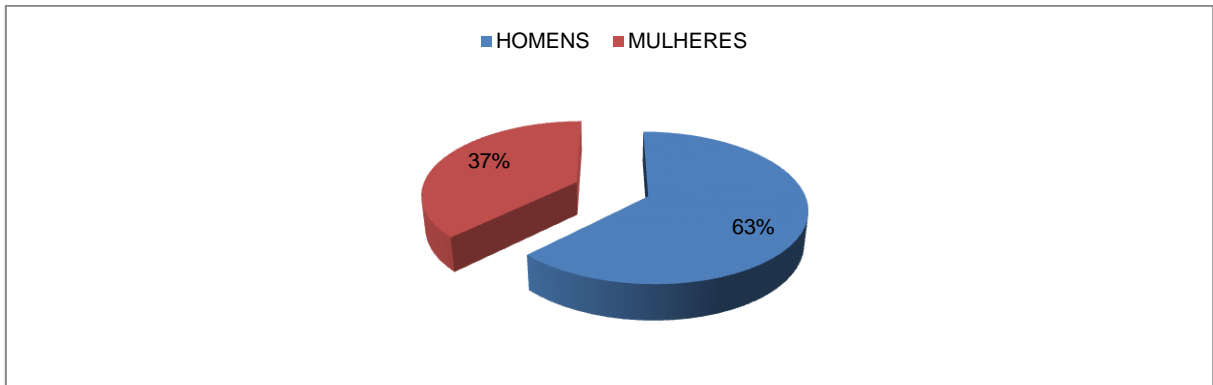


Gráfico 1 – POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA – BRASIL – PNAD/2010

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

No Estado do Paraná, a mesma pesquisa aponta que havia 5.463.315 pessoas economicamente ativas, das quais, 3.054.469 eram homens e 2.408.846 eram mulheres.

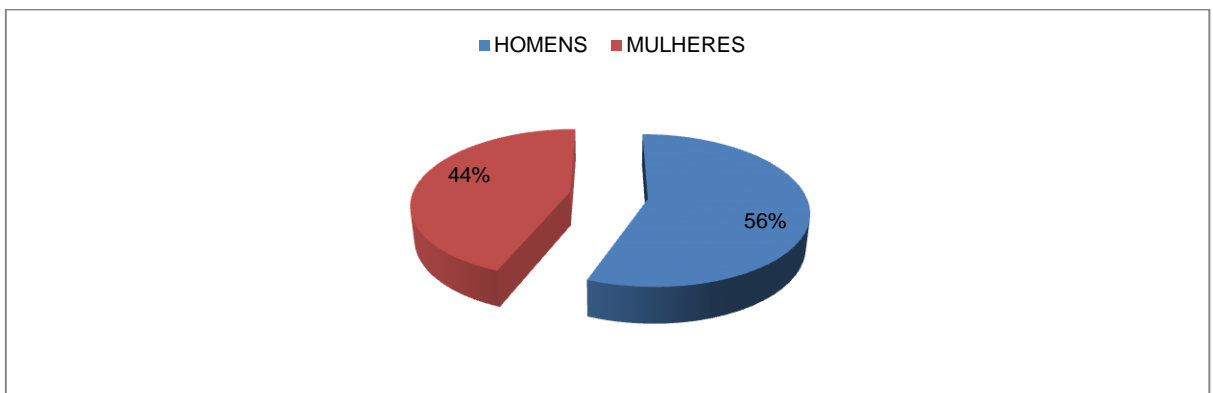


Gráfico 2 – POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA – PARANÁ – PNAD/2010

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Os números por si sós já caracterizariam a necessidade de repensar a classe trabalhadora, pois hoje as mulheres representam 40% a 50% desta *classe-que-vive-do-trabalho*; têm agenda ampliada, pois novos atores e novas demandas apareceram fazendo com que os desafios também mudassem ou se ampliassem no espectro social. Temas como: exclusão social, desemprego estrutural, novas tecnologias, ecologia, gênero, etnias, diversidade sexual, juventude, entre outros, deverão compor a pauta dos debates, as pesquisas e as ações conceituais dessa nova forma de conceber a classe trabalhadora.

Apesar de as mulheres estarem presentes em todas as atividades profissionais, possuem maiores níveis de escolaridade em relação aos homens e serem responsáveis por 38% dos lares brasileiros (IBGE, 2013), ainda recebem em

média 73,7% dos salários dos mesmos, aproximadamente 30% a menos (PNAD 2014).

Elas são as primeiras a serem contratadas, mas são as primeiras a serem mandadas embora. A taxa de desocupação dos homens é de 6,6%, enquanto que a das mulheres é de 9,6% (IBGE, 2013), refletindo num nível de ocupação de 68,2% para os homens, contra 46,7% para as mulheres (IBGE, 2013). Quando as mulheres se encontram desempregadas, elas dedicam mais de 40 horas semanais às atividades domésticas. Os trabalhos mais qualificados e, portanto, mais bem remunerados, são destinados aos homens, os quais são empregados como gerentes, engenheiros de manutenção e técnicos, enquanto as mulheres são contratadas para os trabalhos não qualificados, fragmentados, repetitivos, com exigência extrema de habilidades físicas, manuais e visuais que não são valorizadas por serem consideradas habilidades inatas ou próprias da condição feminina (HIRATA; KERGOAT, 2002, p. 46). Dessa forma, os trabalhos ocupados por mulheres são, em grande medida, precarizados, informalizados e desvalorizados. As mulheres representam 61%, enquanto os homens representam 54% nesse tipo de trabalho, ou seja, 7% a mais que os homens (IBGE, 2013).

Apesar de as mulheres representarem 52% da população brasileira e os homens 48%, e no eleitorado as mulheres representarem 52,13% e os homens, 47,78% (TSE, 2014), seu poder de representatividade no Congresso Nacional é de apenas 9,94% dos assentos na Câmara e de 18,51% no Senado. Segundo o Relatório de Desenvolvimento Humano de 2014, a baixa representatividade das mulheres na política, agrava as desigualdades de gênero no Brasil.

A divisão sexual do trabalho acirra as desigualdades entre homens e mulheres; consolida e reforça as esferas do mundo público e privado; reforça a precarização do trabalho feminino e, como consequência, tem-se a sobrecarga de trabalho imposta às mulheres através da dupla, tripla e quádrupla jornada de trabalho.

As mulheres também são maioria na educação, principalmente na função de docentes. A ideia de que as mulheres são mais adequadas para exercerem a profissão de educadoras e professoras está diretamente associada à ideia de que características de gênero atribuídas socialmente às mulheres, tais como: paciência, sensibilidade, cuidado, zelo, maternidade, carinho, etc., contribuiriam para que

ocorresse, a partir do final do século XIX e início do século XX, o que se chama de feminilização do magistério primário.

Qualquer reflexão ou ação, nessa área, que não leve em consideração a perspectiva de gênero e a divisão sexual do trabalho, estará incompleta, pois a participação feminina em números tão significativos, por si só, já é argumento para a necessidade de uma reflexão a partir da perspectiva de gênero.

2.3 TRABALHO DOCENTE: UM TRABALHO FEMINILIZADO E FEMINIZADO

Feminilização se “refere ao aumento do peso relativo do sexo feminino na composição de uma profissão ou ocupação” (YANNOULAS, 2011, p. 217), isto é, essa categoria de análise refere-se ao aspecto quantitativo, enquanto que, feminização, é entendida como as transformações de significados e valor social de uma profissão ou ocupação originada a partir da feminilização. Esta categoria de análise refere-se à perspectiva de forma qualitativa (YANNOULAS, 2011, p. 273). A partir dessas categorias de análise, podemos destacar, no que diz respeito ao magistério e ao trabalho docente, que ambas estão presentes, isto é, observamos um aumento significativo e expressivo da participação feminina, muitas vezes justificado por “representações simbólicas das mulheres” e da sociedade. Vários são os fatores que contribuíram para que o trabalho docente se tornasse um trabalho feminilizado. Em primeiro lugar, podemos destacar: as grandes transformações socioeconômicas marcadas pelo processo de industrialização a partir do século XIX, pela incorporação de novas tecnologias e de novos processos produtivos, juntamente com o processo de urbanização e a criação de novos postos de trabalho. Tal conquista de fato

Justificava a saída dos homens da sala de aula – dedicados agora a outras ocupações, muitas vezes mais rendosas – e legitimava a entrada das mulheres nas escolas – ansiosas para ampliar seu universo, – restrito ao lar e à igreja (LOURO, 1997, p. 450).

Em segundo lugar, destacamos as mudanças de mentalidade impulsionadas por um período de entreguerras, que vai de 1918 a 1939, pela expansão das ideias promovidas pelas novas descobertas da ciência positivista, das reivindicações

feministas em prol dos direitos das mulheres e pelo fim da sua submissão histórica, a princípio, “pelo voto, o que lhe possibilitaria a maior atuação política e social” (ALMEIDA, 1998, p. 27). As conquistas tecnológicas no campo da comunicação, da imprensa, do cinema, do rádio, estreitando os territórios e diminuindo as diferenças entre as gerações, são fatos que abrem caminhos e oportunidades para os estudos das mulheres, pois

nas idéias positivistas e cientificistas, justificava-se um ensino para a mulher que, ligado ainda à função materna, afastasse as superstições e incorporasse as novidades da ciência, em especial das ciências que tratavam das tradicionais ocupações femininas (LOURO, 1997, p. 448).

Temas, como: puericultura, psicologia, economia doméstica e as novidades da ciência sobre a essência feminina, começaram a fazer parte da realidade feminina dos séculos XIX e XX. Elas “deveriam ser mais educadas do que instruídas”, ou seja, na educação das mulheres “a ênfase deveria recair sobre a formação moral, sobre a constituição do *caráter*, sendo suficientes, provavelmente *doses pequenas* ou *doses menores* de instrução” (LOURO, 1997, p. 446). Instruções mínimas para que pudessem concretizar seu projeto de vida ou seu “destino primordial – como esposa e mãe – exigiria acima de tudo uma moral sólida e bons princípios. Ela precisaria ser, em primeiro lugar, a mãe virtuosa, o *pilar de sustentação do lar*, a educadora das gerações do futuro” (LOURO, 1997, p. 446-447).

Nesse cenário de época e nessa conjuntura social, cultural, política e econômica, o discurso central era “a necessidade de educação para a mulher, vinculando-a à modernização da sociedade, à higienização da família, à construção da cidadania dos jovens” (LOURO, 1997, p. 447). Do projeto de “rainha do lar” e arauto da dignidade, da modernização, higienização da sociedade e formadora da cidadania, para o reconhecimento da sua profissionalização, foi somente uma questão de tempo. Se houve, por um lado, as concessões do sistema político vigente, que necessitava de uma mão de obra barata que acabava de despontar, por outro lado, também houve as lutas, as reivindicações históricas do movimento feminista e a oportunidade para fazer acontecer o sonho tão esperado da profissionalização feminina. Com incentivos de várias ordens, definitivamente,

o magistério primário, como ocupação essencialmente feminina revelada já neste período, possibilitou às mulheres, notadamente da classe média que alicerçava no panorama socioeconômico do país, a oportunidade para ingressar no mercado de trabalho (ALMEIDA, 1998, p. 28).

E assim, as mulheres que até então tinham sido relegadas a objeto de domínio masculino, fechadas na esfera da vida doméstica, principais responsáveis pelos cuidados da casa, no papel social de reprodutora e cuidadora dos filhos, tendo como única atividade pública as atividades religiosas, filantrópicas e assistencialistas, no processo de industrialização, ganham um novo *status* social e político: o de professora, educadora nata,

afirmavam que as mulheres tinham “por natureza”, uma inclinação para o trato com as crianças, que elas eram as primeiras e “naturais educadoras”, portanto nada mais adequado do que lhes confiar a educação dos pequenos. Se o destino primordial da mulher era a maternidade, bastaria pensar que o magistério representava, de certa forma, “a extensão da maternidade”, cada aluno ou aluna vistos como um filho ou uma filha “espiritual” (LOURO, 1997, p. 450).

Enquanto uns apoiavam os argumentos sexistas e deterministas, outros, se valendo desses mesmos argumentos, reprovavam tal orientação. “Para alguns parecia uma completa insensatez entregar às mulheres usualmente despreparadas, portadoras de cérebros ‘pouco desenvolvidos’ pelo seu ‘desuso’ a educação das crianças” (LOURO, 1997, p. 450).

Do ponto de vista das mulheres e de suas representações no que tange à profissão docente, o magistério foi uma possibilidade de “aliar ao trabalho doméstico e à maternidade uma profissão revestida de dignidade e prestígio social” (ALMEIDA, 1997, p. 28). E assim, através da profissão docente conseguem romper o confinamento doméstico e adentrar na vida pública pois,

para as mulheres que vislumbraram a possibilidade de liberação econômica foi a única forma encontrada para realizarem-se no campo profissional, mesmo que isso representasse a aceitação dessa profissão envolta da maternidade e da missão (ALMEIDA, 1997, p. 28).

O processo de proletarização do trabalho feminino e da feminilização da categoria docente foi um fato e um fenômeno mundial, constatados por várias autoras. Entre essas, podemos destacar: Cristina Bruschini, Maria Eliana Novaes e Guiomar Namó de Mello. Essas mesmas autoras afirmam que essa tendência

também está presente no Brasil, desde a década de 1970, década em que definitivamente o magistério foi feminilizado (SIQUEIRA; FERREIRA, 2003, p. 77).

A feminização do magistério na Bahia foi concomitante com o Brasil, do final do século XIX e início do século XX foi o período de transformação de responsáveis no setor educacional primários, passando de uma maioria de professores para professoras (URBANO, 2009, p. 03).

E assim, logo as mulheres tiveram alguns direitos assegurados, tais como:

jornada de trabalho compatível, salários não diferenciados dos salários masculinos, aposentadoria aos 25 anos de serviço, licença de saúde e maternidade, entre outros benefícios, embora a profissão, seguindo uma tradição de décadas, continuasse sendo mal remunerada (ALMEIDA, 1997, p. 29).

No que tange à sua formação profissional, o primeiro Curso de Ensino Normal das Américas surgiu na cidade de Niterói no Rio de Janeiro em 1835, e tinha como pré-requisito para quem quisesse cursá-lo: “boa morigeração (idoneidade moral), e ter idade superior a 18 anos” (RABELO; MARTINS, 2010, p. 6170). Em 1943, através do decreto 7.941, foi criada uma nova organização para o Curso Normal, proibindo o ingresso de pessoas do sexo masculino (RABELO; MARTINS, 2010, p. 6171). A formação das jovens candidatas a mestres sempre foi caracterizada por condutas rígidas, comportamento padronizado, com objetivo da disciplinarização e a autorregulação, ou seja, “As práticas normativas constituíam um conjunto de critérios que iria permitir àquelas jovens se autoexaminarem e julgarem suas próprias condutas” (LOURO, 1997, p. 461).

O magistério para as mulheres não foi somente uma alternativa profissional. Para muitas, também, foi uma alternativa de existência e de reconhecimento social. Algumas mulheres associavam “a sua decisão pela carreira de professora ao fato de se considerar ‘muito feia, até defeituosa, desconfiada e retraída’” (LOURO, 1997, p. 464). Para muitas “o magistério se apresentava como uma alternativa mais viável ao casamento” (LOURO, 1997, p. 464). E assim, ao longo da história do magistério e da formação das professoras, foram criando uma representação, associações e estereótipos da imagem da professora que “estava associada à imagem da mulher pouco graciosa, da solteirona retraída” (LOURO, 1997, p. 464). Essas imagens e representações da realidade ganharam ao longo da história “a ‘autoridade do óbvio,

do senso comum e da auto-evidência', de tal forma que se chega a esquecer seu 'status de representação'" (LOURO, 1997, p. 464).

Historicamente a imagem das mulheres é representada por arquétipos e caricaturas; ora é a pecadora na imagem de Eva, ora é a santa, na imagem da Virgem, ora é a prostituta ou a bruxa malvada, ora é a deusa encantada. Assim como houve as representações de mulheres, houve as representações de mulheres professoras em nossa sociedade. Analisar essas representações com o objetivo de saber qual é a real ou mais próxima da realidade, ou qual distorce a realidade, não é o caso aqui, mas sim, devemos saber e "compreender que todos os discursos foram e são igualmente *representações*; representações que não apenas espelham essas mulheres, mas efetivamente as produziram" (LOURO, 1997, p. 464). Ou seja, "as representações de professora tiveram um papel ativo na construção das professoras, elas *fabricaram* professoras, elas deram significado e sentido ao que era e ao que é ser professora" (LOURO, 1997, p. 464).

As imagens e as representações¹⁸ da professora, ora solteirona, ora severa e cheia de recatos, servem para reforçar o caráter de doação e de vocação que tanto contribuíram para desprofissionalizar a atividade e torná-la um seguimento ou uma extensão da vida privada.

Uma nova necessidade de mudança no papel das docentes vai eclodir nas décadas de 1960/70, com a exigência e a necessidade de profissionalização do ensino. Sai a "mãe espiritual", a tia e entra em cena a "profissional do ensino" (LOURO, 1997, p. 472-473).

Agora caía sobre elas uma avalanche de tarefas burocráticas, exigindo-lhes uma ocupação bastante intensa com atividades de ordem administrativa e de controle; determinava-se, também, que sua ação didática se tornasse mais técnica, eficiente e produtiva (LOURO, 1997, p. 473).

Apesar de esse discurso se caracterizar, na prática, com mais trabalho para as/os docentes, ele foi atraente e facilmente assimilado, pois representava a possibilidade de uma efetiva valorização do trabalho docente. Mas essa realidade não se concretizou, pois, juntamente com a especialização técnica e científica do magistério, consolida-se e acirra-se a sua proletarização.

¹⁸ Representação significa usar a linguagem para dizer algo significativo sobre, ou para representar o mundo, significativamente, para outras pessoas (STUART, 1997).

Considerando ainda que essa tendência se acentua no momento em que a burocratização da área educacional é intensificada, com a valorização maior de especialista e experts, a professora seria – como usualmente é a tia – alguém que não detém autoridade para decidir sobre a educação das crianças. Num momento em que várias atribuições docentes passaram a ser exercidas por supervisoras, orientadoras e psicólogas, à professora “caberá ser tia de seus alunos”, para o que “não necessitará de preparo, nem de condições de trabalho especiais” (LOURO, 1997, p. 473-474).

Para Novaes (1981), a feminização do magistério está associada à *taylorização* da educação e da escola, que por sua vez vem acompanhada da burocratização e pela perda de prestígio político, social e econômico. Essa realidade vem acompanhada, também, pela deterioração dos salários, pelo aumento do número de matrículas, pelo aumento das responsabilidades profissionais dos/as docentes e pelo aumento significativo da participação feminina (SIQUEIRA; FERREIRA, 2003, p. 77).

Todos os postos de trabalho sofreram e vêm sofrendo com as constantes consequências da *taylorização*. Porém,

a força de trabalho feminina foi particularmente atingida pelo processo de terceirização da economia, concretizado pelo subemprego em atividades de baixa produtividade, baixa remuneração e baixo prestígio (SIQUEIRA; FERREIRA, 2003, p. 78).

No trabalho docente os reflexos da *taylorização* foram mais evidentes

na acentuada queda dos salários já tradicionalmente baixos; mas também poderiam ser reconhecidos se interpretasse o exercício da atividade docente como se aproximando da forma de organização do trabalho fabril – expressada pela mencionada expropriação do saber dos agentes de ensino, separação entre aqueles que decidem e os que executam, parcelarização e intenso controle das atividades, etc. (LOURO, 1997, p. 474).

Seguindo os passos de outras categorias de trabalhadores organizados, os/as docentes vão buscar formas de luta a partir dos grêmios beneficentes ou associações, que passo a passo vão se transformando em “centros de professores e sindicatos que expressam suas reivindicações através de greves e de manifestações públicas de maior visibilidade e impacto social” (LOURO, 1997, p. 474). E assim, nasce um novo sujeito social,

a professora sindicalizada, denominada de trabalhadora da educação, é representada pela mulher militante, disposta a ir às ruas lutar por melhores salários e condições de trabalho. Ela deve ser capaz de parar suas aulas; gritar palavras de ordem em frente os palácios e sedes de governo; expor publicamente suas condições de assalariadas, não mais de mãe, tia ou religiosa, e exigir o atendimento aos seus reclamos. Face à discreta professorinha do início do século XX, o contraste parece ser evidente: são outros gestos, outra estética, outra ética (LOURO, 1997, p. 474).

Segundo o Censo Escolar de 2007, as docentes representam 98% nas creches, 96% na pré-escola e 91% nos anos iniciais do Ensino Fundamental. Enquanto os homens representam 8,8% nos anos iniciais do Ensino Fundamental, 25,6% nos anos finais e 35,6% no Ensino Médio. Segundo essa mesma pesquisa, a realidade se altera no ensino profissionalizante, em que há uma predominância de docentes do sexo masculino. Se considerarmos todas as etapas e modalidades da Educação Básica, as docentes que estão atualmente em regência de sala de aula, representam 81,6%. Isso significa mais de um milhão e meio de docentes (1.542.925) (BRASIL, 2009).

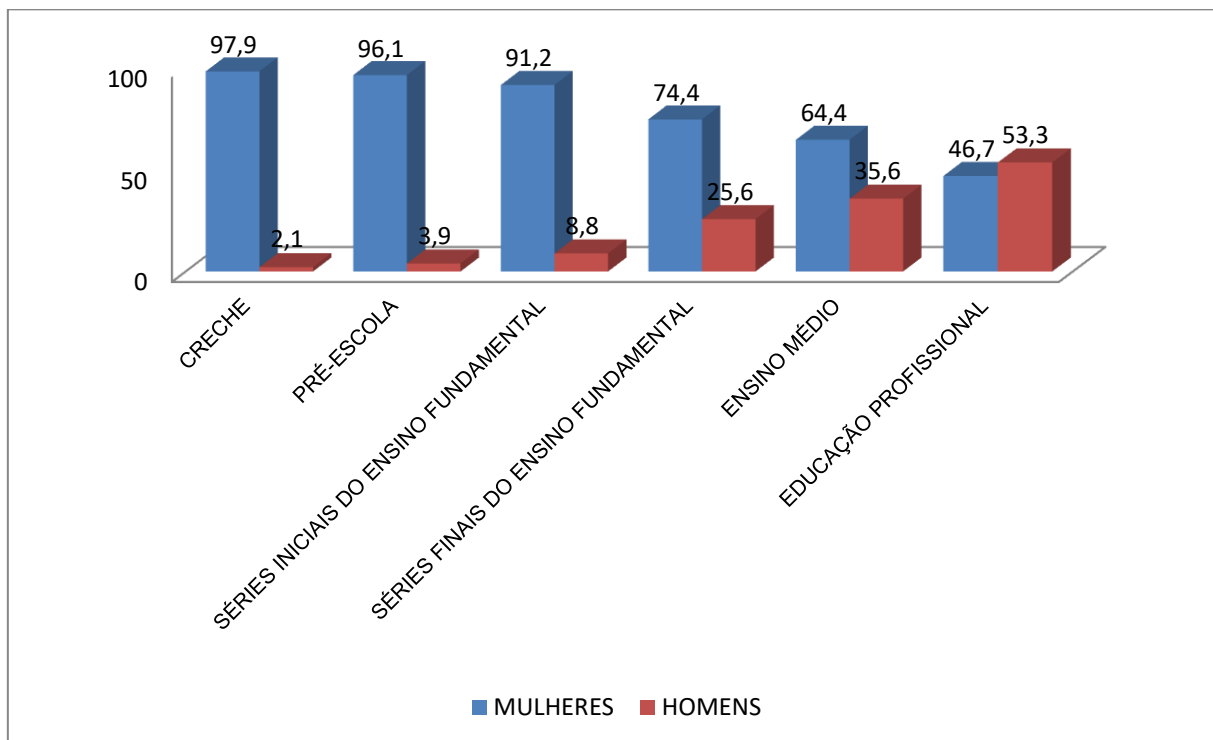


Gráfico 3 – PROFESSORES DAS ETAPAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO O SEXO – BRASIL – 2007

Fonte: MEC/Inep/Deed

A feminilização do trabalho docente no Brasil se confirma, conforme se observa no gráfico acima, desde a Educação Infantil até o Ensino Médio Regular,

havendo uma reversão na Educação Profissional. Esse fato se confirma nas pesquisas, nos dados e com autoras e autores que se dedicam ao tema. Dentre estas/es, podemos destacar: Mello (1977, 1981), Barreto (1981), Bruschini (1985), Novaes (1981), Bruschini; Armando (1988), os quais caracterizaram o “magistério como um dos guetos ocupacionais das mulheres” (SIQUEIRA; FERREIRA, 2003, p. 77).

Vários são os argumentos para essa realidade, entre eles destacamos: a divisão sexual do trabalho, como parâmetro e organização do trabalho, o fato de ser uma profissão que possibilita às mulheres conciliar o espaço público e o espaço privado através da flexibilidade de horário, da característica de o trabalho ser de tempo parcial e, conseqüentemente, com baixos salários ou salários vistos como complementares.

A realidade do trabalho dos/as docentes é de extensas jornadas, em média de 20 a 60 horas por semana de trabalho em sala de aula. Já os afazeres domésticos, os cuidados com os/as filhos/as, maridos e parentes são realizados nos entretornos e nos finais de semana, tornando a jornada de trabalho ainda mais intensa e sem opção de descanso ou de lazer. Muitas professoras são responsáveis pelo sustento da casa. Essas responsabilidades tornam as representações e significados sobre trabalho docente diversificado e as preocupações múltiplas (ALVARENGA; VIANNA, 2012, p. 23).

Além do trabalho em sala e dos trabalhos domésticos, os/as docentes ainda realizam outras atividades inerentes à docência, que podem ou não ser realizados na escola: correção de cadernos, trabalhos e provas, preparação das aulas, os estudos, pesquisas e as atividades relacionadas à sua formação profissional, que podem ocasionar uma sobrecarga de trabalho e de compromissos sociais e profissionais (ALVARENGA; VIANNA, 2012, p. 23).

Outra realidade presente no trabalho docente é o fato de o/a docente trabalhar em duas ou três escolas diferentes, em lugares diferentes e precisar contar com o tempo de deslocamento, tornando a carga horária muito maior e o tempo para o descanso ou o lazer quase inviabilizado (ALVARENGA; VIANNA, 2012, p. 23).

As condições físicas e de gestão do trabalho nas escolas estão cada vez mais precárias e contribuem para o surgimento de várias doenças típicas – relacionadas diretamente ao trabalho, e as atípicas – não relacionadas

materialmente ao trabalho (RIBEIRO, 2013, p. 42). As salas superlotadas, sem ventilação, com ruídos, presença de poeiras, ácaros, calor, frio, sem recursos didáticos e pedagógicos, a violência física ou simbólica institucionalizada, a falta de valorização profissional, as gestões autoritárias, entre outras, acarretam “doenças provocadas pela morbidez das relações sociais do trabalho contemporâneo”, que abalam, não só as estruturas externas do corpo, mas também “atingem órgãos e funções vitais mais envolvidos com o metabolismo basal, ‘de dentro para fora’, isto é, sem ser material e objetivamente percebida”. Essas doenças atípicas atingem “o psiquismo, a subjetividade e a vida social e afetiva do trabalhador” (RIBEIRO, 2013, p. 43-44). Segundo Siqueira; Ferreira (2003, p. 79), as doenças mais frequentes nos docentes são:

1) “doenças do aparelho respiratório, que correspondem a desde simples resfriados, até problemas crônicos de amigdalite, laringite, faringite e lesões nas cordas vocais”. Esses problemas de saúde estão diretamente relacionados às condições de trabalho das docentes, pois as mesmas passam longos períodos em ambientes fechados, a convivência com um grande número de crianças, ao uso constante de giz e usando permanentemente a fala;

2) Os problemas do aparelho locomotor, abrangem entorses, lumbago, LER, lesões de ombros e principalmente desvio de coluna. Esses possuem uma relação direta com o tempo de serviço das professoras, ou seja, quanto maior o tempo, mais problemas desse tipo ocorrem;

3) “Os problemas psicológicos e/ou psiquiátricos, correspondem, em sua maior parte, a quadros depressivos, *Bour nout* e estresse”. Esses quadros de sofrimento e morbidade do trabalho são potencializados quando analisados em sua relação com as frustrações profissionais, que se caracterizam por ansiedades decorrentes da tentativa de conciliação impostas pela dupla e até tripla jornada de trabalho.

Na perspectiva desse trabalho, concebemos que nenhuma das relações sociais e, portanto, nenhuma das relações de gênero, são neutras. Mas sim, são relações de conflitos, pois estão inseridas em um determinado momento histórico, em hegemonias e disputas de poder. Consideramos também que todas as diferenças que remetem ao gênero, remetem a diferenças institucionais e

perpassam todas as atividades humanas, inclusive os rituais, o cotidiano e tudo que envolve as relações sociais.

Considerando que o ambiente da escola – o espaço no qual esse trabalho social se efetiva – é também um espaço de poder, faz-se necessário compreendermos, historicamente, como esse ambiente e esse contexto social vêm se tornando um aparato para legitimar a guetização do trabalho docente como um trabalho de mulher.

Portanto, que o magistério seja uma profissão tipicamente feminina é fato; como também, que tenha sofrido precarização e feminização. Mas, que esse fato ocorreu devido à participação feminina, não. A profissão historicamente foi desvalorizada e a precarização e feminização apenas acirram uma condição já imposta pelo preconceito e pelas desigualdades historicamente impostas às mulheres.

Historicamente, observamos análises e debates apontando a precarização e a feminilização do magistério por ser desempenhado, em sua maioria, por mulheres e, mais uma vez, as mulheres são responsabilizadas pelas desigualdades sofridas. Porém, ao observarmos a história do magistério, podemos constatar uma outra realidade.

Reafirmamos Hirata e Kergoat, “a divisão sexual do trabalho é um paradoxo: nesta matéria, tudo muda, mas nada muda” (2008, p. 264). As mulheres representam a maioria numérica, mas não tem representatividade nos fóruns de decisões políticas dos projetos da educação e ocupam números irrelevantes nas organizações sindicais. Portanto, sua pauta e sua agenda continuam sendo relegadas ao segundo plano.

2.4 ESCOLA: ESPAÇO PÚBLICO DE TRABALHO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

É importante analisar, através da história da escola, como os métodos oriundos da Organização Científica do trabalho (DEJOURS, 1992, p. 23) foram

sendo incorporados no ambiente escolar e suas consequências na vida, na saúde e nas relações sociais e profissionais dos docentes e das docentes.

A escola é sempre vista, analisada e representada pelo senso comum, como um espaço de conhecimento, um espaço de interação social e de desenvolvimento intelectual e cognitivo, em que perpassam relações de gênero, etnia, classe e diversidade. Porém, além dessas representações citadas, a escola é também um espaço público de trabalho, de poder, onde se instalam vários conflitos, contradições, situações concretas e inerentes à vida social, cultural e profissional.

Não parece ser possível compreender de como as mulheres ocuparam as salas de aula sem notar que essa foi uma história que se deu também no terreno das relações de gênero: as representações do masculino e do feminino, os lugares sociais previstos para cada um deles são integrantes do processo histórico (LOURO, 1997, p.478).

Entender a escola também como espaço histórico-social-cultural de trabalho e de poder é fundamental para compreendê-la na ótica da cultura e das representações, as contradições nelas presentes, com objetivo de buscar alternativas individuais e coletivas, que tornem esse espaço e esse cotidiano de homens e mulheres, trabalhadores e trabalhadoras, docentes e alunos como seres humanos concretos, sujeitos sociais e históricos.

A educação não é neutra; ela está a serviço de uma hegemonia política, econômica e social de um determinado momento histórico. E, portanto, caracteriza e representa as ideias e ideais de uma classe hegemônica que constrói e desenvolve diretrizes e políticas educacionais que atendam às necessidades de seus interesses políticos, sociais e econômicos.

A palavra educar vem do latim (*educare*: criar, amamentar; *educere*: levar para fora, fazer sair, tirar de, dar à luz, produzir). Na sua origem, ela traz uma ação fundamental para qualquer sociedade: desenvolver física, intelectual e mentalmente o ser humano. Tal desenvolvimento, no entanto, não parte impositivamente de fora para dentro, mas faz justamente um movimento dialético: levar para fora o que já se tem enquanto possibilidades que reage nas relações que estabelece com o meio. A acepção “levar para fora” tem, no mínimo, dois sentidos: a) fazer algo sair de dentro do próprio ser humano; b) fazer o ser humano sair de determinada situação ou condição, deslocar-se (LIBÂNEO, 1985).

Como diz Libâneo,

educar é conduzir de um estado a outro, é modificar numa certa direção o que é suscetível de educação. O ato pedagógico pode, então, ser definido como uma atividade sistemática de interação entre seres sociais, tanto no nível do intrapessoal como no nível da influência do meio, interação essa que se configura numa ação exercida sobre sujeitos ou grupos de sujeitos visando provocar neles mudanças tão eficazes que os tornem elementos ativos desta própria ação exercida. Presume-se, aí, a interligação no ato pedagógico de três componentes: um agente (alguém, um grupo, um meio social etc.), uma mensagem transmitida (conteúdos, métodos, automatismos, habilidades etc.) e um educando (aluno, grupos de alunos, uma geração etc.) (LIBÂNEO, 1985, p. 97).

Da mesma forma, educar é um processo. E como tal, não está limitado a um tempo e a um espaço. Ao contrário, ele ocorre continuamente e em vários espaços, inclusive na escola, que é um espaço privilegiado de educação e de aprendizado, mas não o único. Desde o momento em que o ser humano é gerado, ele começa a ser educado e começa a aprender através das suas inserções sociais.

A forma como determinada sociedade produz e reproduz a sua existência, material e imaterial, determina a sua ação educativa. Mas, ao mesmo tempo em que a educação é determinada pelo meio em que está inserida, ela é uma das possibilidades de transformação desse mesmo meio; de produção/gestação de um novo meio, enfim, de sua superação.

Para Freire (1999), a escola é um ambiente favorável à aprendizagem significativa e onde a relação professor/a-aluno/a deveria acontecer sempre com diálogo, valorizando o respeito mútuo e o crescimento mútuo.

Não há docência sem discência, as duas se explicam e seus sujeitos, apesar das diferenças que os conotam, não se reduzem à condição de objeto, um do outro. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender (FREIRE, 1999, p. 25).

Segundo Freire (2000), o espaço escolar deve sempre contribuir para a curiosidade, a criatividade, o raciocínio lógico, o estímulo à descoberta. E a educação deve ser um processo humanizante, social, político, ético, histórico, cultural. E afirma: “Se a educação sozinha, não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda” (FREIRE, 2000, p. 67).

Segundo Louro (1997), a escola tem um papel preponderante na construção das identidades de gênero, bem como nas relações de poder estabelecidas no interior das instituições sociais:

A escola, como um espaço social que foi se tornando, historicamente, nas sociedades urbanas ocidentais, um *locus* privilegiado para a formação de meninos e meninas, homens e mulheres, é ela própria, um espaço generificado, isto é, um espaço atravessado pelas representações de gênero (LOURO, 1997, p. 77).

Saviani (2007), partindo da reflexão de que a educação e o trabalho são atividades humanas – dois atributos humanos –, defende que somente o ser humano educa e trabalha. “Trabalho e educação são atividades especificamente humanas. Isso significa que, rigorosamente falando, apenas o ser humano trabalha e educa” (SAVIANI, 2007, p. 2).

Ao voltar para a origem do ser humano, Saviani constata que, para existir, o ser humano teve que adaptar a natureza às suas necessidades. E, ao fazer isso, teve que produzir os seus meios de vida e de produção material, o que o fez mediante o trabalho. Sendo assim, Saviani conclui que a essência do ser humano é o trabalho e que o mesmo é um processo histórico (SAVIANI, 2007).

Saviani (2007) afirma ainda, a partir da teoria bergsoniana¹⁹, que o ser humano, além de inteligência e racionalidade, é também um ser político, isto é, um ser simbólico dotado de corpo e alma, portanto, um animal racional. Essa teoria, externada por Saviani, prevaleceu e cristalizou no senso comum que negou a existência histórica do ser humano.

Se o trabalho é o que nos humaniza, não nascemos humanos; tornamo-nos humanos através do trabalho. Para tal, precisamos aprender e, para aprender, precisamos da educação e da escola. Portanto, conclui que a educação coincide com a origem do ser humano.

Se a existência humana não é garantida pela natureza, não é uma dádiva natural, mas tem de ser produzida pelos próprios homens, sendo, pois, um produto do trabalho, isso significa que o homem não nasce homem. Ele forma-se homem. Ele não nasce sabendo produzir-se como homem. Ele necessita aprender a ser homem, precisa aprender a produzir sua própria existência. Portanto, sua produção do homem é, ao mesmo tempo, a formação do homem, isto é, um processo educativo. A origem da educação coincide, então, com a origem do homem mesmo (SAVIANI, 2007, p. 4).

¹⁹ Henri Bergson (1859-1941), filósofo e diplomata francês.

Segundo Saviani (2007) ainda, o trabalho e a educação têm uma relação de identidade e o ser humano aprende fazendo, isto é, na experiência prática, que é repassada de geração para geração.

A escola é um estabelecimento de ensino e aprendizagem que aparece num determinado contexto sócio, político e econômico para atender a uma determinada exigência da sociedade.

A divisão de classes, segundo Saviani (2007), provocou também a divisão da educação. Coexistiam dois tipos de educação: uma destinada para a classe minoritária dos proprietários, voltada para atividades intelectuais, a arte da palavra, exercícios físico, lúdico e militar, cujo significado era lugar do ócio e do tempo livre; e outra educação destinada para a maioria, os não proprietários, que consistia no processo de trabalho. Ambas deram origem à escola moderna. Assim se efetiva a separação entre educação e trabalho e, conseqüentemente, entre o saber intelectual (científico) e o saber prático (manual).

Segundo Saviani (2007), foi a partir dessa divisão que nasceu o processo de institucionalização da escola. E que, a partir daí, passa por vários processos de transformações e rupturas, mas não altera sua essência de educação para instrução ou para o trabalho produtivo.

No Brasil, no período colonial, entre o século XVIII e XIX, os/as docentes eram reconhecidos/as ou nomeados/as como tais pelos órgãos do governo responsáveis pela instrução e, as escolas, além de poucas, funcionavam em espaços improvisados e precários, tais como: igrejas, sacristias, dependências das Câmaras Municipais, salas de entradas de lojas maçônicas, prédios comerciais ou na própria residência dos mestres (FARIA FILHO; VIDAL, 2000, p. 21).

Nos primórdios da escola em nosso país, as mesmas foram marcadas como um espaço masculinizado e direcionado para uma determinada classe social. “De um lado e de outro das carteiras circulavam meninos e homens: a escola foi, inicialmente, conduzida pelos mestres jesuítas e dirigida à formação dos meninos brancos da elite” (LOURO, 1997, 78). Com a ampliação da escolarização a outros grupos, tais como imigrantes de várias etnias e às meninas, justificou, mas não facilitou a entrada das mulheres no exercício do magistério, fato esse que se dá no “Brasil ao longo do século XIX, (a princípio lentamente, depois de forma assustadora)” (LOURO, 1997, p. 78). Na segunda década do século XIX e

posteriormente à independência, começam os rumores e os debates de intelectuais e políticos, influenciados pelas pressões advindas de um novo momento histórico, caracterizado por um novo “período de desenvolvimento do capitalismo industrial, pelo crescimento da produção, pelo êxodo rural e pela concentração de novas populações urbanas” (DEJOURS, 1992, p.14). O discurso pela busca do progresso, da cientificidade, da modernidade, caracterizada pelas inovações técnicas e tecnológicas, exigiam uma escola mais profissional, com resultados mais rápidos e que atendesse às novas necessidades das indústrias e do comércio em franca expansão.

Em 15 de outubro de 1827 é promulgada a Lei do Ensino Mútuo. Essa lei propunha um novo método de ensino. O

método preconizado, utilizado largamente na Europa, possibilitava, segundo seus defensores, que um único professor desse aula para até 1000 alunos, contando apenas com um espaço e materiais adequados e com a ajuda de alunos-monitores (FILHO; VIDAL, 2000, p. 22).

Os recursos da época para o ensino nas escolas eram: quadros com murais, sólidos para Geografia, bancos e mesas para todos os alunos, ponteiros e estrados para os monitores, campainhas e matracas para os sinais sonoros, caixa de areia para escrita, ardósias e quadros-negros, além de cartões de perdões e penas (FARIA FILHO; VIDAL, 2000, p. 22).

As críticas em relação ao tipo de escola eram duras, severas e de longa duração, as principais eram: “os poucos salários dos professores, a falta de prédios apropriados para o ensino, a pobreza material e metodológica da aula e a ausência de observância às prescrições higiênicas” (FARIA FILHO; VIDAL, 2000, p. 22). No final do século XIX, a

representação de que a construção de prédios específicos para a escola era imprescindível a uma ação eficaz junto às crianças, indicando assim, o êxito daqueles que defendiam a superioridade da educação escolar diante das outras estruturas sociais de formação e socialização como a família, a igreja e, mesmo, os grupos de convívio (FARIA FILHO; VIDAL, 2000, p.22).

O discurso de fortalecimento da educação e da escola estava atrelado ao discurso da soberania do Estado Imperial frente às outras instituições, realidade essa já concretizada nos estados modernos de outros países.

Nesses termos, simbolicamente, afastar a escola do recinto doméstico significava afastá-la também das tradições culturais e políticas a partir das quais o espaço doméstico organiza-se e dava-se a ver (FARIA FILHO; VIDAL, 2000, p. 22).

Em 1890, as edificações escolares de São Paulo eram verdadeiros monumentos ou “templos de saber”, que bem mais que apenas um espaço escolar, representava para os republicanos a ruptura com o passado imperial e a projeção para o futuro, a República, a pátria ordeira e progressiva (FARIA FILHO; VIDAL, 2000, p. 23). Essas edificações eram bem projetadas e estruturadas para atender 4, 8 ou 10 classes, com um ou dois pavimentos, com nichos previstos para a biblioteca escolar, museu escolar, sala dos/as professores/as e administração. Edificados em torno de um pátio central que se subdividia em dois espaços distintos para o ensino de meninas e de meninos separadamente. Não havia comunicação entre um espaço e outro, e as entradas eram diferentes para as meninas e os meninos. As carteiras eram fixas no chão; no centro da sala ficava a professora que indicava lugares fixos para os alunos e alunas. Os gestos e os movimentos dos alunos e alunas eram controlados através da economia gestual, do tempo e da disciplina. Era possível distinguir um aluno/a escolarizado/a de uma criança sem escola somente observando o seu comportamento (FARIA FILHO; VIDAL, 2000, p. 22 e 23).

Nessa fase, a escola possuía uma construção arquitetônica projetada milimetricamente para atender suas necessidades, horários rígidos a serem cumpridos, regras de condutas diferenciadas para meninos e meninas e instrumentos de controle, como relógios, campainhas e sinetas agora faziam parte dos recursos pedagógicos a “serviço da racionalização do tempo, próprio às relações capitalistas que se estabeleciam” (FARIA FILHO; VIDAL, 2000, p. 22).

Em toda a história da humanidade, verificamos processos intensos e permanentes de controle, manipulação e disciplinamento do corpo, do comportamento, do pensamento e das atitudes humanas. Mas nada se compara às normativas e regulamentações impostas às professoras, às diretoras, aos alunos, às alunas, e, mesmo às famílias nesse período, denominada racionalização do corpo e do tempo. A cada contexto histórico, social, político e econômico, observamos a necessidade de corpos úteis, manipuláveis, inteligíveis e produtivos para atender às demandas e exigências hegemônicas. Mas nada se compara à habilidade como

esses processos foram constituídos a partir do século XVIII, até os dias atuais (FOUCAULT, 2007).

Segundo Foucault,

não é a primeira vez, certamente, que o corpo é objeto de investimentos tão imperiosos e urgentes; em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertado, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações. Muitas coisas entretanto são novas nessas técnicas (2007, p. 118).

Para a burguesia em ascensão, o controle dos corpos e do comportamento humano não se daria pela apropriação e violência física sobre os mesmos, como na escravidão, tampouco através da domesticação ao bel prazer dos interesses individuais ou pela obediência cega, ritualística e monástica. O objetivo agora é a incorporação de artefatos e técnicas que visem, através da autodisciplina, ao controle como mecanismo de dominação, submissão e constituição dos chamados “corpos dóceis”. Para Foucault,

a disciplina aumenta as forças do corpo (em termos econômicos de utilidade) e diminui essas mesmas forças (em termos políticos de obediência). Em uma palavra: ela dissocia o poder do corpo; faz dele por um lado uma “aptidão”, uma “capacidade” que ela procura aumentar; e inverte por outro lado a energia, a potência que poderia resultar disso, e faz dela uma relação de sujeição estrita. Se a exploração econômica separa a força e o produto do trabalho, digamos que a coerção disciplinar estabelece no corpo o elo coercitivo entre uma aptidão aumentada e uma dominação acentuada (2007, p. 119).

Para esse intento, fez-se uso de todos os conhecimentos, aparatos, técnicas e recursos para dominar e autodisciplinar os/as trabalhadores/as e a sociedade como um todo, através da educação e da escola.

O século XIX foi caracterizado como um período histórico importante para o desenvolvimento do capitalismo. Dentre os fatos, podemos destacar: a primeira onda da Revolução Industrial, que impulsionou o crescimento da população urbana e alavancou definitivamente o êxodo rural (DEJOURS, 1992, p. 14), resultando em uma grande concentração de pessoas e formando os primeiros embriões dos bairros pobres das periferias das grandes cidades. Nesse contexto de pobreza, miséria e desemprego, necessitava-se, por vários motivos, de saúde, higienização, baixos salários e da concorrência desleal da mão de obra feminina e das crianças, devido à remuneração menor em relação aos salários masculinos. Em nome da ordem e dos

bons costumes, coube ao homem o trabalho pesado, insalubre e degradante das fábricas. A imagem do “homem máquina”: forte, destemido e trabalhador, estava diretamente associado ao gênero masculino. Enquanto as mulheres, nessa época, foram induzidas a voltarem para casa, para exercer a “nobre missão” de dona de casa, consumidora, esposa dedicada e mãe exemplar. São tratadas como um ornamento e seus corpos manifestavam através das vestimentas, joias, adereços, gestos e posturas, sua classe social, seu *status*, sua integridade pessoal e familiar.

Assim se consolidam as “esferas separadas” (PERROT, 1988): o espaço público destinado aos homens e o espaço privado destinado às mulheres. Agora não há apenas um corpo masculino e um corpo feminino, comportamentos masculinos e comportamentos femininos; há também, espaços sociais destinados a um e a outra. Apesar de vários questionamentos sobre as esferas separadas, nas representações da vida cotidiana até hoje, essa classificação das esferas separadas ainda se faz presente e é valorizada por homens e mulheres.

Horowitz; Mohun (1988) apontam para a consolidação, a partir do século XIX, de uma tecnologia voltada para a perspectiva do lar e demonstram como a organização e gestão das fábricas vai ser reproduzida no lar, mediante o uso dos aparatos tecnológicos, bem como o uso das regras de disciplina da indústria e do meio empresarial. A normatização das relações de disciplinamento do corpo e do comportamento agora está nas fábricas, nas ruas, em casa, nos espaços sociais; tudo pensado em nome da higienização, do refinamento, da civilização e do progresso.

E para legitimar esse programa de adestramento, disciplinamento e melhoramento, vem a ciência, a medicina, a educação física, a genética, a mídia e principalmente, a escola, que legitimam as regras e as normas para os “corpos dóceis” e “corpos abjetos” (FOUCAULT, 2007), isto é, os corpos perfeitos, normatizados e disciplinados em detrimento dos corpos imperfeitos, feios, anormais ou doentes.

E assim, dentro do paradigma, “a ordem reina nas salas de aula”, as escolas se transformam em verdadeiros quartéis ou em conventos beneditinos. Tudo passa a ser regulado, pensado, calculado. A instrução ficava em segundo plano; o foco era a disciplina, a pontualidade, a compostura e a obediência às regras. “o corpo só se

torna útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso” (FOUCAULT, 2007, p. 26).

Mas, não há resistência à opressão, ao disciplinamento coercitivo? Sim, em toda história observamos núcleos de resistências e de revoltas contra os aparatos coercitivos e opressores. Porém, pouco até o momento se conseguiu mexer nas estruturas hegemônicas do poder de maneira significativa. Observamos mudanças importantes num dado contexto histórico. Mas, na sequência, observamos também a prevalência das novas ideias tão ou mais opressoras. Mas os mecanismos de resistências são fundamentais para garantir as mudanças e avanços necessários, mas nada que prejudicasse ou atrapalhasse a passagem gradual da “escola para uma dinâmica muito mais racionalizada característica das sociedades capitalistas” (FARIA FILHO; VIDAL, 2000, p. 22).

Estado Novo exige uma Escola Nova. E assim nasce, entre as décadas de 1920 e 1930, do século XX, idealizada por Fernando de Azevedo²⁰, em padrão arquitetônico neocolonial, com características de brasilidade, respeitando as diferenças culturais e regionais, com os princípios da estética, da higiene, da funcionalidade pedagógica e de baixo custo, a Escola Nova (FILHO; VIDAL, 2000, p. 22).

Em 1930, é criado o Ministério da Educação e Saúde e, em 1931, o Conselho de Educação, tornando a educação escolar uma responsabilidade do Estado. A Constituição de 1934 constituía e fixava o Plano Nacional de Educação, que contou com a participação dos/as docentes, tanto das correntes conservadoras quanto progressistas da época (FÉLIX, 1989, p. 22).

Em 1937, a crise instalada no país, aliada à disputa interna por hegemonia entre oligarquias agrárias e urbanas, a pretexto de uma ameaça comunista, Vargas desencadeia o Golpe de Estado de 1937. Apesar do controle do Estado na vida política, econômica, social e cultural, as normativas educacionais não se alteraram e, na “Constituição de 1937, mesmo conservando como atribuição do governo federal a fixação das diretrizes da educação, desobrigou o Estado do dever de assegurá-la, incentivando as iniciativas públicas e particulares” (FÉLIX, 1989, p. 23).

Em 1938, é criado INEP – Instituto Nacional de Educação e Pesquisa, o qual lança as bases para a organização escolar científica e da formação de especialista

²⁰ Fernando de Azevedo foi sociólogo e educador brasileiro, responsável pela reforma do ensino no Brasil iniciada em 1923.

em educação, fundamentadas na Organização Científica e na racionalização científica, teorias já conhecidas no mundo industrial e empresarial (FÉLIX, 1989, p. 24).

A partir desse momento histórico, o que temos é a consolidação de uma escola “produtiva” a qual, através de medidas de racionalização dos recursos por parte do Governo, adequou o ensino escolar ao projeto de desenvolvimento econômico (FÉLIX, 1989, p. 30). É importante compreender que tais medidas têm por objetivo “materializar o projeto do novo paradigma de produção que, apoiado na microeletrônica e cuja principal característica é a flexibilidade, visa intensificar o domínio do capital” (ALMEIDA, 2012, p. 4118). Com uma estrutura arquitetônica funcional, simples, racional e barata, alinhada com as necessidades regionais, higienistas e pedagógicas, esses modelos de escola foram disseminados, entre os anos de 1950 e 1970:

Prédios funcionais, tecnicamente projetados para uma educação rápida e eficiente, com lugares específicos para acolher maquinários, como mimeógrafo, e propiciar um controle do corpo docente através de mecanismos administrativos cada vez mais capilares, e nas soluções mais rústicas, que associavam ensino formal à casa do professor, nas zonas rurais (FARIA FILHO; VIDAL, 2000, p. 31-32).

O processo de administração escolar nesse período tem por “finalidade atender a uma divisão social e técnica do trabalho marcada pela clara definição de fronteiras entre ações intelectuais e instrumentais” (KUENZER, 1998, p. 34). Faz-se necessária a adoção de novos papéis como diretores/as, supervisores/as, monitores/as, coordenadores/as e assistentes que vão garantir uma estrutura de poder verticalizada, desdobrando-se em vários níveis operacionais, tornando a estrutura controlada, padronizada e burocratizada.

A educação se torna definitivamente um aparato do Estado e um serviço prestado à comunidade, situando a educação na “categoria de trabalho não-material” (SAVIANI, 1984, p.1) ou trabalho imaterial. Um trabalho em que se caracteriza pela não separação entre o produto e o ato de produção, ambos se imbricam e se misturam (SAVIANI, 1984, p.1).

Essa característica de imaterialidade do trabalho, aliada aos novos processos de gestão, tornam o trabalho dos/das docentes ainda mais estressante, pois agregam às suas reponsabilidades novas atribuições para as quais nem

sempre estão preparados/as. Salas superlotadas, ambientes insalubres, com poeiras e ruídos, jornada intensa de trabalho, trabalhos extras em casa, estão fazendo com que a “violência do trabalho de agora passe a atingir menos as partes visíveis do corpo. Penetra-o por vias e outros modos e alcança órgãos, como os da cognição, inteligência, emoção e vontade” (RIBEIRO, 2013, p. 608), características próprias do tipo de trabalho exercido pelos docentes.

Na escola, o uso dos recursos tecnológicos, tais como computadores, projetores, multimídia, dentre outros, pode colaborar para o processo de ensino-aprendizagem. Mas, em sala de aula, esses e outros recursos, são “artefatos auxiliares de aprendizado, não instrumento de trabalho do professor. É a sua voz que ressoa como instrumento exaustivamente usado de trabalho” (RIBEIRO, 2013, p. 609).

Em um estudo de mestrado realizado por Andréia Fráguas Arruda, em 2003, com o objetivo de avaliar a qualidade da voz de professoras do Ensino Médio de um colégio particular de São Paulo, concluiu-se que a qualidade da voz e o que chama a atenção dos/as alunos/as é a fala clara, objetiva, com uma boa dicção, com um modo de expressão oral motivante, agradável e firme (ARRUDA, 2003).

Iára Bittante de Oliveira no trabalho de doutorado intitulado Desempenho vocal do/a professor/a: avaliação multidimensional, apresentado na Pontifícia Universidade Católica do Paraná, no ano de 1999, propõe uma avaliação multidimensional de variáveis influentes no desempenho vocal do professor do Ensino Fundamental. No estudo, foram avaliadas amostras oriundas de escolas públicas e privadas e o estudo constatou que as escolas públicas apresentam as piores avaliações de suas condições físicas de trabalho (OLIVEIRA, 1999).

Em um estudo de mestrado, intitulado: Impactos da acústica em sala de aula no desempenho vocal dos professores ativos da rede municipal de ensino da cidade de João Pessoa – PB, de autoria de Valéria de Sá Barreto Gonçalves, apresentado na Universidade Federal da Paraíba – UFPB, no ano de 2008, que teve como objetivo verificar se o nível de ruído elevado ou reverberação excessiva poderia prejudicar a expressão vocal e causar desgastes físicos nos/as professores/as, a pesquisa constatou que os ruídos intensos causam desconforto e prejuízo à saúde dos/as docentes e faz com que a inteligibilidade da fala humana seja reduzida (GONÇALVES, 2008).

Em três estudos de mestrados analisados – Maria Helena Marotti Martelletti Grillo, Maruska Freire Rameck, Maria Rita Pimenta Rolim – todos constataram que os professores e professoras ainda não se deram conta da importância que a voz tem no desempenho de suas funções profissionais; que a falta de consciência sobre a preservação da saúde vocal e as iniciativas de tratamento e prevenção, são mais comuns no âmbito individual, apesar dos aparatos legais, como as leis e normativas, presentes (GRILLO, 2001; RAMECK, 2001; ROLIM, 2006).

Um número significativo de trabalhos aponta para a necessidade de mais ações coletivas e políticas que visem à conscientização e à formação sobre os cuidados com a voz. Entre esses, destacamos a pesquisa realizada por Ana Claudia Mendes Vilela, de mestrado, do ano de 2001, e o de Milena Carla de Siqueira Aoki, de 2002, também de mestrado, que apontam para a importância de constituir uma disciplina sobre os cuidados com a voz nos cursos de formação de professores/as e de incorporar o treinamento vocal como disciplina nos cursos de formação dos/as professores/as e nas atividades de formação continuada dos/as docentes. E o Trabalho de Wania Regina Lima, de 2002, que, através de sua pesquisa, conclui sobre a importância da incorporação de ações preventivas, com o objetivo de amenizar e/ou evitar o sofrimento vocal do/a professor/a no exercício de suas funções (VILELA, 2001; AOKI, 2002; LIMA, 2002).

Hoje presenciamos múltiplas realidades nas escolas brasileiras. Por um lado, temos escolas com excelentes estruturas físicas e materiais pedagógicos adequados; por outro, temos situações de ausência total de estruturas: em algumas escolas não há nem carteiras para os/as alunos/as. Há escolas que ficam a quilômetros de distância, obrigando os/as alunos/as a caminharem longas distâncias, ou a se sujeitarem a conduções inadequadas de transporte; as escolas são alvo de pichações e atos de vandalismos e invasões permanentes; esteticamente são feias e, muitas vezes, visualmente, e até mesmo arquitetonicamente, assemelham-se a prisões. As salas estão superlotadas, não há materiais pedagógicos disponíveis e, os que existem, estão sucateados ou sem manutenção. Independentemente do olhar que se tem sobre a escola, a realidade é uma só: é um espaço social e de trabalho e como tal um espaço que pode causar danos e sofrimento para a saúde dos/as trabalhadores/as.

3 SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA

“Os desafios fazem com que você descubra coisas sobre si mesma
que nunca realmente conheceu.
São eles que fazem o instrumento se alongar
– que fazem você ir além da norma.”
CICELY TYSON (1924-...)

Este capítulo tem como objetivo apresentar um breve panorama da saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, bem como apresentar as diferenciações conceituais entre a saúde e a doença e suas relações e normativas com a Saúde do Trabalhador e a Saúde Ocupacional. Analisar as principais doenças do trabalho que acometem os/as profissionais docentes e focar nas relações destas patologias com as condições ambientais ou físicas, de gênero e as condições organizacionais ou de gestão. Na sequência apresentaremos um panorama sobre as características do trabalho docente, suas especificidades como trabalho imaterial e as mudanças ocorridas com a incorporação das teorias da Organização Científica do Trabalho para, posteriormente, verificar como essas mudanças vêm contribuindo com danos, sofrimentos e doenças da categoria docente. Estas abordagens têm como objetivo fundamentar a problemática da saúde geral dos/as docentes, para que possamos fundamentar a pesquisa sobre problemática da saúde vocal e dos Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho dos/as docentes.

3.1 NO TRABALHO DOCENTE, SE SAIR O PRAZER PODE ENTRAR O SOFRER

A saúde dos/as trabalhadores/as não está dissociada do conceito de saúde como um todo. E o conceito de saúde está diretamente interligado à “conjuntura social, política, econômica e cultural. Ou seja: a saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social” (SCLIAR, 2007, p. 1).

Na história, o conceito de saúde passou por várias definições, as quais gradativamente foram associando o seu conceito ao de doença. Ao longo da

história, a humanidade vem enfrentando as ameaças de vida e morte, buscando explicações para a saúde e para a doença. E assim, os conceitos de saúde e doença foram permeando a história da humanidade. Do mágico ao religioso, como pecado ou maldição; da racionalidade de Hipócrates; no capitalismo, a contabilidade e o lucro através da exploração da doença, “da saúde como ausência de doença” (ALMEIDA FILHO; JUCÁ, 2002, p. 1), da anatomia social e política da doença, a seguridade social e a saúde pública e de qualidade como uma obrigação do Estado, os conceitos estão presentes e ativos na vida social (SCLIAR, 2007).

Saindo de uma concepção mecânica, naturalista, funcionalista e estática para uma visão mais abrangente do processo saúde e doença, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, redefiniu o conceito de saúde não apenas como “ausência de doença”, mas, como um “estado de completo bem-estar físico”, mental e social. A Lei Orgânica de Saúde (LOS), nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, procurando dar um passo além da OMS, propõe um conceito que explicita os fatores determinantes e condicionantes do processo de saúde e doença. Essa abordagem é regulamentada e normatizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e é complementada pela Lei nº 8.142, de dezembro de 1990. Determinando o conceito de fatores determinantes e condicionantes:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, Lei 8.080, 1990, art. 3º).

Isto é, dentro do capitalismo, um corpo em condições ideais para o trabalho e um corpo “normal”, magro, bonito, para fomentar, por meio da indústria cultural, os diversos serviços e produtos oferecidos pelas propagandas, na busca incessante pelos padrões impostos.

“A Medicina do Trabalho surge como uma especialidade médica na Inglaterra, no século XIX, por volta de 1830, com a Revolução Industrial” (MENDES; DIAS, 1991, p. 03).

Nessa época, as condições de trabalho e saúde eram extremamente precárias e penosas. O objetivo dessa modalidade de medicina era o “controle da saúde e do corpo” dos/as trabalhadores/as, visando a torná-los/as aptos/as para o trabalho dentro da perspectiva dos patrões. Nesse contexto, era fundamental para o

sistema econômico e político, “o consumo da força de trabalho resultante da submissão dos trabalhadores a um processo acelerado e desumano de produção” (MENDES; DIAS, 1991, p. 03), porém, deveria exigir-se uma intervenção que pudesse controlar o processo de exploração de forma que o fosse possível viabilizar a “reprodução do próprio processo” (MENDES; DIAS, 1991, p. 03). Nasce assim, em 1830, pelas mãos do médico Robert Baker, o primeiro serviço de medicina no trabalho (MENDES; DIAS, 1991, p. 03).

Em contrapartida a essa concepção e impulsionado pelas novas mudanças no mundo do trabalho, ocasionado primeiramente pela Revolução Industrial e, na sequência, pelas mudanças e a progressiva complexificação de riscos no ambiente de trabalho, impulsionadas pela incorporação das novas tecnologias, das estratégias gerenciais advindas da Administração Científica do Trabalho, bem como com o aumento acelerado de uma nova demanda de trabalhadores/as no campo informal e de serviços, mudando significativamente a população economicamente ativa, que desloca da indústria e das fábricas para os serviços, e para novos postos de trabalho, exigiu, por parte dos órgãos competentes, normatizadores do trabalho e da saúde, respostas às novas demandas e novos desafios apresentados (MENDES; DIAS, 1991, p. 05).

Em um contexto econômico e político de guerra e pós-guerra, surge a Saúde Ocupacional, com os “princípios da multi e interdisciplinaridade, com organização de equipes progressivamente multi-profissionais e a ênfase na higiene industrial” (MENDES; DIAS, 1991, p. 06). Essas equipes de trabalhos avaliavam os riscos ambientais e os possíveis limites de tolerância. O objetivo dessa modalidade de medicina foi desenvolvido para atender às necessidades da produção, mas fracassou, exatamente em seus princípios primordiais e pela pressão das lutas corporativas. As novas tecnologias através da automação e da informatização, embora possa contribuir para o melhoramento das condições de trabalho, acabam introduzindo novos riscos à saúde, quase sempre decorrentes da organização do trabalho, e, portanto, de difícil “medicalização” (MENDES; DIAS, 1991, p. 11).

A Saúde Ocupacional concebia a saúde nos seguintes pilares: a doença como fenômeno individual, escondendo seu caráter social e a relação com o processo de produção, visava ao controle do absenteísmo, não reconhecimento de que as “doenças dos(as) trabalhadores(as) estavam relacionadas ao trabalho

(MENDES; DIAS, 1991, p. 12), especialmente as lesões por esforços repetitivos (LER), os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) “doenças cardiovasculares, (hipertensão arterial e doenças coronariana), os distúrbios mentais, o estresse e o câncer, entre outras (MENDES; DIAS, 1991, p. 12), adoção de “medidas de proteção de caráter individual (equipamento de proteção individual – EPI)” e equivocada adoção de “‘limites de tolerância’, medidas ineficazes para a efetiva proteção dos trabalhadores, pois eliminam e reduzem a exposição e não eliminam os fatores nocivos à saúde” (MENDES; DIAS, 1991, p.12).

Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, que tinha como finalidade “ser dirigido por pessoas de inteira confiança do empresário e que dispusessem a defendê-lo; ser uma tarefa eminentemente médica; responsabilidade pela ocorrência ficará transferida ao médico” (MENDES; DIAS, 1991, p. 04). Esse modelo de serviço é expandido concomitante ao processo de industrialização até atingir os países periféricos com a transnacionalização da economia.

Em 1919 é criada a Organização Internacional do Trabalho (OIT) e através da Recomendação 97 sobre Proteção da Saúde do Trabalhador em 1958, “substitui a denominação Serviços Médicos do Trabalho por Serviços de Medicina do Trabalho” (MENDES; DIAS, 1991, p. 04). Em 1959 a Recomendação 112 aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho, o “primeiro instrumento normativo de âmbito internacional passou a servir como referencial e paradigma para o estabelecimento de diplomas legais nacionais (onde, aliás, se baseia a norma brasileira)” (MENDES; DIAS, 1991, p. 04).

A medicina do trabalho tem como objetivo ser um serviço organizado no local de trabalho e

assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que este se efetue; contribuir à adaptação física e mental dos trabalhadores, em particular pela adequação do trabalho e pela sua colocação em lugares de trabalho correspondentes a sua aptidão; contribuir ao estabelecimento e manutenção do nível mais elevado possível do bem-estar físico e mental dos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1991, p. 04 e 05).

No final da década de 1960 e início da década de 1970, nos países industrializados do mundo ocidental, principalmente Alemanha, França, Inglaterra, Estados Unidos e Itália, surge das lutas dos/as trabalhadores/as o conceito de

Saúde do Trabalhador, em oposição às práticas hegemônicas da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional.

O objeto da Saúde do Trabalhador pode ser definido como o *processo de saúde e doença* dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Representa um esforço de compreensão deste processo – como e porque ocorre – e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica (MENDES; DIAS, 1991, p. 12).

A Saúde do Trabalhador “considera o trabalho enquanto organizador da vida social, como espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas igualmente de resistência, de constituição, e do fazer histórico” (MENDES; DIAS, 1991, p. 347). Nessa perspectiva, “os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações da sociedade” (MENDES; DIAS, 1991, p. 347).

No Brasil,

a Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Tem como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio do desenvolvimento de ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde do trabalhador e a organização e prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS (BRASIL, 2001, p. 17).

E trabalhadores/as, “são todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia” (BRASIL, 2001, p.17).

Segundo o Ministério da Saúde,

estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores – particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção (BRASIL, 2001, p. 17).

São também considerados/as trabalhadores/as,

aqueles que exercem atividades não remuneradas – habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2001, p. 17).

Atualmente todas as ações voltadas à saúde dos/as trabalhadores/as são atribuições do Sistema Único de Saúde – SUS, e essa determinação está prescrita no Artigo 200 da Constituição Federal de 1988,

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

- I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;
- II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;
- III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;
- V - incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação;
- VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;
- VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, 1988).

E regulamentada pela Lei Orgânica de Saúde – LOS, o artigo 6º da LOS reafirma ao SUS a responsabilidade de coordenador desta política:

Art. 6º Estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS):

- I - a execução de ações:
 - a) de vigilância sanitária;
 - b) de vigilância epidemiológica;
 - c) de saúde do trabalhador; e
 - d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;
- II - a participação na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- III - a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- IV - a vigilância nutricional e a orientação alimentar;
- V - a colaboração na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho;
- VI - a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- VII - o controle e a fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- VIII - a fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;

IX - a participação no controle e na fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
 X - o incremento, em sua área de atuação, do desenvolvimento científico e tecnológico;
 XI - a formulação e execução da política de sangue e seus derivados (BRASIL, 1990).

A Portaria Nº 104, de 25 de Janeiro de 2011, é importante, pois é ela que

Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Segundo essa Portaria, Inciso I do 1º Artigo, “doença: significa uma enfermidade ou estado clínico, independentemente de origem ou fonte, que represente um dano significativo para os seres humanos”. E, no Inciso II do mesmo artigo, “agravo: significa qualquer dano à integridade física, mental e social dos indivíduos provocado por circunstâncias nocivas, como acidentes, intoxicação, abusos de drogas, e lesões auto ou heteroinflingidas”. Já o Inciso III, define que “evento: significa manifestação de doenças ou uma ocorrência que apresente potencial para causar doença”.

Essa Portaria reconhece doenças típicas do profissional de educação tais como: Distúrbios Osteomusculares Relacionado ao Trabalho e os Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (Ministério da Saúde, 2001, p. 01-02).

Para esse trabalho, o conceito de saúde relacionado ao trabalho adotado e que melhor atende às necessidades epistemológicas do mesmo é o das teorias e das práticas da Saúde do Trabalhador. Segundo Mello e Lima,

a Saúde do Trabalhador é um campo de práticas interdisciplinares, desenvolvida por diversos atores, que têm como premissa o trabalhador como sujeito, detentor de conhecimento, vontades e desejos e os processos saúde-doença relacionados com o trabalho não só como resultado da exposição a riscos ambientais, mas da articulação dinâmica de um conjunto de condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos, e organizacionais (MELLO e LIMA, 2010, p. 119).

Dejours (1991) caracteriza que a saúde para homens, mulheres e crianças é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem estar físico,

psíquico e social, e que o trabalho nessa relação nunca é neutro: ou favorece a saúde ou a doença.

Segundo Canguilhem (2009, p. 71), o conceito de saúde e doença, ou o limite entre o que é normal ou patológico é classificado como polos de um processo dinâmico, ou seja, de polaridade dinâmica, contido um no outro. E que, portanto, a doença não fala por si, mas o que existe é a manifestação discursiva do corpo que retira o “silêncio dos órgãos” e possibilita que os mesmos, expressem a sua condição de “perda da capacidade normativa” (BRITO, 1999, p. 20). Por isso mesmo, a doença, vista de forma isolada ou sem a participação ativa do indivíduo e de seus processos sociais, corre o risco de um diagnóstico incompleto e inconsistente. Segundo Canguilhem “A doença é abalo e ameaça à existência” (2009, p. 72) do indivíduo.

Aquilo que é normal, apesar de ser normativo em determinadas condições, pode se tornar patológico em outra situação, se permanecer inalterado. O indivíduo é que avalia essa transformação porque é ele que sofre suas consequências, no próprio momento em que se sente incapaz de realizar as tarefas que a nova situação lhe impõe (CANGUILHEM, 2009, p. 71).

Para Dejours, a organização do trabalho, teoria e prática que fundamentam os métodos de gestão escolar, baseados nos princípios *tayloristas*, incorporados a partir de 1970, exerce sobre o trabalho dos/as docentes uma ação específica, cujo impacto é o aparelho psíquico. Em certas condições “emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperança e de desejos, e uma organização do trabalho que os ignora” (DEJOURS, 1992, p.133) causando, assim, as doenças.

Portanto, a saúde e a doença em relação ao trabalho, além de caminharem juntas, não podem ser vistas como neutras, pois o trabalho não exerce uma relação neutra sobre a saúde e a vida humana.

Em 1997, a 10ª versão de sua Classificação Internacional de Doenças – CID, a Organização Mundial de Saúde – OMS acrescentou ao título antigo, um adendo,

reconhecendo oficialmente transtornos da saúde ou adoecimento que configuram o *estado de doença*. Portanto, tê-lo não é estar doente. Adoecimento é uma alteração da saúde sem perturbações morfológicas e funcionais importantes. Costuma ser um estado mais subjetivo que objetivo,

isto é, há mais sintomas que sinais exteriores de sofrimento (RIBEIRO, 2010, p. 60).

A tecnologia não é neutra e, os aparatos tecnológicos, uma realidade histórica, muitas vezes vêm para aumentar a produtividade e, em si, podem ser danosos; *a priori*, vêm com o objetivo de ampliar e alongar as capacidades humanas (RIBEIRO, 2013, p. 32), tornando o trabalho menos árduo e, conseqüentemente, diminuindo o sofrimento e as doenças dos trabalhadores e trabalhadoras. Porém, com os métodos oriundos da Organização Científica do Trabalho, os/as trabalhadores/as “por serem obrigados a usar exaustivamente o corpo, a mente e a voz num trabalho degradado e insandecido” (RIBEIRO, 2013, p. 20), acabam apresentando outras formas de sofrimento, dano e transtornos coletivos de saúde, “com base nas condições materiais do trabalho e do trabalho em si” (RIBEIRO, 2013, p. 20).

Essa é uma realidade para muitas categorias profissionais, principalmente para os/as docentes para os quais o tipo de trabalho que desenvolvem possui especificidades e particularidades peculiares. São elas apontadas por Codo (2010): 1) o produto do trabalho do/a educador/a é o Outro; 2) seus meios de trabalho são eles/as mesmos/as; 3) o processo de trabalho se inicia e se completa em uma relação estritamente social, subjetiva, permeada e carregada de história.

O trabalho do/a docente tem como principal característica o Outro, “Uma relação direta e imediata com o outro é, necessariamente, uma relação permeada por afeto” (CODO, 2010, p. 37). Um trabalho que se caracteriza por sua imaterialidade, ou seja, o trabalho que não gera um valor de troca e sim um valor de uso, por ser “um trabalho que gera um conteúdo imaterial” (SANTOS, 2012, p. 136), tais como: “conhecimento, ideias, conceitos, valores, símbolos, atitudes, habilidades” (SAVIANI, 1984, p. 01).

3.2 SAÚDE DOCENTE: UM MAL-ESTAR PRESENTE

O trabalho docente não objetiva um produto com valor de uso e valor de troca. O “produto do trabalho docente é o outro” (CODO, 2010, p. 37), um ser

humano: o/a aluno/a. As transformações resultantes do seu trabalho são imediatas, imateriais, subjetivas, diretas e sem mediações.

O trabalho dos/as docentes, segundo o autor, se concretiza mais na esfera subjetiva que na esfera objetiva, pois o produto do trabalho do/da docente é o Outro e o cuidado com o Outro. “O cuidado, por definição, é uma relação entre dois seres humanos cuja ação de um resulta no bem estar do outro”. No trabalho profissional, cujo principal objetivo é o cuidado com o Outro, ocorre uma “relação de dupla transformação entre homem (no sentido de ser humano que cuida) e objeto (no sentido de externo ao homem; o outro, que recebe o cuidado)” (CODO, 2010, p. 43). Ao cuidar do Outro, o/a cuidador/a também se transforma positivamente e/ou negativamente. Ao transferir parte de si ao Outro, o/a cuidador/a vê, nele/a, a concretude e a realização do seu trabalho. Nessa perspectiva de trabalho, o autor inclui o trabalho doméstico, “que em sua extensão, termina por enquadrar também o cuidado”. Portanto, “trabalho não é necessariamente apenas as atividades remuneradas” (CODO, 2010, p. 43).

Para que o sucesso nesse tipo de trabalho se concretize, é necessário um grande investimento de energia física e psíquica para o estabelecimento dos vínculos necessários para promover e manter o bem-estar do Outro. Essa característica necessária ao trabalho vai encontrar logo uma contradição entre o que é necessário para efetivar o trabalho e o que é oferecido de características estruturais e administrativas oriundas da organização do trabalho.

O trabalho requer um vínculo afetivo, mas a forma de organização do trabalho não permite que este circuito afetivo se complete, pois a tarefa requer que se obedeça a algumas regras, que são regidas quer pela técnica, quer pelo cronograma preestabelecido, quer pelo programa, quer pelas normas e determinações dos superiores, quer por questões administrativas, enfim: cuidar não envolve apenas oferecer afeto, mas há princípios a serem obedecidos quando se fala do cuidado profissionalizado (CODO, 2010, p. 48).

Mesmo conhecendo a realidade do/a seu/sua aluno/a, sabendo que as condições materiais não são adequadas para o seu desenvolvimento cognitivo, mesmo conhecendo a realidade da família e se solidarizando com a mesma por saber que as adversidades influenciam no seu desenvolvimento acadêmico, o/a docente não poderá se eximir da responsabilidade de assinar sua reprovação. Assim como uma enfermeira, mesmo sabendo e reconhecendo e se solidarizando com a

do do/a paciente, nada poderá fazer por ele, sem que chegue a hora da medicação determinada pelo/a médico/a (CODO, 2010, p. 48).

O resultado desse conflito é o desgaste emocional, caracterizado por Codo, como “sofrimento mudo, invisível”. E os sintomas desse sofrimento são: “dores de cabeça, dores nas costas, perda de voz, cansaço, irritabilidade, dificuldades de estabelecer relações afetivas mais profundas, etc.” (CODO, 2010, p. 50).

Segundo Silva, as grandes transformações oriundas do desenvolvimento tecnológico e da reestruturação produtiva causam “sofrimento mental relacionado ao trabalho e em suas expressões mórbidas, é a subjetividade do indivíduo que é atingida. A subjetividade é construída ao longo das experiências de cada ser humano” (SILVA, 2003, p. 69).

A principal característica do trabalho dos/as docentes é que é uma atividade “voltada para a formação e desenvolvimento humano (educadores)” (SILVA, 2003, p. 89). Portanto, uma profissão em que os/as docentes “atribuíram verdadeira missão e que mantinham expectativas grandiosas quanto ao que almejavam realizar e ao reconhecimento que esperavam merecer” (SILVA, 2003, p. 89).

Em uma pesquisa realizada com 966 professores/as, de um total de aproximadamente dois mil que trabalhavam em escolas municipais da cidade de São Paulo, descobriu-se que 60% apresentavam ou haviam tido problemas com a voz em sua vida profissional. A mesma pesquisa revela que, se a carga horária do/a professor/a for acima de 25 horas de trabalho, aumenta significativamente a rouquidão, a irritação da garganta e outros sintomas sugestivos relacionados com o uso excessivo da voz. Ao mesmo tempo em que apresentavam problemas vocais, a pesquisa também revelou que 53% dos/as professores/as relataram sentir ansiedade, 53% dores de cabeça, 45% dores na coluna e 43% alergia (RIBEIRO, 2013, p. 137).

De acordo com pesquisa realizada pelo IBOPE (2007) com os/as docentes das redes municipal, estadual e federal de todas as regiões do país, 40% dos/as entrevistados/as queixaram-se de dores musculares constantes e outros 40% declararam sofrer de alguma doença ou mal-estar crônico. E para agravar ainda mais o problema, a pesquisa informa que 79% dos/as profissionais afirmaram estar insatisfeitos/as com a carreira.

O primeiro estudo realizado em 1999 pela Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), em parceria com a Universidade de Brasília (UnB), já apontava que, dos/as 52 mil docentes de 1440 escolas, distribuídas nos 27 Estados brasileiros pesquisados, 48% deles/as sofriam de algum sintoma da Síndrome de *Burnout*²¹. O termo *burn-out*, na versão inglesa, significa “queimado até o final” e quando traduzido para o português, tem o significado de “estar acabado”. Atualmente, é reconhecido como a Síndrome do Esgotamento Profissional, catalogado na versão brasileira da CID10, sob o código 273-0 (SILVA, 2003, p. 87).

A síndrome é associada por seu criador, à seguinte representação: “um incêndio devastador”, “um incêndio interno” (subjetivo) que reduz a cinzas a energia e autoimagem de alguém que antes estava profundamente envolvido com seu trabalho. As principais vítimas do *burn-out*, são os/as profissionais que “prestam serviços a outras pessoas, especialmente os profissionais denominados cuidadores, isto é, aqueles que cuidam de outras pessoas” (SILVA, 2003, p.88).

Atualmente, como consequência das grandes mudanças organizacionais que acompanham a reestruturação produtiva que atingem empresas, escolas e instituições, é possível observar um aumento significativo dos números de casos da síndrome (SILVA, 2003, p. 88).

Em 2004, um novo estudo realizado pela CNTE, intitulado como “Identidade Expropriada – Retrato do Educador Brasileiro”, vem corroborar a tese de que o crescimento dos problemas de saúde dos/as docentes é significativo. Nesse estudo, os resultados mostraram que os distúrbios vocais, o estresse, dor nas costas e esgotamento mental e físico eram as principais causas de afastamento dos/as docentes das salas de aula.

Em uma pesquisa realizada pela APEOESP em 2010, 34,4% dos/as docentes declararam que, no ano de 2009, precisaram se afastar ao menos uma vez da sala de aula por motivos de doenças, sendo que dentre eles, 42,5% por males diretamente ligados à ocupação profissional. A pesquisa também revelou que 48,5% dos/as entrevistados/as tinham diagnóstico confirmado de estresse e 26,6% de

²¹ O termo *Burnout* foi utilizado pela primeira vez pelo Médico Psiquiatra Hebert Freudemberger em 1974, que a descreveu como sendo um sentimento de fracasso causado por excessivo desgaste de energia. Em 1977 o Médico Psiquiatra complementou a síndrome como sendo: fadiga, depressão, irritabilidade e sobrecarga de trabalho (CAMARGO, 2012, p. 49). Hoje ela é caracterizada como um transtorno psicológico que provoca cansaço, esgotamento e falta de motivação para o exercício da profissão (APEOESP, 2012, p. 7).

depressão (APEOESP, 2010, p. 27). Em outra pesquisa, mais de 40% dos/as docentes associados/as à APEOESP reclamam sentir cansaço, sobrecarga, frustração e exaustão emocional em relação ao seu trabalho (CAMARGO, 2012, p. 43).

No Estado do Paraná, por iniciativa do então Deputado Estadual Angelo Vanhoni, aprovou-se, em abril de 2005, o Programa Estadual de Saúde Vocal Preventiva, com os objetivos de prevenir, capacitar, proteger e recuperar a saúde vocal dos/as docentes da Rede Estadual de Educação. O programa acenava para a necessidade de realizações de campanhas informativas e formativas, realização de exames preventivos admissionais e periódicos, adoção de recursos tecnológicos para facilitar o ensino e aprendizagem, análises dos espaços escolares e viabilização de recursos que melhorem a acústica, temperatura, umidade e demais características que possam afetar a saúde vocal e atendimento, tratamento e reabilitação dos/as docentes acometidos por doença vocal. Todas as responsabilidades de implantação e gestão do programa eram da Secretaria do Estado da Educação e da Secretaria do Estado da Saúde. Na época, foi salientado pelo autor da lei que instituiu o programa que a necessidade dessa ação era devido ao aumento significativo dos problemas de saúde vocal na categoria docente (ALEP, 2005).

Em dezembro de 2005, foi promulgada a Lei Estadual 14.939, que institui o Programa Estadual de Saúde Vocal Preventiva para Professores da Rede Pública Estadual de Educação.

Atualmente a Secretaria de Educação do Estado do Paraná mantém o Projeto Saúde Vocal (PARANÁ, 2016), em parceria com a Secretaria do Estado da Saúde, que tem como objetivo promover hábitos saudáveis e prevenir problemas de saúde relacionados à voz dos profissionais da educação. O projeto propõe a realização de exames para identificar indícios ou predisposição a doenças vocais dos/as docentes recém-admitidos/as. Outro dos objetivos do Projeto Saúde Vocal é a realização de cursos para orientar os/as profissionais quanto à importância dos princípios da saúde e o uso adequado da voz no ambiente de trabalho.

Porém, segundo a APP-Sindicato, representada pela Secretaria de Saúde e Previdência, afirma que, por parte do Estado, efetivamente, poucas ações são implementadas na prática para a prevenção e saúde dos/as docentes. E denuncia

que os dados das pesquisas realizadas pela Divisão de Medicina Ocupacional (DIMS/SEAP), órgão do Governo, corroboram a tese do aumento dos problemas de saúde dos/as docentes; porém, raríssimas notificações denexo causal relacionado com o trabalho são registradas. Ou seja, muitos laudos médicos não relacionam a doença com a atividade profissional dos/as docentes. A entidade sindical dos/as trabalhadores/as, preocupada com o aumento significativo das doenças que acometem os/as docentes, investe em pesquisas que, ao mesmo tempo, revelam o problema e servem de denúncia e reivindicações da categoria junto ao Estado.

Uma primeira iniciativa da APP-Sindicato, de caráter mais empírico, com objetivo de identificar as condições de saúde dos/as educadores/as, foi uma pesquisa realizada em 2009, com 7.612 docentes, a qual mostrou que 66% deles/as haviam adquirido alguma doença em decorrência do trabalho, sendo que 30% dos/as docentes relatavam sofrimento mental.

A segunda iniciativa da entidade, impulsionada pela primeira, foi em parceria com a Universidade Federal do Paraná, Departamento de Saúde Comunitária (DSC), coordenada pelo professor Dr. Guilherme Souza Cavalcanti de Albuquerque, a partir de fevereiro de 2015, a realização de uma pesquisa junto aos/às docentes, intitulada “Identificação dos processos críticos e destrutivos da saúde dos professores da Secretaria de Estado da Educação”, que tem como objetivo geral realizar com os/as professores/as da rede estadual de ensino do Paraná a identificação autônoma de suas necessidades de saúde. Tem como objetivos específicos, dentre outros:

- Construir com os professores da rede estadual de ensino do Paraná uma “Matriz de Processos Críticos”, identificando os processos protetores e destrutivos de sua saúde, nos âmbitos do trabalho, do consumo, da vida política, ideológica e de relação com o meio ambiente.
- Avaliar o nexode seu adoecimento com cada uma das instâncias citadas.
- Identificar ações necessárias para contrapor os processos destrutivos e fortalecer os processos protetores da saúde.
- Elaborar indicadores de avaliação que permitam o monitoramento permanente dos processos de saúde e adoecimento (ALBUQUERQUE, 2014, p. 3).

Paralelamente à pesquisa, em 2014, a APP-Sindicato elaborou o Projeto de Lei, apresentado pela bancada do Partido dos Trabalhadores sob o nº 88/2014, que instituiu a Política de Atenção Integral à Saúde dos Trabalhadores da Administração Pública do Estado do Paraná. Em parecer elaborado pelo relator deputado Luiz

Claudio Romanelli (PMDB), líder do governo, o mesmo foi recusado, argumentando “que a proposta configura vício de iniciativa” (ALEP, 2016).

Os problemas de saúde que acometem os/as docentes são variados e a prevalência dos sintomas, segundo pesquisas, é de 60% dos mesmos sinais e decorre de as características e de o tipo de trabalho docente ter o foco no cuidado, ser concebido empiricamente como um trabalho feminino, como se esse trabalho fosse uma condição determinada pela natureza e não pela condição de gênero e apresentar características peculiares que exigem e reforçam uma dupla ou até tripla jornada de trabalho.

O fato de que o trabalho docente pode ser realizado em regime de tempo parcial possibilita que as mulheres conciliem as tarefas domésticas e os cuidados com os/as filhos/as. E mesmo as atividades que são realizadas em tempo integral não isentam as mulheres de tais responsabilidades, no espaço da reprodução da vida. O trabalho das docentes historicamente vem escondendo no discurso da vocação, da missão, do gostar de criança e do fato de as mulheres acharem importante serem professoras, um discurso “ideologizado e sexista” (ALMEIDA, 1998, p. 83), que reforça a precarização, a desigualdade e sobrecarrega as mulheres, fatores que aumentam e contribuem para as doenças, os danos, o sofrimento e a deterioração física e psicológica dessa categoria profissional.

As doenças mais apontadas nos trabalhos estudados e que leva ao afastamento são: problemas respiratórios, asma, rinites e bronquites, estes associados às condições ambientais inapropriadas, tais como: umidade, ruídos, temperatura, pó de giz, cheiros variados, etc.; Distúrbios Musculoesqueléticos (DME) genericamente denominados de Distúrbios Osteomusculares Relacionado ao Trabalho (DORT) e as Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ligadas a problemas de postura do corpo, movimentações das articulações, uso da força, movimentos repetitivos que podem desenvolver quadros como: tendinites (inflamações dos tendões), bursite, (inflamação da bursa, na região dos ombros), tenossinovites (inflamação das juntas dos dedos), epicondelite (inflamação das juntas dos cotovelos) e a Síndrome do Túnel de Carpo (inflamação das juntas do pulso). Saúde vocal, caracterizada pela perda de voz, ou disfonias (qualquer dificuldade ou alteração na emissão natural da voz, ocasionando um distúrbio que limita a comunicação oral e pode repercutir de forma significativa no uso profissional da

voz), laringites (inchaço das pregas vocais), pólipos (crescimento anormal do tecido em um lado das pregas vocais), cistos (bolsas no interior das cordas vocais), leocoplacias (placas esbranquiçadas nas pregas vocais), dentre outras.

E os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) que podem ser definidos como agravos à saúde relacionados às condições psicológicas importantes e que refletem em: Estresse Ocupacional, Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos (TEPT), Síndrome da Desistência (Síndrome de *Burnout*), Depressão e Ansiedade.

Essa realidade de danos, sofrimentos e doenças vem corroborar a necessidade de aumentar os estudos e pesquisas na área da saúde do/a trabalhador/a, em especial dos/as docentes, pois nessa categoria tanto os estudos e a legislação vigente estão longe de serem suficientes e apropriados para garantir os direitos já arduamente conquistados.

Embora as leis e normativas vigentes tenham origem no trabalho industrial, elas influenciam todos os segmentos produtivos do setor privado, normatizados pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), de caráter obrigatório. Porém, o setor público, não tendo nada normatizado de caráter legal ou obrigatório, fica, segundo Mello e Lima, “numa zona de penumbra, espécie de limbo jurídico, dentre outras coisas no que diz respeito à fiscalização, pela ambiguidade de o Estado fiscalizar-se a si mesmo” (2010, p. 118).

Ao estudar e observar na prática e a realidade dos/as docentes, podemos inferir que os desafios são grandes e de várias ordens, que podem com fartos argumentos justificar e explicar os motivos de tanto sofrimento e adoecimento dos/as docentes atualmente.

4 A PESQUISA: A VOZ DO SILÊNCIO – UMA REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE VOCAL DOCENTE NO BRASIL

“O que é realmente indispensável para conduzir a vida
foi ensinado por uma mulher
– as pequenas regras de cortesia,
as ações que nos proporcionam a atenção
ou deferência dos outros;
as palavras que nos garante saudação de boas-vindas;
as atitudes que precisam variar de acordo com o caráter ou situação;
toda a estratégia social.
Foi ouvindo as mulheres que aprendemos a falar com os homens”.
R. DE GOURMONT (1858-1915)

O objetivo deste capítulo é analisar o DVRT como uma doença típica dos/as profissionais docentes, por serem esses/as profissionais mais vulneráveis aos danos, sofrimentos e sintomas, devido a características do trabalho, necessitarem utilizar a voz como o principal instrumento de trabalho e por estarem sujeitos a muitas condições de trabalho inadequadas que favorecem o desenvolvimento de vários sintomas e inúmeras doenças. Apresentar, através do marco legal, os aparatos legais e jurídicos disponíveis, que poderão contribuir na garantia de direitos individuais e coletivos da categoria dos/as docentes. Por fim, apresentar os resultados dos estudos bibliográficos que compõem o marco teórico sobre o tema DVRT no Brasil.

4.1 A VOZ DO/A TRABALHADOR/A DOCENTE E O/A TRABALHADOR/A DA VOZ

A partir das pesquisas realizadas sobre o tema no Brasil e que compõe o marco teórico desse trabalho, consideramos que a voz é um importante, se não o principal instrumento de trabalho do/a docente e que, portanto, é fundamental evidenciar o DVRT como um problema de saúde do/a trabalhador/a docente. Constatamos a existência de várias ferramentas jurídicas e normativas que poderiam auxiliar em um atendimento mais adequado à categoria dos/as docentes se o adoecimento fosse reconhecido como, transtornos, acidentes e doenças

coletivas relacionadas ao trabalho e não apenas como um problema individualizado, como vem sendo tratado.

Estima-se que a população de trabalhadores brasileiros que tem a voz como instrumento de uso forçado, intensivo e extensivo de trabalho degradado, esteja próxima de nove milhões de pessoas; isso significa que 8% da população economicamente ativa do país está vulnerável a transtornos coletivos vocais (RIBEIRO, 2013, p. 57).

Nesse contingente de trabalhadores/as, temos “professores dos diversos níveis de ensino, operadores de telemarketing, comunicadores de rádio, atores, feirantes, mascates, e pregoeiros” (RIBEIRO, 2013, p. 57). A categoria dos/as docentes é considerada a mais numerosa, “estimada em 2,5 milhões, somente no setor público” (RIBEIRO, 2013, p. 57).

A fala não é genética, não nascemos falando, aprendemos a falar na relação com o outro. Segundo Ribeiro (2010), “com a fala o homem ampliou seu espaço físico e cognitivo e elevou-se à condição de humanidade” (2010, p. 21). A fala é a

expressão racional da voz, (...) é a maneira mais direta, embora imaterial, do homem melhor exteriorizar suas necessidades, ideias e sentimentos, resultados da interação do corpo com a natureza e o meio social que ela ajudou a construir (RIBEIRO, 2010, p. 21).

A fala é resultado de um esforço físico e emocional, que envolve aparelhos dos órgãos respiratório e digestivo, uma atividade humana ímpar. “É uma invenção humana sem par, fruto de uma aprendizagem coletiva, provavelmente, o atributo sociocultural histórico que mais intimamente está ligado à evolução humana e que mais distingue a espécie” (RIBEIRO, 2010, p. 59), que possibilitou ao ser humano desenvolver um aparato de comunicação e defesa, o qual historicamente

foi transformada em um instrumento de trabalho degradado e a fala passou a ser vendida como uma mercadoria. Mais do que um problema individual e localizado de saúde, os transtornos coletivos da voz são a manifestação de um adoecimento social que precisa de acuidade indiciária para melhor levar à sua causalidade (RIBEIRO, 2010, p. 59).

Não há nada no corpo humano que, originariamente, tenha sua função relacionada primordialmente à fala; o ser humano adaptou funções dos aparelhos digestivo e respiratório para produzir a voz, condição essencial para a produção da fala (MACHADO, 1999, p. 22). Recentemente, devido às mudanças no mundo do

trabalho, impulsionadas principalmente pela implantação de novas tecnologias e novas formas de gestão, as patologias, os problemas e os distúrbios vocais passaram a ser considerados como adoecimento, o que nem sempre é percebido como tal pelos/as trabalhadores/as.

Às vezes até para o seu portador, é um evento impreciso, falta causas e nexos causais explícitos e uma história orgânica preconizada pelo modelo biológico hegemônico de doença. É mais fugaz, repetitivo, tem baixa densidade orgânica e insignificante repercussão morfofisiológica e guarda distância da morte; mas tem proximidade com a doença, vez que tem causalidade e consequência, como sensações orgânicas desagradáveis, o desânimo e alteração do humor e do psiquismo e dor física de baixa intensidade (RIBEIRO, 2010, p. 22).

Apesar da importância da voz para as atividades humanas, somente na última década a preocupação com os problemas vocais ganhou corpo, pois o aumento de profissionais afastados das salas de aula por patologias, problemas e distúrbios vocais foi muito significativo. Ribeiro aponta que,

no Brasil até a segunda metade do século XX, os transtornos da voz que eram tidos como fortuitos e vistos individualmente, começaram a merecer alguma atenção de administradores públicos do ensino com o crescimento do número de professores afastados de salas de aula. Desde então esses transtornos vêm se constituindo em crescente problema coletivo de saúde dos professores (2010, p. 28).

Atualmente, estima-se que 8% da população economicamente ativa estejam sujeitos aos agravos de voz relacionados ao trabalho e que a categoria mais vulnerável é a dos/as docentes, dos vários níveis, principalmente do Ensino Fundamental e Médio (RIBEIRO, 2013, P.13), no qual há maior predominância da participação feminina.

É fundamental que os problemas com a voz sejam considerados uma morbidade do trabalho, isto é, uma forma de adoecer no trabalho. E assim o problema entraria, segundo Ribeiro, na categoria das

doenças não associadas materialmente com o trabalho, como a hipertensão, infarto do miocárdio, úlceras duodenal e gástricas, LER, transtornos psíquicos, etc. que passaram gradativamente a ser reconhecidas como doenças do trabalho atípicas, por não serem conseqüentes aos riscos físicos, químicos e biológicos (2010, p. 08).

Na perspectiva de normatizar os problemas de saúde vocal como um problema de doença atípica do trabalho, em 2004, o Consenso Nacional sobre a Voz Profissional, define a “Voz Profissional como sendo a forma de comunicação oral utilizada por indivíduos que dela dependem para sua atividade ocupacional” (p. 06). São, segundo o Consenso,

milhões de trabalhadores brasileiros que têm a voz como instrumento fundamental para exercer seu ofício, entre professores, profissionais de teleatendimento, recepcionistas, comerciários, locutores, oradores, atores, cantores, profissionais liberais como advogados, médicos, fonoaudiólogos, psicólogos e muitos outros (ABORL-CCF, 2004, p. 02).

O Consenso define a disfonia “como sendo toda e qualquer dificuldade ou alteração na emissão natural da voz, caracterizando um distúrbio que limita a comunicação oral e pode repercutir de forma significativa no uso profissional da voz” (ABORL-CCF, 2004, p. 06). Estabelece a definição de Laringopatia relacionada ao trabalho

como representando o quadro de sinais e sintomas (ou síndrome) resultante do conjunto de quaisquer alterações, disfunções e/ou enfermidades laríngeas do aparelho fonador, que possam ter origem no uso inadequado da voz ou outra sobrecarga ao aparelho fonador, em decorrência da atividade laborativa e/ou ambiente de trabalho, ou refletir em função e nas condições de uso da voz no trabalho, em termos de qualidade, estabilidade e resistência (ABORL-CCF, 2004, p. 6).

Segundo o mesmo Consenso, o uso intenso da voz é caracterizado na atividade docente em período superior a 6 (seis) horas por dia, ou menos tempo, desde que o ambiente ou situação exijam, tais como:

exposição a ruídos, como salas de aula sem isolamento acústico e em vias públicas que gerem competição sonora e/ou sob exposição a fatores ambientais como ar seco, úmido, vento, frio, calor, poeira, mofo, odores, vapores, substâncias voláteis ou qualquer agente de poluição que possam exigir maior esforço muscular e/ou respiratório na emissão vocal e/ou afetar a integridade mucoepitelial das vias aero-digestivas superiores (ABORL-CCF, 2004, p. 28).

O Consenso também referenda as possíveis patologias que podem influenciar o aparecimento ou o desenvolvimento das Laringopatias Relacionadas ao trabalho: enfermidades laríngeas – inflamações ou lesões que alteram principalmente o funcionamento das pregas vocais; doenças otorrinolaringológicas –

que comprometam estruturas físicas anátomo-funcionais; doenças do sistema endócrino, principalmente problemas hormonais; alergias, sistemas cardiovascular, respiratório, digestório, neurológico, incluindo os problemas psiquiátricos e de dependência de álcool, drogas e tabaco (ABORL-CCF, 2004, p. 30).

A iniciativa, o intenso trabalho e as diretrizes do Consenso Nacional sobre a Voz, o aumento progressivo do número de profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho, o aumento da incidência de agravos à saúde relacionados à voz, a combinação de uso prolongado da voz a fatores individuais, ambientais e de organização do trabalho, o grande índice de afastamento e incapacidades para o exercício profissional, as implicações financeiras oriundas dos afastamentos do trabalho impulsionaram o Ministério da Saúde a formalizar, em 2011, o conceito de DVRT através de um Protocolo de Complexidades Diferenciadas. A partir de então, o DVRT

é qualquer forma de desvio vocal diretamente relacionado ao uso da voz durante a atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação e/ou comunicação do trabalhador (Costa, 2003), podendo ou não haver alteração orgânica da laringe (BRASIL, 2011, p. 8).

O Protocolo tem como objetivo, facilitar a identificação dos casos de DVRT e, a partir dessas identificações, implantar práticas de vigilância em saúde do/a trabalhador/a, medidas de prevenção e intervenção que promovam mudanças nos ambientes e processos de trabalho, objetivando a melhoria da qualidade de vida dos/as trabalhadores/as no que tange aos aspectos relacionados à voz (BRASIL, 2011, p. 6).

Além das diretrizes normativas estabelecidas pelo Consenso Nacional da Voz e pelo Ministério da Saúde, temos outras leis e Normas Regulamentadoras (NRs). As Normas Regulamentadoras tratam do conjunto de requisitos e procedimentos relativos à segurança e medicina do trabalho, de observância obrigatória das empresas privadas, públicas e órgãos do governo que possuam empregados/as regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Foram consolidadas em 08 de junho de 1978, pelo Ministério do Trabalho, o qual mediante a aprovação da Portaria nº 3.214, regulamentou as Normas Regulamentadoras pertinentes à Segurança e Medicina do Trabalho. As NRs que podem ser acionadas para garantir o mínimo de atenção aos profissionais docentes são:

1) A Lei 6.514/77 que determina padrões a serem seguidos e fiscalizados em locais de trabalho, obedecendo a condições mínimas de segurança e a condições de trabalho;

2) A Portaria 3.214/78 que regulamentou a Lei 6.514, criando as NRs relativas à segurança e medicina no trabalho: NR 4 – Sobre Serviços Especializados de Segurança e em Medicina do Trabalho, que não menciona o risco com a voz, cujo Consenso “sugere/ou indica que as atividades profissionais que dependem da voz sejam graduadas de acordo com o risco” (p. 53; 3). NR 7 – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) – prevenção, rastreamento e diagnóstico de agravos à saúde relacionados ao trabalho. O Consenso reforça aos/às médicos/as responsáveis pelo PCMSO que

deverão estar atentos às laringopatias ocupacionais e aos riscos e necessidades específicas dos profissionais da voz, desenvolvendo Programas que preservem a saúde vocal dos trabalhadores sob sua responsabilidade (ABORL-CCF, 2004, p. 54).

E na NR 9, estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e de Registros de dados, que visem à prevenção, conscientização, controle de riscos para a saúde do/a trabalhador/a.

Outra perspectiva está na NR 17 – Dos níveis de ruídos em qualquer ambiente de trabalho. Haja vista que os problemas de ruídos internos e externos nas salas de aula, escolas em localidades com uma intensa movimentação e ruídos, que não estão amparadas pelas avaliações legais e vigentes podem contribuir para que os/as docentes aumentem os danos e problemas relacionados às laringopatias e aos problemas vocais.

E por fim, o Consenso recomenda e indica que as laringopatias sejam

incluídas de forma específica na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, mesmo considerando que a voz está sujeita a apresentar alterações não relacionadas ao trabalho e possivelmente relacionadas ao trabalho, estas de forma direta ou indireta (ABORL-CCF, 2004, p. 56).

E especifica que as condições não relacionadas ao trabalho, são o “tabagismo, etilismo, refluxo, neuropatologia, miodistrofias e miopatias, inflamações

específicas e inespecíficas, abuso vocal, mau uso da voz, presbifonia, entre outros”. E que as condições possivelmente relacionadas ao trabalho, são, de forma direta, as

condições ambientais – competição sonora, baixa temperatura, baixa umidade do ar, poeira, vapores, etc.; condições idiossincráticas – abuso vocal (exigência acima do limite pessoal, mau uso vocal (exigência além das possibilidades vocais pessoais, implicando uso inadequado, com falha na emissão da voz, por falta de treinamento vocal adequado e as de forma indireta – agravamento de condições pessoais de mau uso da voz e de abuso pré-existentes ao início da atividade por: falta de treinamento, stress patológico e insatisfação com o trabalho (ABORL-CCF, 2004, p. 56-57).

Esses tópicos citados acima são retratados nos estudos como os principais problemas de saúde dos/as docentes.

Outro instrumental importante para garantir que o DVRT sejam reconhecidos como um transtorno coletivo do trabalho e passar a ser definitivamente tratado como uma doença ocupacional é a CID-10. Conceituada como a 10ª Versão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1997, reconhecem haver “problemas de saúde”, isto é, estados de adoecimento que não necessariamente configuram estados de doença.

A CID-10, no Capítulo X, do J00 a J06, trata das Nasofaringites Agudas, Faringite Aguda, Laringite e Traqueíte Agudas, Laringite Obstrutiva Aguda (crupe) Epiglotite e Infecções Agudas das Vias Aéreas Superiores de Localizações Múltiplas e Não Especificadas; e do J37 a J39, reconhece as Laringites e Laringotraqueítes Crônicas, as Doenças das Cordas Vocais e da Laringe Não Classificadas em Outra Parte e Outras Doenças das Vias Aéreas Superiores. No Capítulo XIII, em R49, os Distúrbios de Voz; R49.0, a Disfonia; em R49.2 a Hipernasalidade e a Hiponasalidade; em R49.8, os Outros Distúrbios da Voz e os Não Especializados.

Tramita na Câmara dos Deputados, desde 2003, o Projeto de Lei 1128/2003, apresentado pelo Deputado Carlos Abicalil (PT-MT) que institui a Política Nacional de Saúde Vocal. O objetivo é avaliar e tratar questões relativas às condições de saúde da voz dos/as profissionais de ensino público e privado, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O projeto de lei prevê a realização de exames médicos e fonoaudiológicos com a finalidade de detectar indícios de alterações vocais ou patologias na laringe, bem como programas de prevenção, de recuperação e de capacitação, além de outras atividades.

Esse projeto de lei foi aprovado pela Comissão de Justiça e Cidadania (CJC), no dia 11 de novembro de 2008. Com algumas alterações, o nome passa a ser Programa Nacional de Saúde Vocal do Professor da Rede Pública de Ensino. E o objetivo do Programa é a realização de exames preventivos para identificar indícios, alterações vocais e, detectada alguma alteração vocal, o/a professor/a terá pleno acesso aos tratamentos fonoaudiológicos e médicos, terá orientações sobre os princípios da saúde vocal, do uso adequado da voz e o uso do microfone como alternativa para diminuir o esforço vocal.

Em 23 de abril de 2015, o projeto de lei, tramitava em caráter conclusivo²² e será examinado pelas Comissões de Educação e Cultura, de Seguridade Social e Familiar e de Justiça e Cidadania.

A aprovação desse projeto de lei, será mais um instrumento importante no reconhecimento do DVRT, como uma patologia coletiva do trabalho e assim deixar de ser um “evento impreciso sob vários aspectos” (RIBEIRO, 2013 p. 48). Ou como um “estado mais subjetivo do que objetivo, isto é, há mais queixas que sinais exteriores” (RIBEIRO, 2013 p. 48).

Em 14 de dezembro de 2005, foi aprovada pela Assembleia Legislativa do Paraná (ALEP), que decretou e sancionou a Lei 14.939, que institui o Programa de Saúde Vocal Preventiva para Professores da Rede Pública Estadual de Educação, com a finalidade de prevenção de disfonias nos/as professores/as da Rede Pública Estadual de Educação Básica do Paraná. O Programa prevê a prevenção, capacitação, proteção e recuperação, mediante campanhas informativas, formativas e de orientações; realização de exames preventivos; incorporação de equipamentos como substituição das lousas de giz para quadros brancos e pincéis, disponibilização de bebedouros para hidratação vocal, revisão e avaliação dos ambientes escolares e salas de aula para diminuir os ruídos, melhorar a acústica, calor, frio, umidade, ventilação, poeira e tornar os ambientes mais saudáveis; utilização de materiais didáticos e tecnologias não tóxicas, que promovam a saúde do professor e professora; programa de recuperação e reabilitação dos/as professores/as acometidos/as por doenças vocais.

²² Caráter conclusivo – rito de transição pelo qual o projeto não precisa ser votado pelo Plenário, apenas pelas comissões designadas para analisá-lo. O projeto perderá esse caráter em duas situações: 1) se houver parecer divergente entre as comissões (rejeição por uma, aprovação por outra); 2) se, depois de aprovado pelas comissões, houver recursos contra esse rito assinado por 51 deputados (10% do total). Nos dois casos, o projeto terá que ser votado pelo plenário.

Única menção encontrada sobre a lei na Secretaria de Educação do Paraná é um *link* Saúde Vocal, no *site* da mesma Secretaria, e, quando acessado o *link*, abre para algumas dicas para os cuidados clássicos com a voz, entre eles: não tomar gelados, não usar roupas apertadas, tomar água e comer maçã, dentre outros.

Atualmente estima-se que 60% dos/as docentes têm sintomas e prevalência de DVRT (RIBEIRO, 2013 p. 13). No Brasil, esse dado corresponde a 2,5 milhões de trabalhadores/as só no setor público (RIBEIRO, 2013 p. 57), em sua grande maioria de 70 a 80% de mulheres, que atuam profissionalmente na Educação Básica, com uma jornada excessiva de trabalho que extrapolam o espaço público e invadem o espaço doméstico (RIBEIRO, 2013 p. 134).

O aumento da prevalência de problemas de saúde dos/as docentes podem estar relacionados a multifatores, que podem agravar os danos à saúde em geral, bem como à saúde vocal. “Sustenta-se que os transtornos coletivos de voz têm sua causalidade nas relações sociais do trabalho determinada pelo modo de produção capitalista” (RIBEIRO, 2013 p. 35).

Entre os principais fatores, podemos citar: as mudanças na organização do trabalho, métodos e técnicas de gestão escolar oriundas da Organização Científica (DEJOURS, 1992), que fragmentam as tarefas, precarizam e desvalorizam a ação do/da docente, organização do trabalho com aumento da jornada de trabalho, sobrecarga de trabalho, acúmulo de atividades ou de funções, demanda vocal excessiva, ausência de pausa ou de locais para descanso durante a jornada, falta de autonomia, ritmo de trabalho acelerado para cumprimentos das metas, insatisfação com o trabalho ou com a remuneração, falta de recursos e equipamentos ou equipamentos inadequados, dificuldades de acesso à hidratação e sanitários, falta de conhecimento sobre como cuidar da voz, falta de campanhas e ações coletivas de conscientização sobre os problemas vocais “tornando a categoria dos docentes vulneráveis por fazê-la instrumento de trabalho degradado” (RIBEIRO, 2013 p. 35).

Com relação aos problemas de ordem ambiental, temos os locais de trabalho com pressão sonora acima dos níveis de conforto, as salas de aula com acústica desfavorável, mobiliários e recursos materiais inadequados e insuficientes, desconforto e choque térmico, má qualidade do ar, ventilação inadequada do ambiente, baixa umidade, exposição à presença de poeira e de produtos químicos

irritativos de vias aéreas superiores, tais como pó de giz, solventes e ceras, advindos dos produtos de limpeza utilizados na higienização das salas (RIBEIRO, 2013 p. 46).

Os problemas advindos de fatores individuais, tais como idade, gênero, problemas alérgicos, hormonais, respiratórios, estresse, depressão, dentre outros que podem potencializar ou contribuir para o desenvolvimento do DVRT (RIBEIRO, 2013 p. 46).

O momento conjuntural que acomete a educação brasileira, o tipo de trabalho e as condições de trabalho estão “de fato adoecendo [-os] de muitas maneiras em decorrência do trabalho, inclusive por serem obrigados a usar exaustivamente o corpo, a mente e a voz num trabalho degradado e ensandecido” (RIBEIRO, 2013 p. 20).

O que estamos estudando, trazendo para a reflexão e para a análise é que os problemas de voz, assim como outras doenças coletivas do trabalho contemporâneo, como as mentais e as lesões por esforços repetitivos (LER) e a Síndrome de *Burnout*, dentre outras, que acometem uma categoria tão importante quanto à das/dos docentes, mesmo com dados e pesquisas apontando para causas dos transtornos coletivos da saúde, fundamentadas nas condições materiais do trabalho e do tipo de trabalho em si, ainda não encontraram o eco e a repercussão tão necessários e esperados para sua superação.

Segundo Ribeiro,

os transtornos coletivos da voz são considerados adoecimentos de terceira ordem. Falta-lhes visibilidade social suficiente para serem considerados problemas de saúde pública, e assim a tragédia da interdição da fala e do silêncio forçado continua oculta (RIBEIRO, 2010, p. 21).

Por que será que, em pleno século XXI, o DVRT ainda são vistos como um adoecimento de terceira ordem? Será que é pelo fato de essa doença estar acometendo uma categoria que desenvolve um tipo de trabalho que não produz um produto com valor de uso e de troca? Por ser um trabalho imaterial? Será que é por ser realizado majoritariamente por mulheres, as quais precisam exercer cotidianamente uma dupla e tripla jornada de trabalho que muitas vezes não apresenta um limite claro entre o que é trabalho da vida pública e da vida privada? Será que é pelo fato de o tipo de trabalho realizado envolver aspectos emotivos, que

podem trazer consequências emocionais profundas, possíveis de abalar o psicológico, causando sofrimentos e danos que podem de forma indireta afetar a voz? Será que é por ser esse um trabalho que, apesar de várias normativas legais, os/as docentes ainda encontram orientações divergentes dos órgãos competentes sobre o seu problema de saúde, principalmente quando acometido de DVRT e necessita de afastamento do trabalho?

São perguntas que estamos perseguindo neste estudo e que esperamos encontrar, se não todas as respostas, pelo menos os caminhos que possam auxiliar nos debates atuais e do futuro sobre essas problemáticas que estão presentes na vida profissional dos/as docentes.

4.2 MARCO TEÓRICO DA SAÚDE VOCAL DOCENTE NO BRASIL

Para este estudo, foram analisados 311 trabalhos de pesquisas de mestrado e doutorado, realizados entre 1997 e 2013. O primeiro item verificado foi o título dos mesmos, com o objetivo de identificar os trabalhos que tivessem como objeto de pesquisa a saúde vocal, voz e voz docente. Dessa análise resultaram 47 trabalhos, sendo 16 de doutorado e 31 de mestrado. Desses trabalhos foram levantados os seguintes dados: quantidade de trabalho por nível de pesquisa (mestrado e doutorado), gênero do/a pesquisador/a, sistema de financiamento da mantenedora (pública ou privada), área de conhecimento dos programas de pós-graduação, aspectos individual ou coletivo da pesquisa e três categorias de análise: gênero, condições de trabalho e tecnologia. Dessas pesquisas resultaram 04 tabelas:

Tabela 1 – Teses e Dissertações com foco na voz docente – 1997-2013

PERÍODO	NÍVEL DA PESQUISA				GÊNERO				MANTENEDORA				
	TOTAL	DOUTORADO		MESTRADO		MULHERES		HOMENS		PÚBLICA		PRIVADA	
1997-2001	9	4	44,40%	5	55,60%	9	100%	0	0%	4	44,40%	5	55,60%
2002-2006	15	4	26,60%	11	73,40%	15	100%	0	0%	11	73,40%	4	26,60%
2007-2013	23	8	34,80%	15	65,20%	21	91,30%	2	8,70%	14	60,90%	9	39,10%

Fonte: MACIEL, 2015.

Começamos pela Tabela 1: Teses e Dissertações com Foco na Voz Docente por ano – 1997/2013. Ao observarmos as pesquisas do ano de 1997 a 2013, constatamos que há um aumento gradativo e significativo do número de pesquisas, tanto de mestrado quanto de doutorado. Porém, esses números são mais expressivos no mestrado, indicando um número maior de preocupados/as com a temática. Notamos também que o número de mulheres pesquisando sobre o tema é muito superior ao dos homens: 45 e 02 respectivamente. Mas essa realidade não se reflete nos números de pesquisas que apresentam a perspectiva de gênero, condição esta analisada na Tabela 04. Dessa análise fica uma reflexão: por que as mulheres estão mais preocupadas em pesquisar a temática? Outro dado importante revelado é que as pesquisas se concentram mais em instituições públicas do que nas particulares: 29 e 18 respectivamente.

Tabela 2 – Teses e Dissertações com foco na voz docente – por área de conhecimento

PERÍODO	TOTAL	SAÚDE		FONOAUDIOLOGIA		EDUCAÇÃO		PSICOLOGIA		OUTRAS	
1997-2001	9	1	11,10%	0	0%	3	33,30%	2	22,30%	3	33,30%
2002-2006	15	5	33,30%	4	26,70%	5	33,30%	0	0%	1	6,70%
2007-2013	23	9	39,20%	8	34,80%	3	13%	0	0%	3	13%

Fonte: MACIEL, 2015.

Na Tabela 02, Teses e Dissertações com Foco na Voz Docente – Área do Conhecimento, indicamos os programas de pós-graduação que mais têm pesquisado sobre o tema. A área de Saúde é a que mais pesquisa sobre o tema, num total de 15 trabalhos; em segundo lugar vem a Fonoaudiologia, com 12 trabalhos; em terceiro lugar vem a Educação, com 08 trabalhos; em quarto lugar vem a Psicologia, com 02 trabalhos e, Outras Áreas (Distúrbios da Comunicação, Linguística, Ciências Ambientais e Engenharias), com 07 trabalhos. Nesta análise optamos por separar a área Saúde da Fonoaudiologia, pois acreditamos que a Saúde é uma área de uma grande abrangência, enquanto a Fonoaudiologia é uma área restrita: a voz. O que chama a atenção nessa tabela é a pequena quantidade de trabalhos realizada pelos Programas de pós-Graduação em Educação.

Tabela 3 – Teses e Dissertações com foco na voz docente – aspectos individuais e coletivos

PERÍODO	TOTAL	PERSPECTIVA INDIVIDUAL		PERSPECTIVA COLETIVA	
1997-2001	9	6	66,70%	3	33,30%
2002-2006	15	8	53,30%	7	46,70%
2007-2013	23	13	56,50%	10	43,50%

Fonte: MACIEL, 2015.

Na Tabela 03 – Teses e Dissertações com o Foco na Voz – Aspectos Individuais e Coletivos apontamos sob que aspectos – individual ou coletivo – as mesmas abordam os problemas de saúde vocal dos/as docentes. Por individual entendemos aquilo que está relacionado ao indivíduo, a um ser, objeto e situação. Nessa perspectiva, analisamos os trabalhos que davam ênfase ao indivíduo, enquanto, na perspectiva coletiva, analisamos os trabalhos que abrangem várias pessoas, coisas ou situações, a partir de ações coletivas. Podemos perceber que há um predomínio da perspectiva individual, no primeiro período (1997-2001), que, no segundo período (2002-2006), há um equilíbrio, voltando, porém, a prevalecer a perspectiva individual no terceiro período (2007-2013).

Tabela 4 – Teses e Dissertações com foco na voz docente – categorias

PERÍODO	TOTAL	GÊNERO		CONDIÇÕES DE TRABALHO		TECNOLOGIA	
1997-2001	9	2	22,30%	0	0%	7	77,70%
2002-2006	15	3	20%	6	40%	6	40%
2007-2013	23	1	4,40%	11	47,80%	11	47,80%

Fonte: MACIEL, 2015.

Na Tabela 04 – Teses e Dissertações com Foco na Voz Docente – Categorias classificamos os trabalhos de pesquisas a partir das Categorias Gênero, Condições de trabalho e Tecnologia.

Descreveremos os principais tópicos analisados em cada categoria, apontando os principais desafios a serem trabalhados por esse e por futuros estudos.

4.2.1 Análise de Gênero:

Nas pesquisas analisadas, a Categoria Gênero aparece com as seguintes abordagens: associação da voz ao poder; a voz que caracteriza o poder e dotada de qualidades é a masculina; 98% dos/as docentes readaptados por problemas de disfonias são do sexo feminino; as mulheres docentes se envolvem mais emocionalmente com o trabalho, quando comparadas aos homens docentes, sendo que os mesmos conseguem um distanciamento maior em relação ao exercício da profissão; a maior parte das amostras dos trabalhos analisados é de mulheres, pois o maior número de pesquisas é com docentes da Educação Infantil e do Ensino Fundamental, nos quais as mulheres são a grande maioria. O fato de a categoria docente ser majoritariamente composta por mulheres (segundo o Censo Escolar de 2007: 98% nas creches; 96% na pré-escola; 91% nos anos iniciais do Ensino Fundamental e 74,4% nos anos finais) não reflete em pesquisas com a perspectiva de gênero. Constatamos, ainda, que a temática de gênero do segundo período (2002-2006) para o terceiro período (2007-2013) sofre um importante declínio.

4.2.2 Análise das Condições de Trabalho

Nas pesquisas analisadas, a categoria Condições de Trabalho é analisada sob as seguintes perspectivas:

4.2.2.1 Ambiente físico

Ruídos internos e externos, acústica das salas de aula, poeira, classes numerosas, com uma média de 30 a 50 alunos por turma, conversas na sala ocasionando competição sonora. Microfone é citado como uma alternativa, mas não uma realidade.

4.2.2.2 Condições e gestão do trabalho

Quantidade de escolas em que trabalham, bem como o tempo para deslocamento de uma a outra; jornada de trabalho excessiva; salário incompatível com as necessidades de reprodução da vida; falta de valorização profissional; falta de motivação para o trabalho; violência física; violência moral; gestão autoritária; precarização das condições de trabalho; escolas públicas são apontadas com o maior índice de problemas que podem ocasionar distúrbios de voz relacionados ao trabalho.

4.2.2.3 Desgastes e sintomas na saúde

Ansiedade, estresse (o estresse fora do trabalho é forte atributo para os/as docentes adquirirem alterações vocais), Síndrome de *Burnout*, depressão, dores de cabeça, cansaço ao falar, rouquidão, nódulos vocais, pigarro ou ardência ao falar, dor de garganta, alergias respiratórias, problemas laringológicos, cansaço vocal, problemas auditivos, nasossinusais e gastroesofágicos; 60% dos/as docentes nada fazem para manter a voz saudável.

Ao analisar as pesquisas a partir da Categoria Condições de Trabalho, podemos observar que essa preocupação começa a se tornar uma realidade nas pesquisas a partir do segundo período (2002-2006) e se torna relevante no terceiro período (2007-2013), quando quase dobra o número de pesquisas realizadas que analisam esse aspecto do trabalho docente.

4.2.2.4 Análise das Técnicas e Tecnologia de Enfrentamento

Para analisar as pesquisas, entendemos que

a ciência e tecnologia são (...) construções sociais complexas, forças intelectuais e materiais do processo de produção e reprodução social. Como processo social, participam e condicionam as mediações sociais, porém não determinam por si só a realidade, não são autônomas, nem neutras e nem somente experimentos, técnicas, artefatos ou máquinas; constituem-se na interação ação-reflexão-ação de práticas, saberes e conhecimentos: são portanto, trabalho, relações sociais objetivadas (LIMA FILHO; QUELUZ, 2005, p. 4).

4.2.2.4.1 Recursos populares de tratamento e prevenção

Em uma pesquisa de Mestrado intitulada: Estudos das crenças populares no tratamento das alterações vocais em profissionais da voz, de Izabel Cristina Viola, destaca que, com objetivo curativo ou preventivo, foram mapeadas 22 substâncias, que os/as professores/as utilizam diretamente na cavidade oral ou nasal, quase como um ritual por acreditar que essas substâncias são capazes de curar, tratar ou prevenir os DVRT. As substâncias mais citadas são: uso de mel, própolis, chá de camomila, chá de tansagem, chá de guaco, gargarejos com água morna e sal, gargarejos com água morna, sal e vinagre, gargarejos com água morna, sal e limão, pastilhas, balas mentoladas, Halls, gengibre, cristais de gengibre, chá de gengibre, alho, chá de alho, romã, chá da semente de romã, mastigar cravo, água, maçã e homeopatia que são aplicadas diretamente na cavidade bucal, com intuito de tratamento e prevenção das patologias vocais, utilizados quase como rituais (VIOLA, 1997).

Segundo o Consenso da Voz, não há evidência científica comprobatórias dos benefícios ou malefícios causados por essas substâncias, mas, alerta para os cuidados advindos do excesso de dosagem, da toxicidade de alguns produtos e dos problemas advindos da sua automedicação (ABORL-CCF, 2004).

4.2.2.4.2 Formação dos/as docentes

Cursos, treinamento, campanhas, protocolos, programas de intervenção, exercícios, aquecimento, avaliações fonoaudiológicas, incorporação, na formação

continuada dos/as docentes, do aprendizado sobre os cuidados com a voz, incorporação, como disciplina, dos cuidados com a voz nos cursos de formação de/as professores/as.

4.2.2.4.3 Projetos de engenharia

Mudanças, nos projetos de engenharia para a construção das escolas, que levem em conta os aspectos acústicos das salas de aula e que visem à proteção da saúde em todos os níveis das pessoas que vão frequentar esses espaços.

4.2.2.4.4 A voz como recurso didático do/a docente

Reconhecer a voz como principal meio de comunicação entre os/as docentes e os/as alunos/as, responsável por promover a interação entre professor/a e aluno/a, responsável pelo controle da disciplina em sala de aula pelos/as docentes, reveladora de emoções dos/as docentes, principal ferramenta de trabalho do/a professor/a, interfere nas práticas discursivas dos/as docentes.

As pesquisas apontam para o que representa uma voz de qualidade e uma voz sem qualidade: a qualidade vocal do/a docente é caracterizada por uma voz motivante, agradável, que prende a atenção, clara, objetiva, com uma boa dicção, boa intensidade, firme, metabolismo vocal positivo, articulação precisa, velocidade adequada, relação direta entre qualidade vocal com ausência de distúrbios vocais; já a falta de qualidade vocal do/a docente é caracterizada por uma voz repetitiva, com vícios de linguagem (né, tá, etc.), falar rápido demais, ou devagar demais (arrastada e monótona), gritos, voz aguda e estridente, autoritária; chegam a 67% as vozes de professores/as que apresentam um metabolismo de voz negativo, o uso prolongado da voz resulta em problemas e distúrbios de voz; a falta de conhecimento sobre a voz faz com que os/as docentes não identifiquem os principais problemas de voz.

Ao analisar a tabela 04, na Categoria Tecnologia, observamos um aumento gradativo, entre o primeiro período (1997-2001) e o terceiro período (2007-2013), de

preocupações com as tecnologias utilizadas com o intuito de evitar, tratar e prevenir distúrbios de voz dos/as docentes.

Há a presença significativa nas pesquisas de: ações, programas, treinamentos, protocolos, exercícios que possam contribuir para evitar, tratar e prevenir problemas vocais dos/as docentes; poucos trabalhos identificam tecnologia com os aparatos tecnológicos que poderiam contribuir para amenizar ou evitar os problemas vocais dos/as docentes, tais como: substituição das lousas de giz, por quadros brancos e pincéis antialérgicos e antitóxicos; utilização das tecnologias e aparatos tecnológicos disponíveis para o ensino e que possam preservar a voz, tais como: uso de microfones e amplificadores de som; disponibilizar o acesso facilitado a bebedouros e banheiros; soluções para problemas como: acústica, barulho, calor, frio, umidade, ventilação, poeira, e outros problemas que possam interferir na saúde vocal dos/as docentes.

Observamos, ainda, menos preocupação em divulgar e incentivar o uso das legislações vigentes com objetivo de que o problema do DVRT saia de uma condição de doença individual e seja reconhecida com uma doença coletiva do trabalho e possa, assim, contar com as prerrogativas legais necessárias para prevenir, tratar, amenizar o problema, responsabilizar os empregadores pelo não cumprimento da legislação vigente e para que os trabalhadores/as possam conhecer e buscar os seus direitos e deveres.

5 UNIVERSO DA PESQUISA E CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

“Acredito que somos as únicas responsáveis pelas nossas escolhas, temos que aceitar as consequências de cada ato, palavra e pensamento durante toda a nossa vida”.
ELIZABETH KÜBLER-ROSS (1926-2004)

Ao iniciar o processo da pesquisa, a definição do seu objetivo, a metodologia e os procedimentos, não tínhamos definido o local ou o campo da pesquisa. Acreditamos que, como afirma Lessard-Hébert; Goyette; Boutin (1990),

Mesmo que ele deva elaborar uma problemática de investigação para circunscrever o objecto de seu estudo e deva ser crítico relativamente aos pressupostos teóricos subjacentes a qualquer investigação, o quadro de análise do seu estudo não lhe surge de repente mas vai, isso sim, sendo progressivamente elaborado através de um incessante questionamento dos dados (1990, p. 99).

Várias foram as possibilidades estudadas, mas, devido aos incessantes questionamentos realizados, pelas especificidades dos nossos estudos e por responder o Município a vários critérios impostos pelo protocolo da pesquisa, optamos por um Município da Região Metropolitana de Curitiba, que, por privacidade, iremos manter sigilo do seu nome.

A escolha do Município foi devido à relevância política e econômica do mesmo. Apesar de ser um município pequeno, está entre as 10 maiores arrecadações paranaenses, segundo o Tribunal de Contas do Estado (TCE) e é o 4º da Região Metropolitana de Curitiba. É um dos municípios que mais cresceu no Paraná entre 2009 e 2010.

O Índice de Desenvolvimento Humano do Município (IDH-M) é classificado como alto. O IDH-M de Educação é considerado médio. E o IDH-M de Renda é considerado alto.

A taxa de analfabetismo do Município é menor que a do Estado e a do Brasil, respectivamente.

Concomitantemente aos estudos teóricos, iniciamos uma primeira análise sobre o perfil dos/as docentes da Rede Municipal de Educação.

A Rede Municipal de Educação tem como objetivo planejar e coordenar a política municipal de educação, de acordo com as diretrizes e parâmetros estabelecidos na legislação estadual e federal, zelando pelo cumprimento de metas e elaborar relatórios de desempenho, promovendo a democratização da gestão escolar, zelar pelo aperfeiçoamento do sistema educacional, propondo e executando convênios de interesse do Município.

A Secretaria Municipal de Educação desenvolve seus trabalhos com a participação de 613 docentes, sendo 599 mulheres e 14 homens.

Atualmente, o Município conta com 21 escolas municipais, 14 estaduais, 11 centros de educação infantil e uma universidade, além de estabelecimentos particulares lá instalados, totalizando um atendimento a mais de 20 mil estudantes, do Ensino Fundamental e Médio.

O IDEB do Município que foi de 5,8 em 2013 cresceu nos anos iniciais da rede pública, porém, não atingiu a meta 6,0. A avaliação deixou o desafio e a orientação de garantir mais alunos aprendendo e com um fluxo escolar adequado.

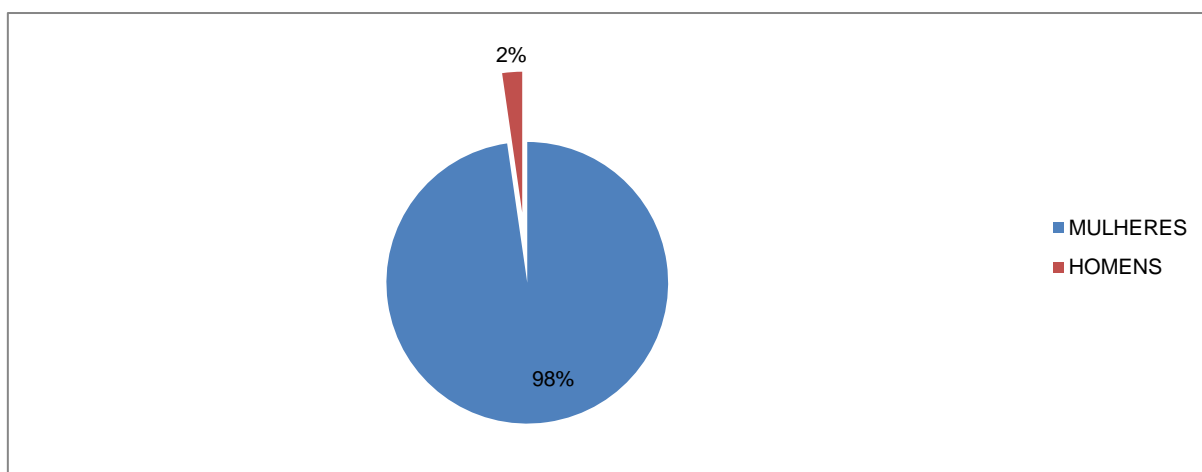


Gráfico 4 – Caracterização dos sujeitos quanto a gênero

Fonte: MACIEL (2016).

Os/as docentes que compõem a Rede de Ensino do Município atuando nas séries iniciais do Ensino Fundamental, em sua maioria, estão na faixa etária de 34 anos em diante.

Tabela 5 – Faixa etária dos/as docentes

	MULHERES		HOMENS	
DE 20 A 25 ANOS	26	4,24%	2	0,33%
DE 26 A 33 ANOS	62	10,11%	4	0,65%
DE 34 ANOS EM DIANTE	511	83,37%	8	1,30%
TOTAIS	599	97,72%	14	2,28%

Fonte: MACIEL (2016).

Quanto ao tempo de serviço dos/as docentes, o maior número está no estágio avançado, isto é, de mais de 12 anos no exercício de docência, conforme se observa abaixo.

Tabela 6 – Tempo de docência dos/as docentes

	MULHERES		HOMENS	
DE 1 A 5 ANOS	216	35,24%	10	1,63%
DE 6 A 12 ANOS	26	4,24%	1	0,16%
DE 13 ANOS EM DIANTE	357	58,23%	3	0,50%
TOTAIS	599	97,71%	14	2,29%

Fonte: MACIEL (2015).

As docentes afastadas em 2013 e 2014 por problemas de saúde foram 129 e um docente. Os problemas de saúde que levaram aos afastamentos nas docentes foram: cirurgias não especificadas, repouso pós-cirúrgicos e tratamento psiquiátrico. E no caso do docente, a causa do afastamento foi por tratamento psiquiátrico.

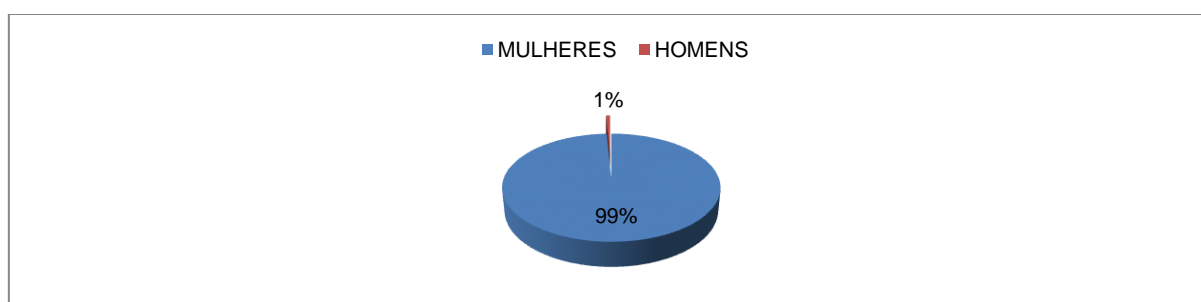


Gráfico 5 – Caracterização dos sujeitos quanto ao afastamento por problemas de saúde e gênero

Fonte: MACIEL (2016).

Os problemas vocais são constatados especificamente nas docentes. E houve, segundo o questionário, 15 docentes afastadas por problemas de Distúrbios de voz. Isto é, 11, 53%.

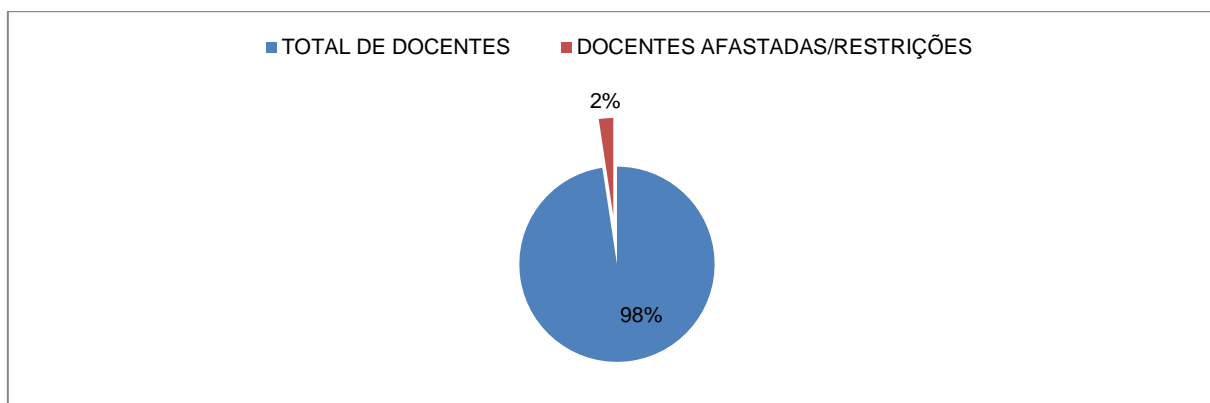


Gráfico 6 – Caracterização dos sujeitos quanto ao afastamento/restrição por problemas de distúrbios vocais

Fonte: MACIEL (2016)

5.1 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Para avaliar as representações individuais e coletivas das docentes das séries iniciais do Ensino Fundamental de um Município da Região Metropolitana de Curitiba, sobre o DVRT, segundo o campo da Saúde do Trabalhador, utilizamos como metodologia a pesquisa qualitativa de natureza interpretativa e, como instrumento de levantamento de dados, a entrevista semiestruturada mediante a técnica de grupo focal.

O principal diferencial de uma abordagem qualitativa é que o desejo do/a pesquisador/a e dos/as atores/atrizes sociais envolvidos segundo Moreira e Caleffe seja,

Em vez de coletar dados quantitativos por meios de técnicas quantitativas, tais como levantamento e questionários fechados, argumenta-se que os pesquisadores sociais deveriam coletar dados qualitativos por intermédio de técnicas projetadas para revelar as perspectivas dos atores (2008, p. 56).

E por acreditar que a pesquisa é uma ação coletiva e que o processo da construção metodológica já compõe a mesma, todos os momentos foram

observados diretamente em suas particularidades para que pudessem ser observadas posteriormente em sua totalidade.

Em janeiro de 2015, foi realizada uma reunião com a Secretaria Municipal de Educação (que doravante chamaremos apenas por Secretaria) em que foi apresentado o objetivo do trabalho e solicitada a autorização para a realização da pesquisa na Rede.

Com a autorização da Secretaria Municipal de Educação e apoio de uma Diretoria de Departamento, foi elaborado e aplicado o Questionário Caracterização dos Sujeitos (Apêndice A). A partir desse questionário, tivemos os dados preliminares sobre a categoria, descritos no Capítulo 4: Universo da Pesquisa e Caracterização dos sujeitos.

De abril a outubro de 2015, trabalhamos na fundamentação teórica, na pesquisa bibliográfica e na produção do texto para a qualificação.

A pesquisa bibliográfica, segundo Moreira e Caleffe, tem como “objetivo colocar o pesquisador em contato com tudo que já foi produzido na área em questão” (2008, p. 74). Devido ao tempo limitado de estudo destinado para uma pesquisa de mestrado, jamais poderíamos almejar tamanha pretensão. Mas, a abrangência à qual foi possível chegar nesse estudo, nos possibilitou verificar e reafirmar a importância e relevância do problema, descritas no Capítulo 3: Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e Subcapítulo 3.3 Marco Teórico da Saúde Vocacional Docente, em que foram analisados 47 trabalhos, a partir das seguintes categorias: gênero; condições de trabalho e tecnologia (recursos e técnicas de enfrentamento).

Em outubro, o trabalho passou pelo exame de qualificação e foi aprovado com críticas, sugestões e contribuições dos/as professores/as da banca. Para atender às necessidades, sugestões apontadas pela banca e atender aos objetivos do Programa, que em suas diretrizes dá ênfase não só à pesquisa, mas também à formação do/a pesquisador/a, optou-se por, além da pesquisa teórica e bibliográfica, realizar pesquisa empírica com docentes de uma rede municipal de ensino de um município da Região Metropolitana de Curitiba, por acreditar que a mesma enriqueceria os dados já fornecidos pela pesquisa teórica e bibliográfica e forneceria importantes dados concretos aos estudos teóricos realizados, tornando a *práxis* mais efetiva. Na pesquisa qualitativa interpretativa, segundo Moreira e Caleffe, “o conhecimento é possível apenas por meio dos processos interpretativos que o

pesquisador apreende do seu encontro com o sujeito em questão” (MOREIRA; CALEFFE, p. 63). Esse processo ainda faltava, tanto nessa pesquisa quanto na formação desta pesquisadora, pois concordamos que “o investigador e o investigado estão interligados de uma forma que os resultados da investigação são uma criação literal do processo de investigação” (MOREIRA; CALEFFE, p. 63). Ou como recomenda Lessard-Hébert, Goyette e Boutin, “A validade aparente baseia-se na evidência dos dados de observação” (1990, p.68).

O método de levantamento de dados escolhido foi a Entrevista Semiestruturada (APÊNDICE B), no qual foi definido, planejado e estruturado um roteiro de entrevista, porém, “o entrevistador é livre para deixar os entrevistados desenvolverem as questões da maneira como eles quiserem” (MOREIRA; CALEFFE, p. 169).

Como optamos por, além da pesquisa bibliográfica, realizar pesquisa empírica e, por a mesma envolver seres humanos, conforme determinação da RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 (BRASIL, 2016), que normatiza e regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, em novembro de 2015, a referida foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UTFPR. Após algumas pendências e correções de ordem técnica, teve sua aprovação em 11 de março 2016, por meio do Parecer número – CAPE 1.448.064 (Anexo A).

No dia 14 de março de 2016, iniciamos os contatos para o agendamento dos Grupos Focais. A técnica utilizada dos Grupos Focais²³ ficou assim organizada: 01 Grupo Focal com Docentes Afastadas ou com restrições por problemas vocais, apontadas pelo Questionário Caracterização dos Sujeitos; 01 Grupo Focal com Docentes Escolhas Aleatórias. O grupo selecionado por escolhas aleatórias não foi por critério de casualidade, mas sim respeitando o protocolo de uma amostra não tendenciosa, que segundo Moreira; Caleffe, “Ao selecionar a amostra aleatoriamente, o pesquisador espera que todas as variações naturais dentro da população escolhida tenderão a se igualar” (MOREIRA; CALEFFE, p. 121).

²³Grupo Focal: Segundo Morgan (1997) é uma técnica de pesquisa qualitativa, derivada de entrevistas grupais que coleta informações por meio das interações grupais. E segundo Kitzinger (2000) é uma forma de entrevista de grupo, baseada na comunicação e na interação. “Seu principal objetivo é reunir informações detalhadas sobre um tópico específico (sugerido por um pesquisador, coordenador ou moderador do grupo) a partir de um grupo selecionado. Ele busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviço” (LENY, 2009, p.17).

Das 15 docentes apontadas como afastadas ou com restrições no Questionário Caracterização dos Sujeitos, foram selecionadas, aleatoriamente, 10 docentes, sendo uma de cada escola para garantir uma representatividade da Rede Municipal de Ensino, através de uma lista entregue pela Secretaria, onde constava o nome da escola em que a mesma trabalhava e o número de telefone para contato no local de trabalho. Por meio de contato telefônico foi explicado às possíveis candidatas o que era a pesquisa e qual era o seu objetivo, convidando a docente para participar da mesma por meio de um grupo focal. Nesse primeiro contato, foi muito complicado o acesso às docentes, devido aos horários disponíveis das mesmas, ter que retirá-las das salas de aula, inacessibilidade em algumas escolas e até mesmo a falta de interesse, por parte de algumas, em ajudar.

Após esse primeiro contato, solicitamos a autorização das docentes para fazer os próximos contatos através de um telefone pessoal e elas concordaram. A partir de então, todos os contatos foram mediante os telefones celulares pessoais das docentes. Das 10 docentes, por um processo natural de disponibilidade e interesse, ficaram voluntariamente 05, que compuseram o Grupo Focal das Docentes Afastadas/Restrições, às quais foi aplicado o questionário identificado como Apêndice C1 e que doravante chamaremos de Grupo 1. Para diferenciá-las das do grupo focal Docentes Aleatórias, que identificaremos como Grupo 2, foi aplicado o questionário identificado como Apêndice C2. As docentes foram representadas com nomes fictícios escolhidos de cantoras da MPB²⁴.

É importante salientar o comportamento peculiar que as docentes desse grupo 1 demonstraram já nesse primeiro contato. A disponibilidade, o interesse e o desejo em contribuir e participar da pesquisa foi muito marcante. Ali, naquele momento, começamos a compreender que estávamos adentrando em um contexto, uma particularidade e que isso exigia muito respeito e muito cuidado, pois, já no primeiro contato, suas percepções, crenças e atitudes estavam sendo manifestadas. Como afirma Lessard-Hébert, Goyette e Boutin, “Na observação participante, é o próprio investigador o instrumento principal de observação” (LESSARD-HÉBERT; GOYETTE; BOUTIN, 1990, p. 155). Ora, se é na observação que os/as

²⁴ A escolha desses nomes é por acreditarmos que essas mulheres da MPB (Música Popular Brasileira) que como as docentes, também utilizam suas vozes como principal instrumento de trabalho, simbolizam e representam mulheres que já foram reconhecidas, valorizadas e conseguiram, com suas vozes, sair da invisibilidade e atingir sucesso pessoal e profissional.

pesquisadores/as interpretativos/as buscam interpretar, descrever e compartilhar os fenômenos, então para nós o processo estava começando.

Com o segundo grupo – Docentes Escolhas Aleatórias –, (que doravante chamaremos de grupo 2), o processo foi o mesmo: foi solicitada à Secretaria uma listagem de 10 docentes, uma de cada escola, escolhas aleatórias. Nessa lista constava a escola e o número de telefone para o contato no local de trabalho. Por meio de contato telefônico foi explicado o que era a pesquisa e qual o objetivo da mesma, convidando a docente para participar de um grupo focal. Das 10 docentes, foram escolhidas 05 voluntárias que, por um processo de disponibilidade e interesse, integraram o grupo focal das docentes que, até o momento, não haviam apresentado nenhum problema de afastamento ou restrição devido a problemas vocais; e que aqui estamos chamando de “Docentes Escolhas Aleatórias”, aqui representadas também com nomes fictícios, escolhidos de nomes de cantoras da MPB.

Nesse grupo, observamos uma reação bem diferente em relação ao primeiro: houve mais resistência, muitas desculpas, principalmente sobre um possível horário fora do expediente; alegavam que tinham compromissos; já no horário durante o expediente, que a diretora não liberaria. Isso gerou preocupação, pois o grupo focal tem características próprias no que tange à participação de seus componentes. Uma delas é o número de participantes no grupo. A literatura não recomenda um número determinado, mas recomenda um número que seja adequado para a discussão e a participação (LENY, 2009). E, a ausência por motivos pessoais ou profissionais, poderia inviabilizar a realização dos grupos focais ou prejudicar a reflexão. Para evitar qualquer transtorno para as participantes, em conversa com a Secretaria, foi enviada para as diretoras das escolas uma solicitação de liberação das docentes nos dias e horários marcados para os grupos focais.

Por questões de agenda, acertadas antecipadamente com as entrevistadas e com os melhores horários para as liberações das docentes acertados previamente com a Secretaria, o cronograma das entrevistas ficou assim:

- 22 de março – 13:00 – 13:30 – 13:30 – 15:00 horas²⁵ – Grupo Focal – Docentes Afastadas/Restrições.
- 23 de março – 8:00 – 8:30 – 8:30 – 10:00 – horas²⁶ – Grupo Focal – Docentes Aleatórias.

Assim como pede a literatura de referência “espaço apropriado, de preferência em território neutro e de fácil acesso aos participantes” (LENY, 2009, p.17), escolhemos um espaço, por corresponder a essas características e contar com uma sala ampla, silenciosa, confortável e protegida de interrupções externas. Distribuímos as docentes sentadas em cadeiras dispostas em formato de semicírculo em uma mesa oval e disponibilizamos, ao final dos trabalhos dos grupos focais, um lanche rápido, suco e água (LENY, 2009).

Todas as entrevistas começaram no horário combinado. O primeiro passo foi ler os procedimentos do TCLE, entregar o mesmo para as participantes lerem e colocar-me à disposição para esclarecer as eventuais dúvidas. Orientar, se não houvesse dúvidas, quanto ao preenchimento do campo no final do TCLE, assinar e rubricar todas as páginas, ficando as docentes com uma cópia e entregando a outra. Após a entrega do TCLE, passou-se às participantes o questionário de identificação, juntamente com as perguntas que norteariam a conversa. Elas preencheram o campo de identificação e entregaram o roteiro de perguntas.

Foram utilizados dois roteiros de perguntas previamente organizados, planejados e estruturados. Porém, algumas adaptações foram necessárias advindas do processo (Roteiros das Entrevistas – APÊNDICE C1 e C2).

Os grupos focais foram gravados em áudio por meio do aplicativo *Voice Recorder*, instalado num smartphone Motorola Razr e em vídeo, através da filmagem por meio de uma filmadora *handycam Sony*, modelo DCR-SX21. Foi esclarecida às participantes da pesquisa a importância das gravações, tanto dos áudios quanto dos vídeos, que os mesmos constavam liberados pelo Comitê de Ética através do TCLE e perguntado se alguém tinha algo contra esse procedimento. Todas concordaram.

²⁵ Das 13:00 – 13:30 – 13:30 – 15:00 – reservado para explicações relativas ao protocolo do Comitê de Ética: Leitura do TCLE, Esclarecimentos, preenchimento do TCLE, e Assinatura do TCLE.

²⁶ Das 8:00 – 8:30 – 8:30 – 10:00 – reservado para explicações relativas ao protocolo do Comitê de Ética: Leitura do TCLE, Esclarecimentos, preenchimento do TCLE, e Assinatura do TCLE.

Todo o material foi transcrito a mão, digitalizado, organizado, sistematizado e analisado pela pesquisadora.

5.2 APRESENTAÇÃO DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

5.2.1 Grupo Focal 1

Desse grupo fazem parte as docentes que já haviam sofrido algum problema de voz e por esse motivo haviam ou estavam afastadas ou com restrição das atividades em sala de aula.

ELIS REGINA tem 41 anos, é pedagoga, professora, tem Especialização em Gestão Escolar, exerce o magistério há 22 anos, é solteira e tem um filho: “Tenho dois cistos intracordais, cordas vocais rígidas e fenda. Fiz 03 cirurgias e várias aplicações dentro das cordas vocais”.

LECI BRANDÃO tem 45 anos, é pós-graduada, tem Especialização em Alfabetização e Docência no Ensino Superior, professora, exerce o magistério há 24 anos, é solteira e não tem filho: “Tenho pólipos nas cordas vocais. Fiz cirurgia; tirei 02 e tem outros menores”.

DOLORES DURAN tem 54 anos, tem graduação e pós-graduação, Especialização em Psicopedagogia, é professora, exerce o magistério há 24 anos, está em fase de aposentadoria, é viúva: “Tenho tremor essencial que ataca a voz, fico muda, vou perdendo. Comecei a trabalhar com reforço quando fui afastada. Mas a gente acaba falando muito mais. Só de conversar aqui, minha voz já está sumindo”.

CLARA NUNES tem 38 anos, é pedagoga, professora, tem Especialização em Alfabetização, exerce o magistério há 22 anos, é casada e tem filhos: “Tenho pólipos nas cordas vocais e já fiz cirurgia”.

ANGELA MARIA tem 44 anos, é pedagoga, professora, tem Especialização em Educação Inclusiva, exerce o magistério há 25 anos, é solteira – união estável e tem um filho: “Minhas cordas vocais, as duas, são vascularizadas e elas podem ter hemorragias. Os exercícios fonoterapêuticos podem piorar. Não fico rouca, sinto cansaço. Trinta minutos falando, já sinto”.

5.2.2 Grupo Focal 2

Desse grupo fazem parte as docentes que não apresentaram afastamentos ou restrição por problema vocal. Mas todas estão com algum problema vocal.

MARIA BETÂNIA tem 44 anos, é pedagoga, professora, tem Especialização em Séries Iniciais, exerce o magistério há 21 anos, é casada e atualmente trabalha com o 1º ano Integral: “Tive nódulos, seis meses de tratamento com fono e fiz cirurgia”.

ALCIONE tem 44 anos, é pedagoga, professora, tem Especialização em Habilitação com Educação Especial, exerce o magistério há 23 anos, atualmente trabalha no 5º ano, é casada e é mãe: “Cordas vocais queimadas, devido a refluxo e esofagite”.

CARMEM MIRANDA tem 34 anos, é pedagoga, professora, tem Especialização em Educação Especial; Educação: leitura e letramento, exerce o magistério há 16 anos, atualmente trabalha com o Pré II, casada, está grávida de 6 meses: “Eu nem tô com gripe, nem tô rouca... eles dizem: Você está com gripe? Você está rouca? Eu mudei a minha voz. Ele (médico) falou que eu não tenho nada nas cordas e que meu caso a minha estrutura faz com que eu tenha facilidade de ficar rouca”.

MARISA MONTE tem 51 anos, é pedagoga, professora, tem Especialização em Psicopedagogia, exerce o magistério há 28 anos, atualmente trabalha com o 3º ano

e Pré, está se preparando para se aposentar, casada e mãe: “Não pelo emocional, é falta de gritar. O que está queimando as cordas vocais é por causa do estômago”.

DALVA DE OLIVEIRA tem 41 anos, é pedagoga, professora, tem Especialização em Psicopedagogia, exerce o magistério há 21 anos, atualmente trabalha com Português, Matemática, História, Geografia; divorciada e não tem filhos: “Eu não sei se eu fui abençoada, sempre que eu faço o exame o médico diz que eu tenho um “guelão”. E realmente. Eu só sinto uma dificuldade no início do ano, quando estou de férias. Quando retorno nos 15 dias, eu sinto bastante dor nas cordas vocais, incomoda bastante. Mas só até acostumar, depois vai acostumando”.

5.3 REPRESENTAÇÕES DOCENTES SOBRE O DISTÚRBO DE VOZ RELACIONADO AO TRABALHO

As discussões de gênero vêm ganhando respaldo e relevância nas pesquisas e nos debates sobre educação e gênero nos últimos anos, tanto na academia como fora dela. Porém, no interior das escolas, a discussão ainda é pequena. No entanto, alguns dos problemas enfrentados pelas docentes no exercício de suas funções estão diretamente ligados aos problemas de gênero. Um desses problemas que afeta as docentes é o DVRT. Esse distúrbio está diretamente associado às questões de gêneros e às condições de trabalho. Para compreender a interligações entre gênero, condições de trabalho e os mecanismos técnicos e tecnológicos de enfrentamento das docentes ao DVRT, precisamos compreender suas representações e dar voz ao seu silêncio.

5.3.1 A VOZ DO SILÊNCIO NAS RELAÇÕES DE GÊNERO

Os problemas de saúde das docentes do município pesquisado, de forma geral, vão ao encontro dos problemas da categoria dos/as docentes apontados e

descritos no Capítulo 3 – Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, Subcapítulo 3.2 – Saúde Docente. As docentes entrevistadas apontaram que os principais problemas de saúde da categoria no município são: depressão, problemas vocais, problemas articulares, artrite, artrose, tendinites, coluna, estresse, ansiedade, síndrome do pânico.

Ao se referir aos problemas de saúde da categoria no Município, as docentes associam os mesmos principalmente às condições de trabalho. Os mais citados foram: a superlotação das salas de aulas, o fato de terem muitas responsabilidades por atuarem com crianças pequenas, a sobrecarga de trabalho, as muitas responsabilidades que fogem à suas funções ou que não estão ou não se sentem preparadas para desempenharem. Dentre essas, as mais citadas foram os trabalhos extraclasse e, principalmente, os trabalhos com alunos/as de inclusão que levam a terem que utilizar o tempo com família, de descanso e de lazer para complementar o trabalho docente de pesquisa e elaboração de atividades.

Como podemos observar na fala da docente Marisa Monte:

Na verdade a gente trabalha dois períodos. Mas na verdade você trabalha três. O meu marido fala direto, “você trabalha três período”. Porque todo final de semana tenho atividade para fazer em casa. Foi esses 28 anos assim. Você não dá conta de fazer um bom trabalho. Se quiser fazer um bom trabalho, você tem que levar para casa (MARISA MONTE, 51 anos, 28 anos de magistério, grupo 2).

A Lei 11.738/2008 (BRASIL, 2016) estabeleceu o Piso Salarial Profissional Nacional para os profissionais do magistério público da Educação Básica, a jornada de 40 horas semanais e, na composição da jornada de trabalho deveria, segundo a mesma lei, ser observado o limite máximo de 2/3 (dois terços) da carga horária para o desempenho das atividades de interação com os educandos. Logo, 1/3 da jornada seria dedicado a pesquisas, preparação de aulas e às demais atividades fora da sala. Porém, concomitantemente à instalação da lei, aumentaram as responsabilidades dos/as docentes, principalmente com atividades extra classes, exigindo uma intensificação do tempo de trabalho, ocasionando uma assincronia entre o tempo profissional, da família, do descanso, do lazer, da formação profissional e o tempo para o trabalho doméstico considerado socialmente como não trabalho e, portanto, não computado como horas intensas, repetitivas e cansativas

de trabalho, que também contribuem para o desenvolvimento e agravamento de várias doenças.

As docentes têm consciência de que o trabalho é um local de muito estresse, que gera muita ansiedade; onde elas vivem sob muita pressão e cobrança. Portanto, têm uma representação e uma percepção de que o trabalho está contribuindo para o seu adoecimento.

Dalva de Oliveira expressa essa percepção:

E com isso você acaba não tendo vida social, não tendo lazer. Tudo isso vai somatizando até acaba estourando nos problemas em algum momento, né?
(DALVA DE OLIVEIRA, 41 anos, 21 anos de magistério, grupo 2).

No que tange ao trabalho doméstico, as docentes afirmam contar com a participação masculina em algumas tarefas do cotidiano, tais como: lavar a louça, cozinhar e cuidar das crianças. Porém, elas afirmam que os maridos e companheiros “ajudam” nos trabalhos domésticos como se não fossem responsabilidades deles, eles prestam um favor a elas e, quando fazem essas atividades, fazem porque desejam ou quando não tem nada mais interessante para fazer. Para as mulheres, não; elas devem fazer essas atividades como um compromisso, uma responsabilidade, uma obrigação das mulheres, sem contar que são as mulheres as mais caprichosas, mais cuidadosas e mais atenciosas no trabalho doméstico, reforçando os estereótipos culturais de gênero a partir da natureza de homens e mulheres.

Na fala da Elis Regina, ela expressa essa realidade muito defendida e reforçada pelas docentes:

O papel da mulher hoje em dia na sociedade, seja professora ou não, é trabalhar oito horas ou mais por diária, atender filho, tem que ser mulher para o marido, tem que passar, lavar, cozinhar. A gente tem uma gama muito grande de coisas para fazer. O homem não, ele faz o que tem que fazer no trabalho dele lá fora, chega estressado em casa, ele vai assistir o futebol. Ele até ajuda, mas não dá conta da casa. Limpar, fazer faxina é da mulher. A sociedade é machista. Os cantinhos é as mulheres que fazem
(ELIS REGINA, 41 anos, 22 de magistério, grupo A).

Todas as docentes afirmam categoricamente que os problemas de saúde e principalmente o DVRT afetam mais as mulheres que os homens da categoria. E

trazem várias constatações da realidade e do cotidiano delas para demonstrar o fato. Dentre elas destacamos: elas declaram não ver homens com problemas vocais, elas não veem homens em consultórios de fonoterapia e nunca souberam de algum homem com problema vocal na Rede; uma docente diz conhecer um docente do Ensino Médio, professor do Estado, com problema de voz. Ao ser solicitado para que elas explicassem os motivos desse problema afetar mais as mulheres que os homens, há um choque no grupo... Num primeiro momento; pois, segundo elas, é algo tão óbvio e elas nunca haviam pensado nisso. As respostas foram todas na direção da diferenciação biológica entre homens e mulheres, do poder hierárquico de superioridade destinado historicamente e culturalmente à voz do homem, considerado como modelo e a desvalorização da voz e da fala das mulheres.

Essa ideia ficou representada nessas duas falas:

Eu acredito que em homem não desenvolve muito os problemas de voz, porque o homem tem a natureza de falar pouco e mais firme. A gente chama a atenção dez vezes e eles duas e dão conta. No ensino fundamental eles vão bem. Tem autoridade (ANGELA MARIA, 44 anos, 25 anos de magistério, grupo A).

Quando ele entra na minha sala para dá aula de ciência é completamente diferente de uma outra professora, que é a professora da turma. Eu falo: Ah que paz! É a única hora que você tem aquele sossego. É aquele silêncio... (MARISA MONTE, 51 anos, 28 de magistério, grupo 2).

Prevalece, na representação nas docentes, a voz masculina como o modelo da voz perfeita, agradável e como instrumento de poder (RAMECK, 2001).

Quando perguntamos se elas percebem que o DVRT afeta de forma diferente professores e professoras, elas concordam que sim, mas as justificativas ficam no campo das diferenças biológicas, culturais e de poder, perpetuando as representações do masculino, do feminino e definindo os lugares destinados para cada um deles (LOURO, 1997). Reforçam, nessas representações, os estereótipos da voz masculina, como a voz forte, alta, firme, potente, segura, correta e como a norma a seguir, caracterizando a força, o poder e a virilidade masculina. Enquanto os estereótipos da voz da mulher são retratados como incorretos, irritantes, desvios ou defeitos.

Compreender essas relações de gênero e entender a escola também como espaço histórico-social-cultural, um espaço de trabalho e de poder, onde se

reproduzem essas desigualdades, é fundamental para compreendê-las na ótica da cultura e das representações, as contradições nelas presentes, com o objetivo de buscar alternativas individuais e coletivas, que tornem esse espaço e esse cotidiano de homens e mulheres, trabalhadores e trabalhadoras, docentes e estudantes como seres humanos concretos, sujeitos sociais e históricos.

As docentes sentem-se incomodadas com os papéis e as representações tradicionais de relações de gênero (SCOTT, 1989), da divisão sexual do trabalho imposta historicamente que não reconhece o trabalho doméstico (HIRATA; KERGOAT, 2008) e do tipo de trabalho feminizado e femilizado que exercem as docentes (YANNOULAS, 2011). A impossibilidade de lazer e descanso que, no somatório final, resultam em transtornos coletivos de saúde do trabalho. Há um mal estar docente permanente nas falas, entre fazer o que gosta e não ser valorizada pelo que faz.

A alta demanda vocal das docentes, as condições de trabalho, a falta de preparo vocal e os devidos cuidados de prevenção podem ocasionar problemas de DVRT. Estudos com docentes de vários níveis de ensino demonstram que a maior porcentagem de prevalência de disfonias se encontra entre as mulheres, como é o exemplo de um estudo de mestrado realizado com professores da Secretaria de Educação do Distrito Federal, que apontou que 79,3% dos entrevistados que apresentaram alteração vocal no estudo, eram mulheres (QUINTANILHA, 2006).

Falar em saúde docente é falar em saúde do/a trabalhador/a; é falar de saúde coletiva. É falar, segundo Dejours, de “estratégias defensivas da profissão” (1992, p. 133), que são os recursos que cada profissão tem de mascarar, negar, silenciar e rejeitar o sofrimento oriundo do trabalho, materializado nas sintomatologias de cada profissão, ou seja, nas doenças coletivas do trabalho.

É falar, como nos aponta a tese de Penteado (2003), em condições e organização do trabalho docente e em problemas que não atingem somente o ato educativo e pedagógico, mas a subjetividade, o processo saúde-doença do professor e demandam ações para a promoção de saúde na escola. A categoria das docentes atribui à sua profissão, devido aos aspectos históricos e de gênero, uma verdadeira missão e a maternagem (LOURO, 1997), por possuir o trabalho características do cuidado como seu principal objetivo (CODO, 2006); (SELIGMANN, 2003), acirrando ainda mais as consequências na vida e na saúde dessas mulheres.

É também falar de divisão sexual do trabalho, de dupla e tripla jornada de trabalho, como afirma Hirata; Kergoat, “a divisão sexual do trabalho é um paradoxo: nesta matéria, tudo muda, mas nada muda” (2008, p. 264). Tanto na esfera privada como na esfera pública, o que presenciamos são manifestações e procedimentos que concretizam as desigualdades entre homens e mulheres. É falar nas transformações iniciadas a partir de 1980 motivadas pela flexibilização que vai consolidar novas formas de jornadas de trabalhos chamados de tempos atípicos de trabalho (CARDOSO, 2013).

É fundamental para o enfrentamento desses desafios o envolvimento das instituições, um programa de saúde do/a trabalhador/a e de políticas públicas efetivas (ZENARI, 2006).

Uma avaliação sobre a educação e o processo de formação continuada dos/as docentes é fundamental, assim como uma revisão nos currículos de formação do magistério e do curso de pedagogia. Nessa fala a participante expressa bem essa realidade, que também é caracterizada em alguns trabalhos analisados, onde apresentam resultados positivos na implementação de programas de formação e capacitação dos/as docentes, tanto na formação dos/as professores/as incluindo uma disciplina sobre saúde em geral e, saúde vocal, em particular, na grade curricular (VILELA, 2001), como na formação continuada durante toda a carreira dos/as docentes, que podem contribuir para evitar o aparecimento de patologias que, com o tempo, podem comprometer e até mesmo interromper a carreira docente (CRISPIM, 2004). Para esse objetivo é necessário o envolvimento das instituições de ensino, das gestoras escolares e das próprias docentes.

Eu acho assim, que hoje o povo que toma conta da educação, secretaria e tudo mais, eles estão muito preocupados com a formação do professor eles querem que o professor tenha mais formação, formação, formação... esquecem que o professor é um ser humano e ele precisa cuidar de saúde dele. Eu me preocupo muito como vai ficar a educação daqui para frente por tudo isso que as colegas falaram aí. O que estamos vendo chegar até a escola, a falta de vontade dos profissionais que tem de exercer a profissão, é muito triste para mim que a educação como está. Eu não vejo nada de melhor na educação que nós tínhamos antes. Só certificado mesmo. Só diploma. Só (MARISA MONTE, 51 anos de idade, 28 anos de magistério, grupo 2).

Todas as docentes associaram o tipo de trabalho exercido, as condições de trabalho e os fatores relacionados ao gênero ao DVRT. Porém, é importante

destacar que, ao observar os depoimentos das docentes à luz das teorias de referência, podemos perceber que o trabalho docente é uma das atividades humanas que encontra muitas dificuldades de se enquadrar nos novos métodos de gestão, pois os mesmos estão voltados para a técnica, o método, o ritmo, a produtividade, o tempo, aspectos objetivos e tangíveis, enquanto a atividade da docência está voltada para o Outro (o/a aluno/a), o desafio, a doação, o carinho, a compreensão, o inesperado, aspectos subjetivos (CODO, 2006), (SELIGMANN, 2003) e intangíveis.

Segundo os estudos analisados e os depoimentos das entrevistadas, podemos observar que o tipo de trabalho que elas exercem causa muito estresse e ansiedade, situação essa apresentada também em uma pesquisa de mestrado realizada com professores do Ensino Fundamental do Espírito Santo, que aponta que, dos 75% dos professores que apresentaram problemas de alteração vocal, 63,9% atribuem essa alteração ao uso intenso da voz e 43,9% ao estresse (LIMA, 2002).

A realidade do trabalho dos/as docentes é de extensas jornadas, em média de 20 a 60 horas por semana de trabalho em sala de aula e em casa; a dupla e a tripla jornada de trabalho com os afazeres domésticos, os cuidados com os filhos, maridos e parentes, são realizados nos entretornos e/ou nos finais de semana, tornando a jornada de trabalho ainda mais intensa e sem opção de descanso ou de lazer. Muitas professoras são responsáveis pelo sustento da casa. Essas responsabilidades tornam as representações e significados sobre trabalho docente diversificado e as preocupações múltiplas (ALVARENGA; VIANNA, 2012, p. 23).

A importância dos/as gestores/as e dos/as profissionais estarem capacitados/as e terem conhecimento do Consenso Nacional sobre Voz Profissional (ABORL-CCF, 2004) e o Protocolo de Complexidade Diferenciada – DVRT do Ministério da saúde (BRASIL, 2011) fica patente, para que os diagnósticos sejam mais precisos e deem visibilidade ao problema.

5.3.2 VOZ DO SILÊNCIO SOBRE AS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Ao indagarmos as docentes sobre suas percepções e sentimentos sobre o DVRT, a reação foi muito forte, principalmente no grupo A, composto por docentes

que já haviam sido afastadas ou estavam em restrição, por motivos de problemas vocais. Num primeiro momento, houve um silêncio. E, depois, gradativamente, as docentes foram se abrindo e, quase num desabafo, expondo vários problemas. A política de restrição e afastamento do Município é um processo que passa por uma avaliação do setor de Recursos Humanos, juntamente com a avaliação pericial do Município, que libera ou não a docente para participação de reintegração em atividades na escola, em atividades extraclasse que ela poderá desenvolver sem danos ou prejuízos à sua saúde, ou tratamento.

Sobre a avaliação pericial municipal, a docente Dalva de Oliveira disse o seguinte:

A gente relata todos os problemas que tem, vai lá o carimbo, apto a trabalhar (DALVA DE OLIVEIRA 41 anos, 21 de magistério, grupo 1).

O grupo que fez menção ao Projeto descrito pela Secretaria de Educação foi o das docentes afastadas/restrições e os comentários e declarações foram ambíguos, sendo uns positivos, outros negativos e outros que giravam em torno de um grupo muito restrito com um número limitado de participação.

Algumas docentes relatam experiências positivas, gratificantes, mostrando que o projeto cumpre realmente com seu objetivo de reintegração. Porém, para outras, devido às especificidades dos casos, não só não contribui²⁷, como acaba trazendo outros transtornos emocionais e físicos para as docentes que necessitam do afastamento ou da restrição, como mostram as falas a seguir:

A gente tem que ter otimismo com relação a essas restrições que a gente tem, se não nos tornamos desmotivadas em nossa carreira. Quando eu aceitei o Papi (Projeto de Inclusão) com criança autista eu abracei, um abraço bem grande mesmo, para que eu, mesmo com restrição no meu trabalho, me sentisse útil. Isso superou, mesmo com restrição o meu problema. Para mim, graças a Deus, deu certo (ANGELA MARIA, 44 anos e 25 anos de magistério, grupo 1).

²⁷ Projeto Redescobrimo o Encantamento de Ensinar – Valorizando Experiências Significativas Desenvolvidas no Ensino Fundamental, é desenvolvido pela Secretaria de Educação, através do Departamento de Ensino – Secção de Apoio à Formação Continuada e tem como objetivo: 1) Valorizar o trabalho dos professores com restrições médicas da Rede Municipal de Ensino que, no exercício da atividade como docente de reforço escolar, constataram avanços expressivos na aprendizagem dos alunos; 2) Resgatar e valorizar o papel dos professores com restrições médicas como agentes fundamentais no processo formativo das novas gerações; 3) Divulgar as experiências pedagógicas conduzidas pelos professores com restrições médicas, consideradas expressivas no desenvolvimento e aprendizagem dos alunos (SECRETARIA DE EDUCAÇÃO).

(Emocionada) Vou falar por mim. Essas tentativas de voltar para a sala de aula, porque eu amo o que faço, mexe com o meu emocional. Você começa a se animar, daqui a pouco você não pode mais, você tá rouca. O ano passado quase caí em depressão. Eu me sinto inútil. É muito complicado para mim, é um enfrentamento muito grande (ELIS REGINA, 41 anos, 22 de magistério, grupo 1).

As docentes entrevistadas mostraram muita consciência sobre a relação direta entre o DVRT e o tipo de trabalho que elas exercem e as condições de trabalho que elas enfrentam. E apontam vários fatores desencadeadores ou potencializadores do problema. Dentre eles, os mais citados foram: estrutura física das escolas e das salas de aula, número de alunos/as por sala, condições ambientais das salas como temperatura, saúde, ruídos internos e externos.

As falas a seguir demonstram essa realidade:

Eu trabalhei 22 anos na mesma escola. A escola é muito pequena, a quadra é do lado da sala de aula e do outro lado é a creche. A vida inteira lá alfabetizando e o barulho de um lado e do outro. Vão lá medir o barulho, mas não fazem nada (ELIS REGINA, 41 anos, 22 de magistério, grupo 1).

Comigo é assim: na sala é um ambiente quente junto com as crianças. Na hora de sair, no finalzinho da tarde, (...) já é mais friozinho, sai de um ambiente quente e para um lugar frio. Mesmo que você se agasalha você fica lá esperando os pais buscarem as crianças, você fica com aquele vento frio assim. E outra, que o professor está em contato direto com a criança. Essa semana mesmo, quantos pais foram na escola: 'Oh! Meu filho tá com dor de garganta, meu filho tá com gripe'. Você vai se curar de uma gripe e já pega outra. Nem a vacina que a gente tem direito, a gente ficou sabendo que tinha direito, mas... (CARMEM MIRANDA, 34 anos, 16 anos de magistério, grupo 2).

A quantidade de alunos 35, 38 por sala. No último ano aumentou e acrescentou os especiais. Agora começaram a colocar estagiárias. Mas antes não tinha. O número de alunos influencia bastante (LECI BRANDÃO, 45 anos, 24 anos de magistério, grupo 1).

Todas as docentes entrevistadas reconhecem a importância da voz no desempenho de suas atividades profissionais; reconhecem também que os aspectos relacionados às condições físicas do trabalho são determinantes para potencializar e desencadear os problemas de voz relacionados ao trabalho. As docentes também reconhecem a importância da orientação para a prevenção e o tratamento e, para as que já estão com o problema, evitar maiores danos. E defendem um processo de conscientização, sensibilização e prevenção para evitar que as docentes que ainda não manifestaram o problema sejam alertadas sobre ele e trabalhem no sentido da prevenção. Elas reconhecem e observam um número grande de docentes

apresentando sintomas e outras já com diagnósticos nas escolas e nada efetivamente está sendo realizado. Essa preocupação do grupo 1 ficou externado nesta fala da Maria Betânia:

Você está trabalhando e de repente você perde seu instrumento de trabalho, não quer sair da sala, não quer ser afastada. O médico insiste para ser afastada e diz se não sair não tem como tratar com qualidade. Quando você é afastada para tratar, precisa se afastar. O cuidado que as pessoas devem ter dentro da escola, quando você se afasta. É um desabafo que eu faço aqui. Muitas pessoas já passaram por isso quando você se afasta, te olham, parece que você não faz nada, não tem valor. Causa uma, é uma frustração, na hora em que você mais precisa. Não usei isso para ficar no meu canto. Eu não tive avaliação. Tive que correr para uma escola nova, é uma adaptação nova. Eu tenho facilidade de se enturmar. Fiz “fono” e não deu jeito. Era calos fibrosos, um diminuiu; o outro, não. Continuei trabalhando com 30 meninos, mas fora da sala de aula. Até o doutor falou, ‘Se fosse para você ficar com 30 meninos fora de sala, você ficava com 30 dentro’. Eu sei que um professor de 40 horas ser tirado de sala é para o Município é bem complicado, eu sempre me preocupo. Na nossa escola tem duas ou três meninas já que está passando por ‘fono’. Fazer ou não fazer a cirurgia, fazer um trabalho preventivo depois que arreventou... Nunca gostei de sair da sala de aula, eu gosto do que faço e tive que sair. Fiz com profissionais, desculpe o que vou falar, tratamento errado. Dois a cinco meses de tratamento totalmente errado, os exercícios. Tirei tudo do meu bolso: cirurgia, ‘fono’, tratamento, aparelho (microfone). Água, eu uso pouco, eu sei, tenho que usar. Fiz cirurgia, sete dias sem falar. A cirurgia rápida, foi tudo certo, quando voltei em sala de aula voltei sem restrição. Gosto de trabalhar com as crianças pequenas e gosto de jogos. Com os pequenos fala mais, tem muitas disputas. Você perde a voz porque você grita muito. Eu grito muito. Não gritar, é essa disputa que não pode acontecer. Outra coisa é os cuidados que deve-se ter o cafezinho na hora do recreio, você sabe que você não pode, o chocolate, a fritura. Eu tinha refluxo, muito refluxo e tudo mais. Só que daí ele fez os exames e viu que não era nada, era garganta mesmo (MARIA BETANIA, 44 anos, 21 de magistério, grupo 1).

As docentes também têm um ressentimento muito grande de determinados/as os/as colegas de trabalho e algumas diretoras de escolas que veem seus afastamentos e restrições, como se elas estivessem “fingindo”, ou “fazendo corpo mole” para não trabalhar. Nesse momento, os grupos 1 e 2 se sentiram comovidos com os depoimentos das colegas que estão, segundo elas, “vivendo na pele diariamente o problema”. As falas a seguir demonstram essa realidade:

Tem pessoas que acham que você está com restrição porque você quer. Isso é bem desagradável (ANGELA MARIA, 44 anos, 25 anos de magistério, grupo 1).

Eu tô com área a tarde, eu pego 12 turmas com 60 minutos cada. É corrido, você nem lembra disso. Quando chega no final é que eu fico angustiada: 'Aí meu Deus! Tô ficando rouca de novo!'. Essa é sempre a minha angústia, vai aumentar meus calos. Mas eu sempre lembro no final do dia. Com relação a minha escola o povo foi bem é maduro. Ninguém olhava torto, todo mundo perguntava como eu estava, me dava apoio. Por mais que o grupo não criticava, sempre tinha uma piadinha no café: 'Ah! Mais eu vou pegar laudo...'. Tem que fazer um trabalho de amadurecimento do grupo. A prefeitura tem que proporcionar o amadurecimento do grupo. Claro sempre vai ter as piadinhas (LECI BRANDÃO, 45 anos, 24 anos de magistério, grupo 2).

Eu tive que ir para psicólogo para aceitar. Eu adorava alfabetizar. Amo alfabetizar. Você não pode mais. Você começa a sentir inútil. Qualquer coisa que os outros falam de você te afeta. Muitas entendem, mas muitas dizem que vai pegar restrição também. A própria direção trata diferente. De manhã, no reforço, me sinto bem útil, trabalho no que amo. A tarde não. A direção trata diferente. Eu tenho seis horas igual as outras, só que é picadinha... É diferente o ambiente de trabalho (ELIS REGINA, 41 anos, 22 de magistério, grupo 2).

Outra questão apresentada pelas entrevistadas do grupo 2, pelo fato de essas docentes terem necessitado dos atendimentos dos profissionais da área de saúde, é a postura de alguns profissionais que ainda insistem em tentar convencê-las de que os problemas do DVRT são problemas de ordem pessoal e não são problemas relacionados ao trabalho. Elas, porém, estão convencidas dessa realidade e preferem trocar de profissionais a se convencerem do contrário. Como aponta a fala de Leci Brandão a seguir:

Ver as questões legais. A primeira vez que eu fui colocada em restrição. Eu falo o nome do médico (Dr.), porque eu fiz uma queixa dele. Ele disse que meu problema não havia sido adquirido pelo trabalho, mas sim de um resfriado. Mas eu disse que eu adquiri na prefeitura e pelo meu trabalho. É uma doença de trabalho. Eu tenho certeza que é doença de trabalho. Eu não quis mais ser atendida por ele. Não fui bem atendida. Passei para a Dra (...) que para mim deu certo. Foi feito exames e mostrou o problema com o uso da voz e refluxo (LECI BRANDÃO, 45 anos, 24 anos de magistério, grupo 2).

As docentes demonstram, em seus depoimentos, cada vez mais, a necessidade de se conhecer os serviços de Otorrinolaringologia, Fonoaudiologia, técnica vocal, campanhas de conscientização e cursos de treinamentos que possam melhorar a produção vocal. Estão interessadas em debates sobre as condições de trabalho, os problemas enfrentados no seu ambiente de trabalho, os hábitos, as queixas que as atitudes das colegas e da direção que prejudicam as relações de

trabalho e qualidade de vida no coletivo. Desejam que o problema do DVRT seja tratado como um problema de trabalho e, portanto, um problema coletivo.

Ao serem questionadas se elas notavam relação entre o tipo de trabalho que exerciam, as condições de trabalho e questões de gênero, todas afirmaram que sim. E destacaram a responsabilidade que têm pelo trabalho e, novamente, pelo item o qual abrimos esse tópico, a questão do tempo destinado ao trabalho, agora com novos depoimentos:

Esses dias eu estava pensando: por que eu não posso deixar a turma dois minutos para ir ao banheiro? Já passei por uma situação, que precisei ir ao banheiro, para não deixar a turma sozinha eu acabei indo fazer xixi 06:30 da tarde. Das 5:30 da manhã, que eu acordo, às 6:30 da tarde. Eu consegui segurar. Mas quando eu cheguei em casa... É responsabilidade nossa, eu acho que estamos carregando muita coisa nas costas. Tá ficando muita coisa para um só fazer (MARIA BETÂNIA, 44 anos, 21 de magistério, grupo 1).

A inclusão tem que ser pessoas capacitadas, pessoas que tem o dom e conhecimento. Não é jogar você que tem problema de corda vocal para fazer qualquer coisa, por que é ônus para a Prefeitura. Você é jogada, obrigada a trabalhar. A colega gosta é diferente. Eu estou tentando. Mas já vi que não é minha praia. Daqui a pouco estou com problema psicológico (ELIS REGINA, 41 anos, 22 de magistério, grupo 2).

O trabalho docente é marcado por um dinamismo próprio que, a partir de 1970, como aponta a bibliografia de referência para esse estudo, tem sido impulsionado pelo desenvolvimento da microeletrônica, da flexibilidade e da globalização (ALMEIDA, 2012). Um novo projeto de produção para o universo industrial que está, até o presente momento, influenciando a administração escolar, o qual tem como principais características a divisão social entre o trabalho intelectual e técnico, estruturas verticalizadas, controladas, padronizadas e burocratizadas (KUENZER, 1988), tornando as responsabilidades do trabalho das docentes maiores, mais complexas e menos democráticas.

Segundo o Protocolo de Complexidade Diferenciada do DVRT (Brasil, 2011), os fatores de risco agravantes e desencadeantes do DVRT podem ser agrupados da seguinte maneira:

1. Organizacionais do processo de trabalho: jornada de trabalho prolongada, sobrecarga, acúmulo de atividades ou de funções, demanda vocal excessiva, ausência de pausas e de locais de descanso durante a jornada, falta de autonomia, ritmo de trabalho acelerado para o cumprimento de metas, trabalho

sob forte pressão, insatisfação com o trabalho ou com a remuneração, postura e equipamentos inadequados, dificuldade de acesso a hidratação e sanitários.

2. Ambientais – pressão sonora acima dos níveis de conforto, acústica desfavorável, mobiliário e recursos materiais inadequados e insuficientes, desconforto e choque térmico, má qualidade do ar, ventilação inadequada do ambiente, baixa umidade, exposição a produtos químicos irritativos de vias aéreas superiores (solventes, vapores metálicos, gases asfixiantes) e presença de poeira ou fumaça no local de trabalho.

Todas as ações que visem a atender a perspectiva formativa, através de iniciativas preventivas, de valorização do profissional, de cunho coletivo, interdisciplinar e que encaminhem para novas perspectivas, estão dentro do campo da Saúde do trabalhador e atendem às diretrizes do Protocolo de Complexidade Diferenciada – DVRT – que preconiza “ações de vigilância, promoções, prevenções, diagnósticos, notificações, tratamento, reabilitação em saúde do trabalhador” (BRASIL, 2011, p. 9). É bem-vindo o Protocolo e cumpre com seus objetivos se planejados de forma democrática e participativa. O projeto visa a atender a perspectiva formativa, através de ações preventivas, de valorização do profissional, encaminhando para novas perspectivas, como orienta o Protocolo de Complexidade Diferenciada – (DVRT). O campo da Saúde do Trabalhador pode ser uma alternativa “multidisciplinar, multiprofissional do ponto de vista metodológico” (LACAZ, 2007, p. 758) aberto à participação, que não visa só ao tratar a doença, com o foco na produção, mas que “busca instrumental que privilegie medidas de prevenção e que ao incorporar o conhecimento dos trabalhadores, potencialize lutas pela melhoria das condições de trabalho e defesa da saúde” (LACAZ, 2007, p.758).

É importante salientar a representação e as críticas negativas apontadas pelas docentes sobre as condutas dos médicos peritos com relação aos laudos dos especialistas. É uma conduta recorrente da especialidade médica da área pericial e uma das formas de solução e de questionamento é por via judicial, quando necessário.

Segundo o Consenso da Voz, no Objetivo 15,

Os médicos peritos que atuem em causas que envolvam pacientes disfônicos ou com laringopatias, devem se basear em relatórios e parecer médicos (otorrinolaringológicos e outros) e avaliação de fonoaudiólogos e

demais profissionais comprovadamente experientes em voz profissional (ABORL-CCF, 2004, p. 23).

Os discursos das docentes refletem as percepções de um problema coletivo, o DVRT, sendo tratado a partir de uma perspectiva individual, não por falta de conhecimento por parte delas, mas por parte até dos profissionais que, em primeira instância, deveriam estar ao lado delas para orientar, prevenir e tratar. O Protocolo de Complexidade (DVRT) destina-se a “todos os profissionais da rede SUS, nos seus três níveis de atenção, e a outros que lidam com os diversos aspectos decorrentes do DVRT” (BRASIL, 2011).

Várias pesquisas reforçam a ideia de que as docentes são consideradas profissionais da voz (MASSON, 2009), que as mesmas utilizam a voz como seu principal instrumento de trabalho, como recurso didático (FABRON, 2005), (QUINTANILHA, 2006) e que devido às características do trabalho e o seu exercício profissional exigirem alta demanda vocal, sofrem os impactos da falta dos conhecimentos específicos e dos cuidados com a voz (RIBEIRO, 2013); (DRAGONE, 2000).

São vários trabalhos apontando para os problemas aqui apresentados. O primeiro deles são as consequências que os problemas vocais trazem na vida pessoal e profissional das docentes. Destacamos até mesmo as interrupções de carreiras que podem afetar o desenvolvimento profissional do/a professor/a (CRISPIM, 2004). A falta de conscientização dos/as trabalhadores/as persistem na ausência de políticas e de ações institucionais ou autônomas que visem a reconhecer e trabalhar, na perspectiva da saúde do/a trabalhador/a, com direito e garantias legais e coletivos (RIBEIRO, 2013).

E os que apontam as multiplicidades de fatores que envolvem as condições de trabalho de ordem física como a acústica das salas de aula, ruídos externos e internos; como os fatores de condições de trabalho de ordem organizacional, como a superlotação, muitas tarefas, cobranças que atingem o emocional, gerando ansiedade (KIRALYHEGY, 2007). O conhecimento de estratégias de autopreservação e de enfrentamento pouco contribui, se as condições de trabalho não se alterarem (FERRACCIU, 2013). Porém, a autopercepção, a avaliação da docente frente a uma alteração vocal e seu impacto para o cotidiano pode influenciar a motivação e a adesão ao tratamento. “Esta pesquisa identificou associação

estatisticamente significativa entre alteração vocal autorreferida e a presença de distúrbio de voz constatada por avaliação vocal, indicando que as professoras estão atentas ao seu problema de voz” (FERRACCIU, 2013, p. 99).

E, num trabalho intitulado *Disfonia e condições de trabalho das professoras da rede municipal de ensino de Belo Horizonte*, Medeiros aponta que o processo de trabalho, bem como as condições ambientais e organizacionais do trabalho, interferem na saúde geral e vocal tanto das docentes que já estão em processo de readaptação, como das docentes que ainda não apresentaram queixas de disfonia, mas, que já apresentam outras patologias que poderão contribuir para as disfonias (MEDEIROS, 2006).

5.3.3 GRITO DE SILÊNCIO NOS ENFRENTAMENTOS PESSOAIS E COLETIVOS

Para compreender a forma de enfrentamento pessoal e coletivo que as docentes empreendiam e como elas representavam e avaliavam os mecanismos de intervenção institucional da Secretaria e do Sindicato sobre o DVRT, elaboramos cinco perguntas: o que você faz, o que a Secretaria faz, o que o Sindicato faz, o que a Secretaria deveria fazer, o que o Sindicato deveria fazer para evitar, tratar ou amenizar o problema de DVRT?

Observamos que no grupo 1, das docentes afastadas/restrições, os problemas do DVRT já haviam deixado marcas profundas sobre o comportamento, a vida e na própria identidade das pessoas. Exemplo disso é a forma como Dolores Duran vem enfrentando o problema e fica expresso na fala dela e no comportamento:

Eu também já fiz “fono”, bastante, psicóloga fiz bastante, cuido da alimentação, porque tenho gastrite também. Já fiz cirurgia. Eu fico nervosa de como fico. Todo mundo na escola sabe que eu não posso entrar na sala de aula, mas as vezes, se é preciso, se falta uma professora, eu acabo entrando por uma horinha. Eles compreendem, ninguém fica me criticando. O meu trabalho, como não sou de falar e evito falar, eu fico muito na biblioteca. Eu só tenho dois horários na semana que eu vou para a sala com aluno para orientar ele. O restante do tempo eu fico sozinha na biblioteca, lá bem quietinha (DOLORES DURAN, 54 anos, 24 anos de magistério, grupo 2).

Além do aspecto pessoal, da dor, dos incômodos citados, das infinitas consultas com médicos/as, dos exames invasivos, dos gastos financeiros, das horas de terapias fonaudiológicas, dos erros médicos, gerar grande ansiedade, tensão e nervosismo. Todas as docentes que estão acometidas do DVRT vivenciam um cotidiano marcado por muita pressão de várias ordens. Em primeiro lugar, ele (o cotidiano) restringe e limita a capacidade de comunicação interpessoal, levando as docentes a diminuírem e até evitarem atividades sociais, como um mecanismo de proteção da voz. A docente Clara Nunes, cita com pesar, que até a relação com os filhos ficou prejudicada em função do DVRT, como ela diz na fala a seguir:

Eu tenho tanto cuidado com o profissional, também, que quando eu chegava em casa, com dor, não conseguia nem falar com os meus filhos, tenho crianças pequenas, filhos pequenos, porque já tinha desgastado tanto a voz. Nem chamar atenção deles eu conseguia. Eu só queria chegar, sentar e relaxar. Eu tive que abandonar meus filhos. Eu preciso muito do repouso vocal, do descanso. Eu castiguei meus filhos. A voz afetou o meu pessoal (CLARA NUNES, 38 anos, 22 de magistério, grupo 2).

As docentes apresentam consciência e sabem, individualmente, como se comportar diante do problema; têm conhecimento sobre técnicas e cuidados com a voz e também demonstram uma grande preocupação para fazer tudo direitinho, para preservar e manter a saúde vocal. Porém, as condições de trabalho nem sempre permitem uma relação de equilíbrio entre o que se aprende nos consultórios médicos e nos fonoterapeutas e a realidade nas escolas e salas de aula. A rotina intensa e as condições inapropriadas de trabalho não permitem esse cuidado. A fala a seguir mostra essa condição:

A gente até sabe o que fazer. Na 'fono' você aprende a respirar com o diafragma, mas chega na sala de aula com 38 se matando, você nem lembra de respirar. Quando vê já gritou, já errou. Não dá para falar: espera, vou respirar... É muita pressão (ELIS REGINA, 41 anos, 22 de magistério, grupo 2).

Eu tento me policiar para falar mais devagar, para respirar, as vezes eu esqueço, quando vejo, respiro uma vez e falo 10,15 palavras. Eu já tinha uma alimentação saudável, mas depois que tive refluxo e gastrite, meu problema piorou. Queimou as paredes das cordas vocais e elas ficaram finas. Aí tive que me cuidar mais da alimentação, para não ter mais esses problemas ou para não piorar a voz. Eu não fiz cirurgia e não quero fazer (ANGELA MARIA, 44 anos, 25 de magistério, grupo 2).

Outro aspecto importante que as docentes debateram foi a preocupação com relação a uma possível limitação de possibilidade de emprego e, por sua vez, de renda, advinda da limitação vocal. Todas as docentes no momento estavam com os seus dois padrões alocados no Município ou em municípios da Região Metropolitana de Curitiba. Mas Clara Nunes nos contou a experiência que ela havia recém vivido, que foi muito ilustrativo para as docentes, pois todas se identificaram com o problema.

Eu tinha feito a cirurgia e passado no concurso de (...), esperei tanto por aquele concurso e eu fui barrada. Não podia falar, tive que levar minha mãe junto. Tive que ficar sete dias sem falar. Eu só chorava. Minha mãe dizia que 'ela daqui quinze dias ela vai estar apta, ela só precisa desse período pós-cirúrgico'. De tanto conversar eu consegui ir para o final da lista. E Deus foi tão bom que quando cheguei no final da lista minha garganta estava limpinha. Eu consegui o concurso. Só que a primeira impressão que tenho, é que eu vou ser sempre barrada. Morro de medo de fazer o exame de laringoscopia periódico, vou com medo, com trauma de que vai aparecer alguma coisa. Laringoscopia para mim é um trauma que vai aparecer algo e que eu vou ser barrada em algum lugar (CLARA NUNES, 38 anos 22 de magistério, grupo 2).

As entrevistadas citam que a ação coletiva comum aos dois grupos é o exame periódico oferecido pela Secretaria. No mais, as ações são variadas e de cunho individual. Podemos observar também que as docentes afastadas/restrições adquiriram, ao longo de sua história com o DVRT, uma aversão/preocupação, medo, insegurança e até certa resistência ao exame preventivo anual preconizado pelos estudos como um recurso fundamental de prevenção. O fato de o exame apresentar sempre algum problema de voz fez com que elas adquirissem essa resistência.

Para mim esse exame também é muito frustrante. Eu passo muito mau. A primeira vez eu tive até que desistir, porque faltou até respiração. Eu passo mau (DOLORES DURAN, 54 anos 24 de magistério, grupo 2).

As docentes com restrição apresentam muito empenho pessoal. Segundo elas, uma vida inteira de restrições, mudanças de hábitos para que obtenham sucesso em seus tratamentos e na manutenção de sua saúde vocal. E, nas falas de algumas, um desânimo, um esgotamento e até uma tristeza, pois o que é coletivo continua sendo tratado apenas no âmbito individual. Nas duas falas a seguir podemos constatar essas realidades:

Eu, já faz três anos que eu cuido muito. A maçã ele obrigou, mas eu esqueço. Eu não posso comer nada enlatado, com condimentos. Gordura? Eu nem sei o que é isso. Minha alimentação é muito certinha. Até demais. Se eu tivesse um pouco mais orientações nas escolas. Alguém cuidando orientando, ajudava (LECI BRANDÃO, 41 anos, 22 de magistério, grupo 2).

Tudo que a gente pode fazer, o possível e o impossível, eu fiz. Eu agora estou sem plano de saúde, está mais difícil, mas a vida inteira eu me cuidei. Fui assídua da minha parte, não faltou nada. 'Fono' o plano não cobria, eu pagava com meu dinheiro. Pensava na minha saúde, em eu estar bem e trabalhar bem. Com o tempo estou me sentindo desgastada. Dá vontade de largar tudo. Ultimamente estou pensando assim. Você faz a sua parte, mas não me sinto respeitada. Se eu fosse respeitada eu poderia exercer minha função da forma que eu preciso, que eu possa trabalhar e não me sobrecarregar. Adianta eu fazer o tratamento, eu ir atrás e perder tudo ali? Porque 'fono', se eu não cuido da voz? Não adianta pagar para fazer. Eu tenho vontade de largar tudo e não fazer mais nada. É o que estou sentindo agora. Há anos venho assim: cuidando, pagando, tomando água o tempo todo, vai lá, pega os copinhos de água... Não tem água na sala, no reforço, a água é acessível, mas nas salas normais não tem (ELIS REGINA, 41 anos, 22 anos, grupo 2).

No grupo 2 das docentes escolha aleatória, algumas apresentam uma certa displicência; outras, com um total desconhecimento sobre o que fazer para cuidar da voz; todas são curiosas para aprender, prevenir e evitar o problema, pois ao conviver com colegas que estão passando por problemas de DVRT, elas começam a se sensibilizar e a se preocupar também; a cada dia surgem, segundo elas, novos casos:

Eu tomo bastante água. Porque, assim, eu tenho meu ajudante que busca minha água. Ele se sente na obrigação de buscar minha água. Ele faz eu tomar água prá ele poder pegar a água da professora. Eles me políciam bastante. Eu tomo bastante água (DALVA DE OLIVEIRA, 41 anos, 21 de magistério, grupo1).

As vezes a gente exagera. Muito calor na sala, toma água gelada, a gente sabe que faz mal, na hora ali é tão gostoso. A gente não tem nenhum cuidado. Na verdade a gente não tem noção exatamente do que fazer. Já sabe que alguma coisa teria que fazer, mas a gente não sabe... Um exercício antes de iniciar o dia seria ideia, né? (ALCIONE, 44 anos 23 de magistério).

O uso do microfone é uma realidade para as docentes que já apresentam problemas de DVRT. Portanto, segundo elas, ele não tem o caráter preventivo e sim paliativo. E as docentes trazem muitas questões a esse respeito: primeiro que não há equipamento para todas as docentes que necessitam, a fala a seguir traduz essa realidade:

Acredito que a prefeitura deveria arrumar microfone para todas as professoras como prevenção. Não é só eu; todas falam demais. Na minha escola tem quatro pavilhões diferentes, dependendo do ambiente físico, da temperatura, da estrutura da sala, se é muito fechada ou muito aberta, o piso quando eles arrastam as carteiras da diferença do barulho. Tem que pensar na questão física (LECI BRANDÃO, 45 anos, 24 de magistério, grupo 2).

A segunda questão é com relação à qualidade do equipamento que, segundo as docentes, é muito ruim; incomoda quem ouve e quem fala. A fala a seguir caracteriza, traduz o descontentamento das docentes, ocasionando resistência ao uso do equipamento:

Mesmo a caixinha (microfone), eu vejo as colegas que usam as caixinhas do som, eu não gosto. Particularmente eu acho que perde a entonação de voz, você fica com aquela voz monótona a aula inteira. Eu particularmente, eu não gosto (ALCIONE, 44 anos, 23 anos, grupo 1).

E, por fim, as docentes citaram que, para alguns problemas vocais, não adianta fazer uso do microfone, pois o problema não passa pelo volume da voz e sim pela intensidade da fala.

O problema da voz, se você tem que controlar o volume, com o microfone até você consegue. A quantidade e a intensidade da voz trabalhando com um aluno, dependendo do aluno, as vezes você fala até mais (ANGELA MARIA, 44 anos, 25 de magistério, grupo 2).

Com relação ao papel do Sindicato, as docentes do Grupo 1 debateram muito sobre seu papel junto à categoria, alegando o fato de o Sindicato ser novo e ainda não ser reconhecido formalmente. Mas, concordaram que, pelo fato de ele existir e estar atuando, já é muito importante para garantias mínimas de direitos da categoria, o que fica demonstrado na fala a seguir:

Na nossa escola, várias professoras tem que dar aula sem nada de voz. Vai né, não tem quem vai no lugar. E como a gente tem essa responsabilidade, vai. A pessoa está sem nada de voz, não pega atestado e vai trabalhar sem voz. Isso não é incomum. Ela vai trabalhar passa dois dias vai melhorando, vem final de semana, melhora. Agilizar que algo aconteça para ajudar as professoras (LECI BRANDÃO, 45 anos, 24 de magistério, grupo 1).

Outro aspecto salientado pelas docentes foi o fato de não saberem muito bem qual o papel do Sindicato. Mas reforçaram ter a certeza de que é um instrumento a mais para contribuir no enfrentamento de suas dificuldades de saúde

e de saúde vocal, no que tange às questões legais e jurídicas. As falas a seguir demonstram isso:

Cabe a nós professores cobrar do Sindicato. Porque a gente nunca teve, agora a gente tem, não sabemos muito o que fazer, a gente não sabe qual é a função do Sindicato e fica esperando. Esperar não vai nos trazer nada. Precisamos colocar representantes com pessoas com restrição, que sente na pele, para poder nos representar e ajudar a reivindicar (ANGELA MARIA, 44 anos, 25 de magistério, grupo 2).

Interferir junto a Secretaria, fazer um levantamento dos problemas, ver a legalidade, exigir que se cumpra a lei. Ela não pode falar; ela tem que trabalhar. O Sindicato entra para cobrar o que está na lei (ELIS REGINA, 41 anos, 22 de magistério, grupo 2).

Apesar do pouco conhecimento sobre o papel do sindicato, as docentes de ambos os grupos têm uma representação do Sindicato positiva, como uma possibilidade de participação coletiva, de representatividade, de garantias de direitos legais e de reivindicações junto ao empregador. E expressam uma convicção de que o mesmo não é apenas para garantias financeiras, mas esperam e acreditam que podem interferir nas condições de trabalho que podem afetar a saúde individual e coletiva da categoria. Como afirma a docente:

É os direitos trabalhistas e financeiros. Pode ver quando tem greve, não é só por causa de salário, é por condições de trabalho também (ELIS REGINA, 41 anos, 22 de magistério, grupo 1).

Mas também existem dúvidas sobre a formalização e legalização do sindicato²⁸.

Com relação à Secretaria, as docentes destacaram o exame periódico obrigatório de laringoscopia como uma ação preventiva importante, mas que elas não recebem nenhuma orientação e nenhum apoio quando vem um diagnóstico confirmando o problema de DVRT. A fala a seguir resume o descontentamento.

Eles (Prefeitura) até fazem o exame periódico. (Todas concordam). Mas porém você preenche e assina... eu que estava com restrição, com um nódulo, que o médico falou que meu caso era cirurgia. Eu tinha plano de saúde, mas eu queria saber do médico da prefeitura qual era o procedimento, liguei para o RH para me informar, pois estava preocupada. O médico da prefeitura disse que eu precisava ir atrás da minha saúde (LECI BRANDÃO, 45 anos, 24 de magistério, grupo 2).

²⁸ Segundo o representante do Sindicato, se encontra em sua segunda gestão, com a sindicalização de 60% da categoria e o processo de reconhecimento legal do mesmo está em andamento.

As docentes também citam que seria responsabilidade da Secretaria, fazer parcerias com Universidades e Faculdades com objetivo de

De repente por que não tá trazendo os meninos das faculdades para dentro das escolas? Acho muito interessante. Eu gosto de participar. As universidades vir para as escolas e trabalhar a orientação (CARMEM MIRANDA, 34 anos 16 de magistério, grupo 1).

A fala da docente Maria Betânia resume a essência do que foi a discussão do papel da Secretaria, das escolas, dos gestores, das docentes e do Sindicato. Segundo a docente,

Eu não adquiri meu problema de garganta agora em casa, penso assim, adquiri no trabalho. Quando eu falo eu penso nas demais pessoas também, é complicado mesmo, você chega ali você precisa de apoio. Eu não estou falando de apoio só de sindicato, estou falando de apoio dentro das escolas. Não adianta falar numa esfera maior. As escolas, os gestores, todos tem que se preocupar com todos. Porque se um falhar ali é complicado, prejudica todo o andamento. Como eu tenho um olhar muito humano pelas minhas crianças, a gente tem que ter pelos colegas também que sofre. A gente não pode olhar só a gente. Pense gente: nós estamos com duas ou três colegas fazendo tratamento, olhando para o lado de gastos, até a gente acaba olhando para o lado da Secretaria. Eu quando fiquei 40 horas para um professor ficar fora é um furo muito grande. Só que tem que trabalhar a prevenção, e isso tem que partir de quem? (MARIA BETÂNIA, 44 anos, 21 de magistério, grupo 1).

A união dos esforços coletivos e individuais na melhoria da qualidade do trabalho sem pensar na qualidade do ambiente e das condições laborais é inaceitável. O número crescente de docentes que procuram os serviços de Fonoaudiologia para tratamento ou orientações mostra cada vez mais a necessidade de se conhecer melhor a produção vocal desse profissional, seu ambiente de trabalho, hábitos, queixas e qualidade de vida. Neste sentido as docentes reforçaram iniciativas formativas que iniciam já na formação dos professores, como sugere a docente Alcione.

Mas também por não saber usar a voz. A gente não dá importância ao nosso instrumento de trabalho que é a fala. De repente, sei lá, deveria ser uma matéria no magistério, no curso de pós-graduação, alguma coisa para você aprender a usar, fazer aquecimento. Eu esse ano tenho de tarde 5º ano; de manhã, para todas as turmas de educação física e informática. Tenho que falar muito. Eu fico com a minha garganta... nossa... estourada (ALCIONE, 44 anos, 23 de magistério, grupo 2).

Podemos observar que as docentes afastadas/restrições apresentam e já vivenciaram mais devido aos tratamentos, intervenções e mecanismos de enfrentamento ao problema de DVRT. Confirmando o que alguns trabalhos afirmam e demonstram que a consciência das docentes sobre os cuidados com a voz não vem de um ato preventivo, e sim mediante uma experiência negativa que já tiveram (MEDEIROS, 2006), (CRESPIM, 2004).

Já o Grupo 2 não debateu o papel do Sindicato, pois alegaram que ele não existe, uma vez que ainda não é reconhecido legalmente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com esta pesquisa objetivou-se avaliar as representações individuais e coletivas das docentes das séries iniciais do Ensino Fundamental de um Município da Região Metropolitana de Curitiba, sobre o DVRT, segundo o campo da Saúde do Trabalhador.

Para atingir o nosso objetivo ouvimos dez docentes, sendo cinco docentes que já haviam apresentado problemas de voz e que, portanto, estavam afastadas ou com restrições de trabalho. E cinco docentes, por escolha aleatória, dentro da Rede Municipal de Educação, sob o critério de que não haviam apresentado nenhum problema de voz.

Inicialmente é importante destacar a motivação com que as entrevistadas contribuíram para a pesquisa desde o primeiro contato, principalmente as docentes que já estavam com algum problema de voz. Essas docentes demonstraram uma necessidade grande de um canal de escuta e de apoio para um problema latente o qual elas estão sofrendo sozinhas. As docentes que ainda não apresentaram nenhum problema de voz, também surpreenderam: primeiro na resistência inicial para participar da pesquisa e, depois, ao constatarmos que nesse grupo, das cinco docentes, quatro estavam com problemas de voz e muito ansiosas sobre o que fazer para prevenir, remediar e/ou tratar.

A análise permitiu observar que as docentes têm uma representação sobre o trabalho, o seu valor, o seu reconhecimento. Isso ficou claro em vários momentos. Porém, foi possível também analisar que esse “gostar do que faz” vem de um apego e de um amor quase incondicional pelo que fazem. Esse amor não vê barreira, por isso elas assumem tantas responsabilidades, tantos compromissos, tantas regras, e “dão o melhor de si”, levam trabalho para casa, abrem mão do seu lazer, da família, trabalham nos finais de semana porque gostam do que fazem. Não percebem que, concomitantemente a esse amor e prazer pelo que fazem, estão se desgastando, adoecendo e perdendo sua saúde vocal.

As docentes, nas análises realizadas, têm consciência e questionam as condições de trabalho adversas como problemas de ordem ambientais, tais como: ruídos internos, externos, má distribuição do espaço, salas mal ventiladas,

hidratação precária, poeira, falta de acesso à água, dentre outros. Aliados aos problemas organizacionais, o número excessivo de alunos/as em sala, a sobrecarga de trabalho, as muitas responsabilidades, o acúmulo de trabalho, a falta de intervalos desencadeando, o cansaço, o estresse, a ansiedade, continuam sendo os principais problemas potencializadores e agravantes do DVRT.

A maioria das docentes está convencida de que o problema DVRT é um problema de saúde do trabalho, e apresenta uma ansiedade na perspectiva de ter alternativas individuais e coletivas que previnam, tratem ou amenizem o problema da categoria.

Nas análises, foi possível perceber que as docentes reconhecem a importância do papel da Secretaria Municipal de Educação, assim como do Sindicato nas iniciativas coletivas de prevenção. Destacam o exame anual obrigatório fornecido pela Secretaria Municipal de Educação como positivo, mas questionam a falta de ações concretas para prevenir, tratar, capacitar, proteger e recuperar as docentes que porventura apresentem algum distúrbio de voz.

Como diz um velho dito popular, “prevenção é o melhor remédio”, e ela pode vir de várias formas como sugerem as docentes, através de campanhas, cursos, treinamentos. Podem-se acrescentar aqui, alguns programas que atenderiam a essa necessidade de prevenção, tais como o Programa Nacional de Saúde do Professor da Rede Pública de Ensino, o Programa de Saúde Vocal Preventiva para Professores da Rede Pública Estadual de Educação e, a ser implementado no município, o Programa Municipal de Saúde Vocal.

Apesar de ter uma boa representação sobre a influência das condições de trabalho no DVRT, as docentes não relacionam os problemas do seu trabalho aos problemas ontológicos do mundo do trabalho. Em alguns momentos deixam escapar que seu trabalho não tem valor para a sociedade ou que os pais/mães não o reconhecem.

As docentes não têm ideia de que sua atividade laboral está relacionada a um trabalho abstrato e imaterial, que não gera um produto concreto passível de valor, nem de uso e nem de troca. Em uma sociedade capitalista em que as preocupações estão voltadas para o **ter** e não para o **ser**, quem estará preocupado/a com as docentes que atendem crianças do Primeiro Ciclo do Ensino Fundamental de um Município da Região Metropolitana de Curitiba, que também

ainda são improdutivas e que na escola, assim como na sociedade em geral, só representam despesas?

Ao avaliar como os problemas de gênero e da divisão sexual do trabalho contribuem para o DVRT nas docentes, foi possível perceber, nas falas das docentes, a problemática central das questões de gênero que são os papéis culturais, simbólicos, estereotipados e imutáveis destinados a homens e mulheres. Em vários momentos, essa condição de gênero aparece tanto nas relações do mundo privado, quanto nas relações do mundo público.

Os papéis de gênero determinam historicamente a feminilização nessa categoria, no que se refere ao aumento numérico na profissão e a feminização, que é o aumento de características de gênero na profissão docente, atribuídas às mulheres como “naturais”. Ao longo desse estudo avaliamos também como os problemas de gênero e da divisão sexual do trabalho contribuem para o DVRT.

Nas análises, ficou evidente que o acúmulo de atividades no exercício da docência força a levar trabalho para casa, prejudicando a vida familiar, o descanso e o lazer. As obrigações domésticas impostas cultural e historicamente às mulheres, que se sobrepõem às obrigações profissionais, levam as mulheres à dupla e até tripla jornada de trabalho, ocasionando uma sobrecarga de trabalho das mesmas, prejudicando tanto a vida pessoal, familiar, bem como a profissional. Tais fatores, nas mulheres, são agravantes, ocasionando e potencializando o aparecimento ou a reincidência do DVRT e de outras doenças ocupacionais, quase sempre desprezados nos diagnósticos médicos e estudos acadêmicos. Muitos depoimentos relatam experiências que evidenciam a falta de tempo para fazer os exercícios, repouso vocal e a terapia vocal, mecanismos fundamentais para o sucesso do tratamento do DVRT, por falta de tempo devido à sobrecarga de trabalho impostas aos papéis sociais femininos.

O DVRT tem como principal característica ser uma doença do trabalho, multifatorial, de multicausalidade, que envolve fatores ambientais, relações de trabalho, de gênero, de divisão sexual do trabalho, condições emocionais, individuais, hábitos e estilo de vida. A alta demanda vocal dessa profissão, sem os devidos cuidados de preparo e prevenção, pode ocasionar problemas a curto, médio ou longo prazo.

Verificou-se, também, que há soluções tecnológicas e estratégias de enfrentamentos individuais e coletivos utilizados pelas docentes. Percebeu-se uma diferenciação importante entre o grupo das docentes que já apresenta problemas vocais e o grupo que ainda não apresenta problemas vocais.

O primeiro grupo conhece diversos tratamentos, técnicas, cirurgias, procedimentos complexos e altamente tecnológicos, pois os problemas que enfrentaram levaram-nas a recorrer a eles de forma individual e/ou a pagar pelos mesmos, ou mediante planos de saúde. As docentes pesquisadas não falam em recursos da medicina popular ou caseira, a não ser em água e em maçã, também indicadas por especialistas.

Na análise foi possível observar que o uso do microfone é uma alternativa positiva de prevenção, porém, a mesma é rechaçada pelas docentes, devido à qualidade do aparelho, que é chamado de “caixinha”, descrito como desconfortável, estridente, que descaracteriza a voz e irrita quem fala e quem ouve. Sem contar que muitas delas tiveram que comprar o aparelho e, só mais tarde, devido à alta na demanda, as diretoras de algumas escolas o adquiriram com recursos das próprias escolas.

As docentes do segundo grupo não conhecem esses recursos; falam de alguns recursos caseiros que utilizam, tais como água, maçã e desejam muito conhecer exercícios de aquecimento vocal para realizar antes das aulas. Estão adotando estratégias de não gritar com os/as alunos/aas. Uma delas citou que depois de 23 anos de magistério descobriu que não precisa gritar com as crianças e isso está fazendo muito bem para ela e para a voz dela. Para elas não há disponibilidade do microfone como um recurso de prevenção. Nesse grupo, apenas uma não apresentou problemas de DVRT.

Outro recurso citado foram os quadros de giz e a alternativa de quadros brancos. Porém, estes últimos, segundo as docentes, foram transformados em murais nas salas de aula. Segundo elas, ninguém os usa como um recurso para substituir o quadro de giz.

Ao analisar as falas das docentes, podemos verificar uma ausência de recursos e aparatos técnicos e tecnológicos que poderiam contribuir para prevenir e/ou amenizar os problemas vocais. Exemplos: equipamentos de qualidade, microfones de lapela, instalações de som com caixas acústicas independentes e

com regulagem para voz e volume, salas projetadas com acústicas adequadas, projetos arquitetônicos que visem ao conforto acústico, à temperatura, evitando ruídos externos.

Como conclusão dessa pesquisa verificou-se que as docentes estão entre as profissionais da voz com o maior risco para desenvolver o DVRT, havendo estudos que mostram a prevalência de alguns graus de disфонia em até 80% das docentes.

Verificou-se, também, que as mulheres estão mais predispostas ao DRTV devido aos multifatores relacionados às questões de gênero, à divisão sexual de trabalho, aliados às condições de trabalho insatisfatórias de ordem ambiental e físicas, às de ordem organizacional e de gestão, associados à alta demanda vocal e à falta de treinamento e preparo para o uso profissional da voz.

Espera-se que a sociedade organizada, com os órgãos competentes, intervenham junto aos profissionais médicos e peritos para que se cumpra a legislação vigente e se comunique de maneira adequada os Cid 10 R.49.0, referentes à Disфонia, para que seja possível haver uma constatação quantitativa do problema e assim poder propor políticas públicas para o enfrentamento adequado do problema, seja na prevenção, seja no tratamento adequado ao DVRT adquirido pelas docentes no exercício da profissão.

Somente mediante uma ação coletiva dos sujeitos envolvidos com o DVRT é que poderemos transformar um problema de âmbito pessoal num problema de trabalho coletivo, de saúde coletiva do trabalho.

REFERÊNCIAS

ABORL-CCF. **Consenso Nacional sobre Voz Profissional – Relatório Final**. Rio de Janeiro, 2004.

ALEP. **Diário da Assembleia Legislativa**. Nº 32, Ano XXX, 2005.

_____. **Projeto de Lei Nº 88/2014**. Disponível em <http://www.alep.pr.gov.br/sala_de_imprensa/noticias/pedido-de-vista-adia-votacao-de-prorrogação-dos-mandatos-de-diretores-de-escolas-pela-ccj-1>. Acesso em 09 de setembro de 2015.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; JUCA, Vlândia. **Saúde como ausência de doença: crítica à teoria funcionalista de Christopher Boorse**. Ciênc. saúde coletiva. 2002, vol.7, n.4, pp. 879-889.

ALMEIDA, Jane Soares de. **Mulher e educação: a paixão pelo possível**. São Paulo: Fund. Ed. da UNESP, 1998.

ALVARENGA, Carolina Faria; VIANNA, Cláudia Pereira. **Relações sociais de gênero e divisão sexual do trabalho: desafios para a compreensão do uso do tempo no trabalho docente**. Revista Laboreal. Vol. VIII, nº 1, 2012, p. 11-27.

AMATO, Rita de Cássia Fucci. **Manual de saúde vocal**. São Paulo: Atlas, 2010.

ANTUNES, Ricardo. **O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2005.

_____. **Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho**. São Paulo: Cortes, 2011.

AOKI, Milena Carla de Siqueira. **Contribuições de um curso fonoaudiológico de saúde vocal para a aprendizagem profissional de professoras do ensino fundamental – séries iniciais**. 2002. Dissertação. UFSCar, São Carlos, 2002.

APEOESP. **Saúde e condições de trabalho**. Pesquisa. São Paulo, 2010. Disponível em: <www.apeoesp.org.br>. Acesso 13 de setembro de 2015.

APP-SINDICATO. **Caderno da Saúde do Trabalhador em Educação**. Curitiba, 2010.

ARRUDA, Andrea Frágoas. **Expressividade oral de professores: análise de recursos vocais**. 2003. Dissertação. PUC-SP, São Paulo, 2003.

BERHLAU, Mara; ALGODOAL, Juliana (org.) **Mestrado e Doutorado na Área de Voz – Resumo de dissertações e teses apresentadas por fonoaudiólogos – 1984 – 2009**. São Paulo: SBFa, 2011.

BONFIM, LENY A. **Grupos Focais: Conceitos, Procedimentos e Reflexões Baseadas em Experiência com o uso da Técnica em Pesquisa de Saúde**. Physis: Revista de Saúde Coletiva. Vol. 19, nº 3. Rio de Janeiro. 2009.

BOUDON, Raymond. **Dicionário de Sociologia**. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1990.

BRASIL. Casa Civil. **LEI Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em 13 de setembro de 2015.

_____. Casa Civil. **LEI Nº 11.738, de 16 de julho de 2008. Regulamenta a alínea “e” do inciso III do caput do art. 60 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o piso salarial profissional nacional para os profissionais do magistério público da educação básica**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2008/lei/l11738.htm>. Acesso em 15 de maio de 2016.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em 13 de setembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Educação. **Estudo exploratório sobre o professor brasileiro com base nos resultados do Censo Escolar da Educação Básica 2007**. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Brasília: Inep, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Distúrbio da Voz Relacionado ao Trabalho**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Saúde Ambiental e Saúde de Trabalhador. Brasília–DF, 2011.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Protocolo de distúrbios da voz relacionada ao trabalho**. Brasília: ed. do Ministério da Saúde. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 18 de abril 2016.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei da Câmara nº 11, de 2009**. Disponível em: <http://www.faccar.com.br/normas-da-abnt/modelos-de-referencia>. Acesso em 13 de setembro de 2015.

BRASIL. Tribunal Superior Eleitoral. **Estatísticas eleitorais 2014**. Disponível em <http://www.tse.jus.br/eleicoes/estatisticas/estatisticas-eleitorais-2014-resultado>. Acesso em 13 de setembro de 2015.

BRITO, Jussara Cruz de. **Saúde, Trabalho e Modos Sexuados Viver**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

CAMARGO, Danilo Alexandre Ferreira. **O Abolicionismo Escolar: reflexões a partir do adoecimento e da deserção do professor**. 2012. 121 f. Dissertação. Faculdade de Educação, USP, 2012.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2009.

CARDOSO, Ana Claudia Moreira. **Organização e intensificação do tempo de trabalho**. Revista Sociedade e Estado, Vol. 28. n. 2. Maio/Agosto 2013, p. 351-374.

CARVALHO, Marília Gomes de. **Tecnologia e Sociedade**. Revista Tecnologia e Interação, 1998, p. 89-102.

CARVALHO, Vânia Carneiro de. **Gênero e Artefato**. São Paulo: EDUSP, 2008. 217-271.

CID-10 - <http://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>, acesso em 06 de Setembro 2015.

CODO, Wanderley (coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

COSTA, Eduardo Alves da. **No Caminho, com Maiakóvski**. São Paulo: Ed. Geração, 1985.

CRISPIM, Karla Geovana Moraes. **Vozes de professores e carreira docente**. 2004. Dissertação. Programa de Pós-Graduação Educação da UFAM, Manaus, 2004.

DECCA, Edgar Salvadori de. **O nascimento das fábricas**. São Paulo: Brasiliense, 1982.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

DRAGONE, Maria Lucia Oliveira Suzigan. **Voz do professor: interfaces e valor como instrumento de trabalho**. 221 f. 2007. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Educação Escolar, Araraquara, UNESP, 2000.

DRAGONE, Maria Lúcia Suzigan, et alii. **A Voz do Professor**. Disponível em http://www.sbfa.org.br/portal/voz_profissional2013/ Acesso em 13 de Agosto 2015.

ENGELS, Friedrich. **Sobre o papel do trabalho na Transformação do Macaco em Homem**. In: ANTUNES, Ricardo (org). *A dialética do trabalho – escritos de Marx e Engels*. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

ENQUITA, Mariano Fernández. **A Face Oculta da Escola. Educação e Trabalho no Capitalismo**. Tradução: Tomaz Tadeu da Silva. Educação Teoria e Crítica. Porto Alegre: Editora Artes Médicas, 1989.

FABRON, Eliana Maria Gradim. **A voz como recurso didático: reconhecimento e julgamento de suas qualidades**. 2005. 151 f. Tese. Faculdade de Filosofia e Ciências, Universidade Estadual Paulista, Marília, 2005.

FARIA, Luciano Mendes de; VIDAL, Daiana Gonçalves. **Os tempos e os espaços escolares no processo de institucionalização da escola primária no Brasil**. Revista Brasileira de Educação. Mai/Jun/Jul/Ago 2000, nº14.

FÉLIX, Maria de Fátima Costa. **Administração Escolar: um problema educativo ou empresarial**. São Paulo: Cortez, 1989.

FERRACCIU, Cristiane Cunha Soderini. **Distúrbio de voz relacionado ao trabalho e estratégias de enfrentamento em professores da rede pública estadual de Alagoas**. 2013. 153 f. Tese. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

FERRARI, Márcio. **Pensar a escola, uma aventura de 2500 anos**. Revista Nova Escola. Disponível em <http://revistaescola.abril.com.br/formacao/pensar-escola-aventura-2500-anos-423194.shtml>. Acesso em 02 junho 2014.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1987.

FREIRE, Paulo. **Cartas à Guiné-Bissau: registros de uma experiência em Processo**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1978.

_____. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

_____. **Pedagogia da indignação: cartas pedagógicas e outros escritos**. São Paulo: Editora UNESP, 2000.

GONÇALVES, Valéria de Sá Barreto. **Impacto da acústica em salas de aula no desempenho vocal dos professores ativos da rede municipal de ensino da cidade de João Pessoa – PB**. 2008. Dissertação. UFPB, João Pessoa, 2008.

GOUNET, Thomas. **Fordismo e Toyotismo na Civilização do Automóvel**. São Paulo: Boitempo, 2002.

GRILLO, Maria Helena Marotti Martelletti. **A voz do professor universitário: impacto de um curso de aperfeiçoamento vocal em contexto de prevenção fonoaudiológica**. 2001. Dissertação. UFSCar, São Carlos, 2001.

GROSSI, Miriam Pillar. **Identidade de Gênero e Sexualidade**. 1989. Disponível em <http://www.miriamgrossi.cfh.prof.ufsc.br/publicacoes.html>. Acesso em 07 jul 2014.

GUIMARÃES, José Ribeiro Soares. **Perfil do Trabalho Decente no Brasil: um olhar sobre as Unidades da Federação**. Brasília: OIT, 2012.

HALL, Stuart. **The work of representation**. In: HALL, Stuart (org.) Representation. Cultural representation and cultural signifying practices. London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage/Open University, 1997.

HÉBERT, Michelle Lessar-; GOYETTE, Gabriel; BOUTIN, Gérald. **Investigação Qualitativa: Fundamentos e Práticas**. Lisboa – Portugal – Instituto Piaget 1990

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. **Divisão sexual do trabalho profissional e doméstico: Brasil, França e Japão**. In: COSTA et alii. **Mercado de trabalho e gênero: comparações internacionais**. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2008, 263-278.

HOROWITZ, Roger; MOHUN, Arwen. **His and Hers: Gender, consumption, and technology**. Charlottesville: University Press of Virginia, 1988.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=128,-1,1,2,-2,-3&ind=4726>. Acesso em 01 março 2015.

IBGE. **Censo demográfico 2013**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=128,-1,1,2,-2,-3&ind=4726>. Acesso em 13 de setembro de 2015.

KIRALYHEGY, Daniela Correa. **Estratégias de Autopreservação vocal utilizadas em sala de aula por professores do nível básico em uma Escola Estadual do Rio de Janeiro**. 2007. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2007.

KUENZER, Acacia Z.. **As mudanças no mundo do trabalho e a educação: novos desafios para a gestão**. In: FERREIRA, Naura S. C. **Gestão democrática da Educação: atuais tendências, novos desafios**. São Paulo, Cortez. 1998, p 33 a 58.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. **O Campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimento e práticas sobre as relações trabalho-saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 (4): 757-766, abr, 2007.

LENY A. Bomfim. **Grupos Focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas em saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva. Vol. 19. n. 3 Rio de Janeiro 2009.

LIBANEO, José Carlos. **Democratização da Escola Pública: a pedagogia crítico-social dos conteúdos.** São Paulo: Loyola, 1985 (EDUCAÇÃO, 1).

LIMA FILHO, Domingos Leite e QUELUZ, Gilson Leandro. **A tecnologia e a educação tecnológica: elementos para uma sistematização conceitual.** Revista Educação Tecnológica, vol. 10, p. 19/28. Belo Horizonte: Cefet – MG, 2005.

LIMA, Wânia Regina. **Perfil vocal e condições de trabalho dos professores de Vitória e Vila Velha – ES.** Dissertação. PUC-SP, São Paulo, 2002.

LOURO, Guacira Lopes. **Mulheres na Sala de Aula.** In: DEL PRIORE, Mary (org.). História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 1997.

MACHADO, Andréa Monteiro de Barros. **Falando muito bem em público.** São Paulo: Makron Books, 1999.

MARX, Karl. **O Capital.** Livro 1. Editora Bertrand Brasil: Rio de Janeiro, v. I, 1988.

MASSON, Maria Lúcia Vaz. **Fatores de risco, aquecimento e desaquecimento vocal em professores de uma escola pública de Ensino Médio de Salvador – BA.** 2009. Tese. Programa de Pós- Graduação em Educação, UNESP, Marília–SP, 2009.

MEDEIROS, Adriane Mesquita de. **Disfonia e Condições de trabalho das professoras da rede municipal de ensino de Belo Horizonte–MG.** 2006. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. UFMG, Belo Horizonte, 2006.

MELLO, Manoel Messias; LIMA, Claudia Rejane de. **A saúde do trabalhador: rever conceitos, ressignificar a prática.** Cadernos de Educação. Ano XV, n. 22, jan/jun. 2010. Brasília. P. 113-124.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. **Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MOREIRA, Herivelto; CALEFFE, Luiz Gonzaga. **Metodologia da Pesquisa para o professor pesquisador**. Rio de Janeiro: Lamparina, 2008.

OLIVEIRA, Iára Bittante de. **Desempenho vocal do professor: avaliação multidimensional**. 1999. Tese. 201 f. PUCAMP, Campinas, 1999.

PARANÁ. Assembleia Legislativa. **Lei Ordinária Nº 14.939**, de 14 de dezembro de 2005. Disponível em <<http://www.leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-14939-2005-parana-institui-o-programa-estadual-de-saude-vocal-preventiva-para-professores-da-rede-publica-estadual-de-educacao-conforme-especifica-e-adota-outras-providencias>>. Acesso em 13 de setembro de 2015.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Educação. Projeto Saúde Vocal. Disponível em <http://www.educacao.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=54>. Acesso em 29 de março de 2015.

PENTEADO, Regina Zanella. **Aspectos de qualidade de Vida e de subjetividade na promoção vocal do professor**. 2003. Tese. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. USP, São Paulo, 2003.

PERROT, Michelle. **Os Excluídos da História: operários, mulheres e prisioneiros**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1988.

QUINTANILHA, Jane Katia Mendes Cravo. **Características vocais de uma amostra de professores da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal**. 2006. 101 f. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, UnB, Distrito Federal, 2006.

RABELO, Amanda Oliveira; MARTINS, António Maria. **A mulher no magistério brasileiro: um histórico sobre a feminização do Magistério**. CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO, 4., 2010, Uberlândia. Anais... Aveiro: FCT, 2010. p. 6167-6176. Disponível em: <http://www.faced.ufu.br/colubhe06/anais/arquivos/556AmandaO.Rabelo.pdf>>. Acesso em 16 de agosto de 2015.

RAMECK, Maruska Freire. **Dinâmicas da voz e de Gênero: uma questão de poder**. 2001. Tese. Programa de Pós-Graduação em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem, PUC, São Paulo, 2001.

RAMOS JR., Armenes de Jesus. **A formação de um intelectual coletivo: um estudo sobre o percurso dos militantes na construção da saúde do trabalhador no Paraná.** 2007. 233 f. Tese. Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, 2007.

RIBAS, Tânia Maestrelli, PENTEADO Regina Zanella, GARCÍA-ZAPATA, Marco Tulio A. **Qualidade de Vida Relacionada à Voz de Professores: uma revisão sistemática exploratória da literatura.** Rev. CEFAC. N. 16(1). Jan-Fev. 2014. 294-306. Disponível em www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n1/1982-0216-rcefac-16-1-0294.pdf. Acesso em 11 de Junho de 2016.

RIBEIRO, Herval Pina. **Gritos e Silêncios: degradação do trabalho e estados de saúde da voz.** São Paulo: Edição do autor, 2013.

RIBEIRO, Herval Pina. **Trabalho, saúde e cidadania: as LER e os transtornos de voz.** Cadernos de Educação. Ano XV, n. 22, jan/jun. 2010. Brasília. P. 45-74.

ROLIM, Maria Rita Pimenta. **Roteiro de auto-avaliação de comunicação para professores na videoconferência.** 2006. 74 f. Tese. UFSC, Florianópolis, 2006.

SANTOS, Vinicius Oliveira. **O Pensamento de Karl Marx e o Trabalho Imaterial: Elementos Introdutórios para o Debate.** ABET. Vol. XI, nº 1. Jan./Jun. 2012.

SAVIANI, DEMERVAL. **Sobre a Natureza e Especificidade da Educação.** INEP – Brasília, ano 3, nº 22. Brasília - DF. Jul/Ago. 1984.

_____. **Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos.** Revista Brasileira de Educação. Vol. 12, nº 34. Rio de Janeiro. Jan./Abr. 2007.

SCLIAR, Moacir. **História do Conceito de Saúde.** Physis: Revista de Saúde Coletiva. Vol.17, nº17. Rio de Janeiro. Jan./Abr. 2007.

SCOTT, Joan. Gênero: **Uma Categoria Útil Para Análise Histórica.** Tradução Christine Rufino Dabat e Maria Betânia Ávila. New York, Columbia University Press, 1989.

SILVIA, Edith Seligmann. **Patologia do Trabalho.** Organização René Mendes. Editora Atheneu. 2003. Rio de Janeiro. 2003.

SIMÕES, Marcia. **Prevalência de disfonia e estudo de seus fatores associados em educadoras de creche**. 2001. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, USP, São Paulo, 2001.

SIQUEIRA, Maria Juracy Toneli; FERRERIA, Edirê S. **Saúde das Professoras das Séries Iniciais: o que o Gênero Tem a Ver com Isso?** Revista Psicologia, Ciência e Profissão, 2003, 23 (3), 76-83.

URBANO, Marise. **Mulher & Magistério, Feminilização & Feminização**. Disponível em < <http://www.webartigos.com/artigos/mulher-amp-magisterio-feminilizacao-amp-feminizacao/25416/>> Acesso em 16 de agosto de 2015.

VILELA, Ana Claudia Mendes. **O perfil dos professores da educação infantil e do ensino fundamental de Goiânia**. 2001. 178 f. Dissertação. Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Católica de Goiás–UCG, Goiânia, 2001.

YANNOULAS, Sílvia. **Feminização ou feminilização? Apontamento em Torno de uma Categoria**. Temporalis. Ano 11, nº 22. Jul./Dez. Brasília – DF, 2011.

ZENARI, Marcia Simões. **Voz de educadoras de creches: análise dos efeitos de um programa de intervenção fonoaudiológica**. 2006. 310f. Tese. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, USP, São Paulo, 2006.

ANEXO A

UNIVERSIDADE
TECNOLÓGICA FEDERAL DO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DISTÚRPIO DE VOZ RELACIONADO AO TRABALHO DOCENTE DAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL**Pesquisador:** SIRLEY MACHADO MACIEL**Área Temática:****Versão:** 3**CAAE:** 51282515.9.0000.5547**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANA**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.448.064**Apresentação do Projeto:**

INTRODUÇÃO

A rigor, todas as profissões que demandam relacionamento pessoal e interpessoal, de forma presencial ou a distância, exigem um determinado esforço vocal. No Brasil, dezenas de milhões de trabalhadores/as utilizam a voz como seu principal instrumento de trabalho. Esses/as profissionais dependem da voz para exercer suas atividades ocupacionais e, portanto, utilizam-na como principal instrumento de trabalho. Entre esses/as profissionais estão: professores/as, profissionais de teleatendimento, recepcionistas, comerciários/as, locutores/as, oradores/as, atores, atrizes, cantores/as, profissionais liberais como advogados/as, médico/as, fonoaudiólogos/as, psicólogos/as e muitos outros/as (VVAA, 2004, p. 02). Desse grupo, os/as docentes possuem maior predisposição em desenvolver Distúrbios Vocais Relacionados ao Trabalho que, segundo o Protocolo de Complexidade Diferenciada do Ministério do Trabalho, Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT),... é qualquer forma de desvio vocal diretamente relacionado ao uso de voz durante a atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação e/ou comunicação do trabalhador, podendo ou não haver alteração orgânica da laringe (BRASIL, 2011, p. 8). Os/as docentes, em geral, contam com condições laborais desfavoráveis de várias ordens, tais como: organizacionais, ambientais, de aspectos biológicos

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3165**Bairro:** CENTRO**UF:** PR**Telefone:** (41)3310-4494**Município:** CURITIBA**CEP:** 80.230-901**E-mail:** coep@utfpr.edu.br

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

1. Quantos professores compõem a Rede de Ensino do Município de atuando nas Séries Iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 5º ano)?
Quantos são mulheres?
Quantos são homens?

2. Qual a faixa etária dos professores que compõem a Rede de Ensino do Município de atuando nas Séries Iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 5º ano)?
Quantos homens de 20 a 25 anos?
Quantas mulheres de 20 a 25 anos?
Quantos homens de 26 a 33 anos?
Quantas mulheres de 26 a 33 anos?
Quantos homens de 34 anos em diante?
Quantas mulheres de 34 anos em diante?

3. Quantos em estágio inicial – de 1 a 5 anos de exercício de docência?
Quantos são mulheres?
Quantos são homens?

4. Quantos em estágio intermediário – de 6 a 12 anos de exercício de docência?
Quantos são mulheres?
Quantos são homens?

5. Quantos em estágio avançado – de 13 anos em diante anos de exercício de docência?
Quantos são mulheres?
Quantos são homens?

6. Quantos professores têm só o Ensino Médio (Magistério) como formação profissional?

Quantos são mulheres?

Quantos são homens?

7. Quantos têm magistério e Ensino Superior?

Quantos são mulheres?

Quantos são homens?

8. Quantos têm Ensino Superior e outro curso de Ensino Médio?

Quantos são mulheres?

Quantos são homens?

9. Quanto à formação superior, que curso fizeram?

Pedagogia:

9.1.1. Quantos são mulheres?

9.1.2. Quantos são homens?

Letras:

9.2.1. Quantos são mulheres?

9.2.2. Quantos são homens?

Matemática:

9.3.1. Quantos são mulheres?

9.3.2. Quantos são homens?

Educação Física:

9.4.1. Quantos são mulheres?

9.4.2. Quantos são homens?

História:

9.5.1. Quantos são mulheres?

9.5.2. Quantos são homens?

Geografia:

9.6.1. Quantos são mulheres?

9.6.2. Quantos são homens?

Outros:

9.7.1. Quantos são mulheres?

9.7.2. Quantos são homens?

10. De 2012 para cá, quantos professores foram afastados de suas funções laborais por motivos de saúde?
Quantos são mulheres?
Quantos são homens?
11. Dos professores que foram afastados de suas funções laborais por motivo de saúde, quantos necessitaram ser readaptados?
Quantos são mulheres?
Quantos são homens?
12. Quais os principais motivos de afastamento por saúde e quantos por cada motivo?
Quantos são mulheres?
Quantos são homens?
13. Quantos professores foram afastados de suas funções laborais por motivos específicos de patologias ou distúrbios vocais?
Quantos são mulheres?
Quantos são homens?
14. Quanto tempo de afastamento por patologias ou distúrbios vocais?
Quantos são mulheres?
Quantos são homens?
15. Quantos professores tiveram reincidência no afastamento por motivos de patologia, distúrbios ou perda vocal?
Quantos são mulheres?
Quantos são homens?
16. Quantos professores foram readaptados por motivos de problema vocal?
Quantos são mulheres?
Quantos são homens?

17. Existem programas e/ou campanhas de saúde vocal para os professores que atuam na Rede de Ensino do Município de _____ atuando nas Séries Iniciais do Ensino Fundamental (1º ao 5º ano)?

Sim.

Não.

18. Se sim, quais?

19. Quando começou ou começaram e com que periodicidade acontecem?

.....
.....
.....

20. Qual o impacto desses programas e qual a avaliação dos resultados?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

APÊNDICE B

LISTA DOS TRABALHOS ANALISADOS

1) MESTRADO

Nome do Autor: Izabel Cristina Viola

Nome do Estudo: Estudo descritivo das crenças populares no tratamento das alterações vocais em profissionais da voz

Nome do Programa de Pós-Graduação: Distúrbios da Comunicação

Nome da Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Ano da apresentação: 1997

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Leslie Piccolotto Ferreira
Palavras-chaves: Voz, Voz Profissional, Crenças, Disfonia e Tratamento Vocal.

2) DOUTORADO

Nome do Autor: Iara Bittante de Oliveira

Nome do Estudo: Desempenho vocal do professor: avaliação multidimensional

Nome do Programa de Pós-Graduação: Psicologia – Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia

Nome da Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCCAMP

Ano da apresentação: 1999

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Solange Muglia Wechsler

Palavras-chave: Voz, Voz Profissional, Disfonia em Professores.

3) MESTRADO

Nome do Autor: Maria Lucia Oliveira Suzigan Dragone

Nome do Estudo: Voz do professor: interfaces e valor como instrumento de trabalho

Nome do Programa de Pós-Graduação: Educação Escolar – Faculdade de Ciências e Letras – FCLAr

Nome da Instituição: Universidade Estadual Paulista – UNESP

Ano da apresentação: 2000

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Maria Regina Guarnieri

Palavras-chave: Voz, Professor, Educação, Fonoaudiologia.

4) DOUTORADO

Nome do Autor: Emilse Aparecida Merlin Servilha

Nome do Estudo: A voz do professor: indicador para compreensão da dialogia no processo ensino-aprendizagem⁷⁷

Nome do Programa de Pós-Graduação: Psicologia, Ciência e Profissão – Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia

Nome da Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUCCAMP

Ano da apresentação: 2000

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Eliana Martins da Silva Rosado

Palavras-chave: Qualidade Vocal, Docentes, Processo Ensino-aprendizagem.

5) MESTRADO

Nome do Autor: Maria Helena Marotti Martelletti Grillo

Nome do Estudo: A voz do professor universitário: impacto de um curso de aperfeiçoamento vocal em contexto de prevenção fonoaudiológica

Nome do Programa de Pós-Graduação: Educação

Nome da Instituição: Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Ano da apresentação: 2001

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Leslie Piccolotto Ferreira

Palavras-chave: Professores-Formação, Voz do Professor, Aperfeiçoamento Vocal.

6) DOUTORADO

Nome do Autor: Maruska Freire Rameck

Nome do Estudo: Dinâmicas da voz e do gênero: uma questão de poder

Nome do Programa de Pós-Graduação: Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem

Nome da Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Ano da apresentação: 2001

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Sandra Madureira

Palavras-chave: Voz, Gênero, Poder.

7) MESTRADO

Nome do Autor: Maria Rita Pimenta Rolim

Nome do Estudo: Análise perceptivo-auditiva das vozes de professores: um estudo da videoconferência no laboratório de ensino a distância da UFSC

Nome do Programa de Pós-Graduação: Engenharia de Produção – área de Mídia e Conhecimento

Nome da Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Ano da apresentação: 2001

Nome do Orientador: Prof^o Dr^o Newton Capella

Palavras-chave: Percepção, Conhecimento, Treinamento e Informação, Uso Profissional da Voz.

8) MESTRADO

Nome do Autor: Marcia Simoes

Nome do Estudo: Prevalência de disfonia e estudo de seus fatores associados em educadoras de creche

Nome do Programa de Pós-Graduação: Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública

Nome da Instituição: Universidade de São Paulo – USP

Ano da apresentação: 2001

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre

Palavras-chave: Voz, Voz Profissional, Epidemiologia e Creche.

9) MESTRADO

Nome do Autor: Ana Claudia Mendes Vilela

Nome do Estudo: O perfil vocal dos professores da educação infantil e do ensino fundamental de Goiânia

Nome do Programa de Pós-Graduação: Educação

Nome da Instituição: Universidade Católica de Goiás – UCG
Ano da apresentação: 2001
Nome do Orientador: Profª Drª Annete Scotti Rabelo
Palavras-chave: Saúde Vocal, Disfonia em Professores, Voz, Educação.

10) MESTRADO

Nome do Autor: Milena Carla de Siqueira Aoki
Nome do Estudo: Contribuições de um curso fonoaudiológico de saúde vocal para a aprendizagem profissional de professoras do ensino fundamental – séries iniciais
Nome do Programa de Pós-Graduação: Educação
Nome da Instituição: Universidade Federal de São Carlos – UFSCar
Ano da apresentação: 2002
Nome do Orientador: Profª Drª Emilia Freitas de Lima
Palavras-chave: Formação de Professores, Fonoaudiologia, Voz.

11) MESTRADO

Nome do Autor: Wania Regina Lima
Nome do Estudo: Perfil vocal e condições de trabalho dos professores de Vitória e Vila Velha – ES
Nome do Programa de Pós-Graduação: Programa de Estudos Pós Graduated em Fonoaudiologia
Nome da Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP
Ano da apresentação: 2002
Nome do Orientador: Profª Drª Leslie Piccolotto Ferreira
Nome do Co-orientador: Prof Dr Hiran Pinel
Palavras-chave: Voz, Disfonia, Trabalho.

12) MESTRADO

Nome do Autor: Andrea Fragoas Arruda
Nome do Estudo: Expressividade oral de professoras: análise de recursos vocais
Nome do Programa de Pós-Graduação: Fonoaudiologia
Nome da Instituição aonde foi apresentado o trabalho: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP
Ano da apresentação: 2003
Nome do Orientador: Profª Drª Leslie Piccolotto Ferreira
Palavras-chave: Voz, Docentes, Fonoaudiologia, Expressividade Oral.

13) MESTRADO

Nome do Autor: Susana Pimentel Pinto Giannini
Nome do Estudo: Histórias que fazem sentidos: as sobre determinações das alterações vocais do professor
Nome do Programa de Pós-Graduação: Estudos Pós-Graduated em Fonoaudiologia
Nome da Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP
Ano da apresentação: 2003
Nome do Orientador: Profª Drª Maria Consuelo Passos

Palavras-chave: Distúrbios da Voz – Terapia, Voz – Ética, Saúde Ocupacional, Fonoaudiologia – Métodos, Saúde Escolar.

14) DOUTORADO

Nome do Autor: Regina Zanella Penteadó

Nome do Estudo: Aspectos de qualidade de vida e de subjetividade na promoção da saúde vocal do professor

Nome do Programa de Pós-Graduação: Saúde Pública

Nome da Instituição: Universidade de São Paulo – USP

Ano da apresentação: 2003

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Isabel Maria Teixeira Bicudo Pereira

Palavras-chave: Saúde Vocal, Saúde do Trabalhador, Voz do Professor, Fonoaudiologia.

15) MESTRADO

Nome do Autor: Karla Geovana Moraes Crispim

Nome do Estudo: Vozes de professores e carreira docente

Nome do Programa de Pós-Graduação: Educação

Nome da Instituição: Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Ano da apresentação: 2004

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Luciola Inês Pessoa Cavalcante

Palavras-chave: Alteração Vocal, Carreira Docente, Saúde e Trabalho do Professor.

16) MESTRADO

Nome do Autor: Flavia Fialho Cronemberger

Nome do Estudo: A voz do professor nas práticas discursivas em sala de aula

Nome do Programa de Pós-Graduação: Educação e Contemporaneidade

Nome da Instituição: Universidade do Estado da Bahia – UNEB

Ano da apresentação: 2005

Nome do Orientador: Profa^a Dr^a Katia Maria Santos Mota

Palavras-chave: Discurso Pedagógico, Recursos Vocais, Expressividade da Voz.

17) DOUTORADO

Nome do Autor: Eliana Maria Gradim Fabron

Nome do Estudo: A voz como recurso didático: reconhecimento e julgamento de suas qualidades

Nome do Programa de Pós-Graduação: Ensino na Educação Brasileira – Faculdade de Filosofia e Ciências

Nome da Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP

Ano da apresentação: 2005

Nome do Orientador: Prof Dr Sadao Omote

Palavras-chave: Voz, Professor, Recurso Didático.

18) MESTRADO

Nome do Autor: Mariana Borges Jacaranda

Nome do Estudo: Aquecimento Vocal: os efeitos perceptivo-auditivos, acústicos e as sensações proprioceptivas de uma proposta de intervenção fonoaudiológica junto ao professor.

Nome do Programa de Pós-Graduação: Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia

Nome da Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Ano da apresentação: 2005

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Marta Assumpção de Andrada e Silva

Palavras-chave: Fonoaudiologia, Voz, Docentes, Treinamento de Voz, Avaliação.

19) MESTRADO

Nome do Autor: Elaine Lara Mendes Tavares

Nome do Estudo: Avaliação vocal de professores

Nome do Programa de Pós-Graduação: Bases Gerais da Cirurgia

Nome da Instituição aonde foi apresentado o trabalho: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP

Ano da apresentação: 2005

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Regina Helena Garcia Martins

Palavras-chave: Distúrbios da Voz, Rouquidão, Professores, Voz Profissional.

20) MESTRADO

Nome do Autor: Adriane Mesquita de Medeiros

Nome do Estudo: Disfonia e condições de trabalho das professoras da rede municipal de ensino de Belo Horizonte

Nome do Programa de Pós-Graduação: Saúde Pública

Nome da Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

Ano da apresentação: 2006

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Ada Avila Assunção

Nome do Co-orientador: Prof^a Dr^a Sandhi Maria Barreto

Palavras-chave: Saúde Ocupacional, Distúrbios da Voz/Epidemiologia, Condições de Trabalho, Fatores de Risco, Absenteísmo.

21) MESTRADO

Nome do Autor: Jane Katia Mendes Cravo Quintanilha

Nome do Estudo: Características vocais de uma amostra de professores da secretaria de estado educação do Distrito Federal

Nome do Programa de Pós-Graduação: Ciências Médicas

Nome da Instituição: Universidade de Brasília – UnB

Ano da apresentação: 2006

Nome do Orientador: Prof Dr Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira

Palavras-chave: Voz, Voz do Professor, Saúde Vocal, Voz Profissional.

22) DOUTORADO

Nome do Autor: Maria Rita Pimenta Rolim

Nome do Estudo: Roteiro de auto-avaliação da comunicação para professores na videoconferência

Nome do Programa de Pós-Graduação: Engenharia de Produção – área de Mídia e Conhecimento

Nome da Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Ano da apresentação: 2006

Nome do Orientador: Prof Dr Newton Capella

Palavras-chave: Auto-Avaliação, Comunicação – Expressão Vocal, Videoconferência.

23) MESTRADO

Nome do Autor: Luciana Vianello

Nome do Estudo: O uso da voz em sala de aula: o caso dos professores readaptados por disfonia

Nome do Programa de Pós-Graduação: Saúde Pública

Nome da Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Ano da apresentação: 2006

Nome do Orientador: Profa^a Dr^a Ada Avila Assuncao

Nome do Co-orientador: Prof^a Dr^a Ana Cristina Cortes Gama

Palavras-chave: Disfonia, Trabalho Docente, Saúde do Trabalhador, Escolas, Readaptação.

24) DOUTORADO

Nome do Autor: Marcia Simoes Zenari

Nome do Estudo: Voz de educadoras de creche: análise dos efeitos de um programa de intervenção fonoaudiológica

Nome do Programa de Pós-Graduação: Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública

Nome da Instituição: Universidade de São Paulo – USP

Ano da apresentação: 2006

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Maria do Rosário Dias de Oliveira Latorre

Palavras-chave: Voz, Distúrbios da Voz, Epidemiologia, Saúde Ocupacional, Creches.

25) MESTRADO

Nome do Autor: Liliana Amorim Alves

Nome do Estudo: Parâmetros vocais e percepção vocal de professores universitários

Nome do Programa de Pós-Graduação: Enfermagem Fundamental – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Nome da Instituição: Universidade de São Paulo – USP

Ano da apresentação: 2007

Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

Palavras-chave: Disfonia, Percepção Auditiva, Saúde do Trabalhador.

26) MESTRADO

Nome do Autor: Alessandra Regina Brito Auad

Nome do Estudo: Interferência de fatores ambientais e emocionais na voz de docentes universitários

Nome do Programa de Pós-Graduação: Ciências Ambientais e Saúde

Nome da Instituição aonde foi apresentado o trabalho: Universidade Católica de Goiás – UCG

Ano da apresentação: 2007

Nome do Orientador: Prof Dr Luc Marcel Adhemar Vandenberghe

Nome do Co-orientador: Profa Dra Irmtraut Araci Hoffmann Pfrimer
 Palavras-chave: Docentes Universitários, Voz, Coping e resiliência, Fatores Ambientais, Estresse.

27) MESTRADO

Nome do Autor: Marcia Ortiz de Camargo
 Nome do Estudo: A percepção de professoras sobre a intensidade da própria voz
 Nome do Programa de Pós-Graduação: Educação
 Nome da Instituição aonde foi apresentado o trabalho: Universidade Metodista de Piracicaba – UNIMEP
 Ano da apresentação: 2007
 Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Cristina Broglia Feitosa de Lacerda
 Palavras-chave: Voz do Professor, Ambiente Escolar, Ruído.

28) DOUTORADO

Nome do Autor: Maria Lucia Oliveira Suzigan Dragone
 Nome do Estudo: O despertar de uma relação consciente com a voz na formação inicial do professor: efeitos na prática docente
 Nome do Programa de Pós-Graduação: Educação Escolar – Faculdade de Ciências e Letras – FCLAr
 Nome da Instituição: Universidade Estadual Paulista – UNESP
 Ano da apresentação: 2007
 Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Luciana Maria Giovanni
 Palavras-chave: Professor, Voz, Recurso de Trabalho, Formação do Professor.

29) MESTRADO

Nome do Autor: Daniela Correa Kiralyhegy
 Nome do Estudo: Estratégias de autopreservação vocal utilizadas em sala de aula por professores do nível básico de uma escola estadual do rio de janeiro
 Nome do Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva
 Nome da Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ
 Ano da apresentação: 2007
 Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Katia Regina de Barros Sanches
 Palavras-chave: Problemas de Voz, Fonoaudiologia, Voz.

30) MESTRADO

Nome do Autor: Luciana Vieira Dias Alves de Oliveira
 Nome do Estudo: Professores com distúrbios vocais: efeitos do método de ressonância Lessac-Madsen
 Nome do Programa de Pós-Graduação: Fonoaudiologia
 Nome da Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP
 Ano da apresentação: 2007
 Nome do Orientador: Prof^a Dr^a Marta Assumpção de Andrada e Silva
 Palavras-chave: Fonoaudiologia, Lessac-Madsen, Voz, Ressonância, Acústica.

31) MESTRADO

Nome do Autor: Valéria de Sá Barreto Goncalves

Nome do Estudo: Impacto da acústica em salas de aula no desempenho vocal dos professores ativos da rede municipal de ensino da cidade de Joao Pessoa – PB

Nome do Programa de Pós-Graduação: Engenharia de Produção – PPGE

Nome da Instituição: Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Ano da apresentação: 2008

Nome do Orientador: Prof Dr Luiz Bueno da Silva

Nome do Co-orientador: Prof Dr Antonio Souto Coutinho

Palavras-chave: Conforto Acústico, Ruído, Desempenho Vocal.

32) MESTRADO

Nome do Autor: Denise Cintra Villas Boas

Nome do Estudo: O sentido da expressividade oral na perspectiva do professor especializado na área da deficiência visual

Nome do Programa de Pós-Graduação: Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia

Nome da Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Ano da apresentação: 2009

Nome do Orientador: Profª Drª Leslie Piccolotto Ferreira

Palavras-chave: Voz, Docentes, Deficiência Visual.

33) DOUTORADO

Nome do Autor: Maria Lucia Vaz Masson

Nome do Estudo: Fatores de risco, aquecimento e desaquecimento vocal em professores de uma escola publica de Ensino Médio de Salvador-BA

Nome do Programa de Pós-Graduação: Educação / área de concentração: Ensino na Educação Brasileira - Faculdade de Filosofia e Ciências

Nome da Instituição: Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP

Ano da apresentação: 2009

Nome do Orientador: Profª Drª Maria de Lourdes Morales Horiguela

Palavras-chave: Voz, Qualidade da Voz, Treinamento da Voz.

34) DOUTORADO

Nome do Autor: Yugo Okida

Nome do Estudo: Fatores de Risco na Voz Profissional de Professores Universitários

Nome do Programa de Pós-Graduação: Doutorado em Medicina (Otorrinolaringologia)

Nome da Instituição: Universidade Estadual de São Carlos

Ano da apresentação: 2012

Nome do Orientador: Paulo Augusto de Lima Pontes

Palavras-chave: Voz, Voz Profissional, Fatores de Risco.

35) MESTRADO

Nome do Autor: Fabiana Copelli Zambon

Nome do Estudo: Estratégias de Enfrentamento em Professores com Queixa de Voz

Nome do Programa de Pós-Graduação: Distúrbio da Comunicação
Nome da Instituição a onde foi apresentado o Trabalho: Universidade Federal de São Paulo
Ano da Apresentação: 2011
Nome do Orientador: Mara Suzana Behlau
Palavras Chaves: Voz, Disfonia, Distúrbios da Voz.

36) DOUTORADO

Nome do Autor: Liliana Amorim Alves
Nome do Estudo: Uso Prolongado da Voz em Professoras Universitárias: Uma Questão de Saúde do Trabalhador
Nome do Programa de Pós-Graduação: Enfermagem Fundamental
Instituição de Ensino a onde foi apresentado o trabalho: Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto
Ano de Apresentação: 2011
Nome do Orientador: Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi
Palavras-Chaves: Uso Prolongado da Voz, Esforço Vocal, Fadiga Vocal.

37) MESTRADO

Nome do Autor: Iana Costa Pires
Nome do Estudo: Protocolo de Análise da Voz, da Expressividade e dos Hábitos de Professores por Meio de Registro Audiovisuais
Nome do Programa de Pós-Graduação: Fonoaudiologia
Nome da instituição: Universidade de São Paulo/FAC. Odontologia de Bauru
Ano de Apresentação: 2012
Nome do Orientador: Alcione Ghedini Brassolotto
Palavras-Chaves: Voz, Professor, Avaliação.

38) MESTRADO

Nome do Autor: Tania Maestrelli Ribas
Nome do Estudo: Impactos de uma Ação Fonoaudiológica na Qualidade de Vida Relacionada a Voz do Professor
Programa de Pós-Graduação: Ciências da Saúde
Instituição de Ensino: Universidade Federal de Goiás
Ano de Apresentação: 2012
Nome do Orientador: Marco Tulio Antonio Garcia Zapata
Palavras-Chaves: Qualidade de Vida, Voz, Professor, Fonoaudiologia.

39) MESTRADO

Nome do Autor: Juliana Cortes Paes
Nome do Estudo: Distúrbio de Voz e Qualidade de Vida em Professores: Um Estudo Caso-Controle
Programa de Pós-Graduação: Fonoaudiologia
Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Ano de Apresentação: 2011
Nome do Orientador: Lislie Piccolotto Ferreira
Palavras-Chaves: Qualidade de Vida, Distúrbio de Vocal, Docentes, Voz.

40) MESTRADO

Nome do Autor: Lhais Renata Mestre

Nome do Estudo: Voz do Professor: Relação entre Avaliação Perceptivo-Auditiva

Programa de Pós-Graduação: Fonoaudiologia

Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Ano de Apresentação: 2012

Nome do Orientador: Lislle Piccolotto Ferreira

Palavras-Chaves: Distúrbio da Voz, Docentes, Voz.

41) MESTRADO

Nome do Autor: Nassara Luiza Lanzoni Alves

Nome do Estudo: Distúrbio de Voz e Capacidade para o Trabalho em Docentes: Um Estudo de Caso-Controle

Programa de Pós-Graduação: Fonoaudiologia

Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Ano de Apresentação: 2011

Nome do Orientador: Lislle Piccolotto Ferreira

Palavras-Chaves: Distúrbio da Voz, Docentes, Capacidade de Trabalho.

42) MESTRADO

Nome do Autor: Daniela Ramos de Queiroz

Nome do Estudo: Análise do Índice de Desvantagem Vocal e a Presença de Distúrbio de Voz em Docentes

Programa de Pós-Graduação: Fonoaudiologia

Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Ano de Apresentação: 2011

Nome do Orientador: Lislle Piccolotto Ferreira

Palavras-Chaves: Voz, Docentes, Distúrbio de Voz.

43) DOUTORADO

Nome do Autor: Raquel Aparecida Pizolato

Nome do Estudo: Programa de Saúde Vocal para Professor: Avaliação, Auto-Percepção Vocal e Ação Educativa da Voz.

Programa de Pós-Graduação: Odontologia

Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Estadual de Campinas/Piracicaba

Ano de Apresentação: 2012

Nome do Orientador: Antonio Carlos Pereira

Palavras-Chaves: Docentes, Voz, Disfonia, Educação e Saúde.

44) MESTRADO

Nome do Autor: Fernando Araújo de Andrade Sobrinho

Nome do Estudo: Medida de Dispersão da Periodicidade de um Sinal de Voz Normal e Voz Patológica através da seção de Poincaré

Programa de Pós-Graduação: Engenharia Elétrica

Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo – Escola de Engenharia de São Carlos

Ano de Apresentação: 2011

Nome do Orientador: José Carlos Pereira

Palavras-Chaves: Seção de Poincaré, Dinâmica não linear, Espaço Fase, Voz.

45) DOUTORADO

Nome do Autor: Ana Carolina de Assis Moura Ghirardi

Nome do Estudo: Distúrbio de Voz em Professores: Identificação, Avaliação e Triagem

Programa de Pós-Graduação: Fonoaudiologia

Instituição de Ensino: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

Ano de Apresentação: 2012

Nome do Orientador: Leslie Piccolotto Ferreira

Palavras-Chaves: Docentes, Distúrbio da Voz, Avaliação da Voz.

46) DOUTORADO

Nome do Autor: Cristiane Cunha Soderine Ferracciu

Nome do Estudo: Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho e Estratégias de Enfrentamento em Professores da Rede Estadual de Alagoas

Programa de Pós-Graduação: Saúde Pública

Instituição de Ensino: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP

Ano de Apresentação: 2013

Nome do Orientador: Marcia Soalheiro de Almeida

Co-Orientador: Claudio Torres de Miranda

Palavras-Chaves: Saúde do Trabalhador, Distúrbio da Voz, Docente.

APÊNDICE C1**Questionário de Entrevista – Docentes Afastadas/Restrições – Grupo 1**

Código:

Data:.....

Sigilo: () Sim () Não

PARTE 1 – IDENTIFICAÇÃO

1. Nome:.....
2. Escola:.....
3. Cargo que ocupa na Escola:.....
4. Data de Nascimento..... /..... /
5. Gênero: () M () F () outro
6. Estado Civil:.....
7. Graduação:.....
8. Especialização:.....
9. Há quanto tempo exerce o Magistério:.....
7. Disciplina(s) que leciona.....
8. Telefone: Cel.....
9. E-mail:.....

PARTE 2 – Entrevista

- 1) Quais os principais problemas de saúde que vocês constataam na categoria dos/as docentes da Rede Municipal de Ensino de _____ ?
- 2) Quais ações a Secretaria de Educação de _____ desenvolve no enfrentamento dos problemas de saúde da categoria dos/as docentes?
- 3) Como vocês avaliam as ações da Prefeitura para o enfrentamento dos problemas de saúde da categoria dos/as docentes?
- 4) Quais ações o Sindicato desenvolve no enfrentamento dos problemas de saúde da categoria dos/as docentes?
- 5) Como vocês avaliam as ações do Sindicato para o enfrentamento dos problemas de saúde da categoria dos/as docentes?
- 6) Vocês percebem que os problemas de saúde afetam de forma diferente professores e professoras?
() sim () não
Se sim quais?
- 7) Qual a percepção de vocês sobre o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho nas professoras do Município de _____ ?
- 8) Vocês já apresentaram problemas vocais e já foram afastadas. Quais os sentimentos e percepções vocês tiveram em relação ao problema?
- 9) Vocês percebem que há uma relação entre o tipo de trabalho exercido, as condições de trabalho e os fatores relacionados ao gênero no Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho?
() sim () não
Se sim como?
- 10) O que vocês fazem para evitar, tratar ou amenizar o problema de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho?
- 11) Vocês percebem se os problemas de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho afetam de forma diferente professores e professoras?
() sim () não
Se sim quais?

- 12) Vocês conhecem alguma ação institucional que é desenvolvida pela Secretaria de Educação com o objetivo de prevenir, capacitar, proteger, tratar e/ou recuperar as professoras municipais de _____ ?
- 13) Na opinião de vocês, qual o papel da Secretaria de Educação na temática: Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho em docentes?
- 14) Que ações poderiam ser desenvolvidas pela Secretaria de Educação para prevenir, capacitar, proteger, tratar e/ou recuperar as professoras da rede municipal de _____ ?
- 15) Vocês conhecem alguma ação institucional que é desenvolvida pelo Sindicato com o objetivo de prevenir, capacitar, proteger, tratar e/ou recuperar as professoras municipais de _____ ?
- 16) Na opinião de vocês, qual o papel do Sindicato na temática: Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho em docentes?
- 17) Que ações poderiam ser desenvolvidas pelo Sindicato para prevenir, capacitar, proteger, tratar e/ou recuperar as professoras da rede municipal de _____ ?

APÊNDICE C2
Questionário de Entrevista – Docentes Aleatórias – Grupo 2

Código:

Data:.....

Sigilo: () Sim () Não

PARTE 1 – IDENTIFICAÇÃO

1. Nome:.....
2. Escola:.....
3. Cargo que ocupa na Escola:.....
4. Data de Nascimento..... /..... /
5. Gênero: () M () F () outro
6. Estado Civil:.....
7. Graduação:.....
8. Especialização:.....
9. Há quanto tempo exerce o Magistério:.....
7. Disciplina(s) que leciona.....
8. Telefone: Cel.....
9. E-mail:.....

PARTE 2 – Entrevista

- 1) Quais os principais problemas de saúde vocês constataam na categoria dos/as docentes da Rede Municipal de Ensino de _____ ?
- 2) Como vocês avaliam as ações da Prefeitura para o enfrentamento dos problemas de saúde da categoria dos/as docentes?
- 3) Quais ações o Sindicato desenvolve no enfrentamento dos problemas de saúde da categoria dos/as docentes?
- 4) Como vocês avaliam as ações do Sindicato para o enfrentamento dos problemas de saúde da categoria dos/as docentes?
- 5) Vocês percebem que os problemas de saúde afetam de forma diferente professores e professoras?
 sim não
 Se sim quais?
- 6) Qual a percepção de vocês sobre o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho nas professoras do Município de _____ ?
- 7) Quantas de vocês já apresentaram algum problema vocal? Quantas foram afastadas? O que sentiram?
- 8) O que vocês fazem para evitar, tratar ou amenizar o problema de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho?
- 9) Você percebe que há uma relação entre o tipo de trabalho exercido, as condições de trabalho e os fatores relacionados ao gênero no Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho?
 sim não
 Se sim como?
- 10) Você percebe se os que os problemas de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho afetam de forma diferente professores e professoras?
 sim não
 Se sim quais?

- 11) Vocês conhecem alguma ação institucional que é desenvolvida pela Secretaria de Educação com o objetivo de prevenir, capacitar, proteger, tratar e/ou recuperar as professoras municipais de _____ ?
- 12) Na opinião de vocês, qual o papel da Secretaria de Educação na temática: Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho em docentes?
- 13) Que ações poderiam ser desenvolvidas pela Secretaria de Educação para prevenir, capacitar, proteger, tratar e/ou recuperar as professoras da rede municipal de _____ ?
- 14) Vocês conhecem alguma ação institucional que é desenvolvida pelo Sindicato com o objetivo de prevenir, capacitar, proteger, tratar e/ou recuperar as professoras municipais de _____ ?
- 15) Na opinião de vocês, qual o papel do Sindicato na temática: Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho em docentes?
- 16) Que ações poderiam ser desenvolvidas pelo Sindicato para prevenir, capacitar, proteger, tratar e/ou recuperar as professoras da rede municipal de _____ ?