

XII Seminário de Voz da PUC-SP

Ocorrido em 08 de novembro de 2002, o enfoque do **XII Seminário de Voz** foi explicitar a realidade da Assessoria Vocal, por meio de relatos de experiências de vários fonoaudiólogos de diferentes cidades do Brasil, sendo que os temas abordados giraram em torno da promoção em saúde e prevenção, a aptidão e a sua relação com a Ergonomia e a realidade do fonoaudiólogo na seleção do profissional da voz.

Na parte da manhã, a Prof.^a Dr.^a Lys Esther Rocha, abordando o tema Ergonomia, auxiliou na discussão sobre a responsabilidade civil e criminal do profissional que lida com as doenças ocupacionais, evidenciando a seriedade dessa questão que ainda não se faz clara para muitos profissionais.

Pensando dessa forma, a disfonia não pode impedir o exercício do trabalho, pois ao pensarmos em aptidão, devemos considerar o impacto social altamente negativo conseqüente. Ao excluir a possibilidade de sujeitos com alterações de voz trabalharem, estaremos reduzindo o mercado de trabalho do mesmo.

XII
SEMINÁRIO
DE VOZ
FONOAUDIOLÓGICA
VOZ: ASSESSORIA

8 DE NOVEMBRO DE 2002

PUC/SP

APRESENTAÇÃO

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

Todo o evento foi audiogravado e as fitas estão arquivadas na Biblioteca do Laborvox, podendo ser consultadas apenas no local. Para citação em texto escrito favor acrescentar depois da referência: Prof Dra Leslie Piccolotto Ferreira, Mestranda em Fonoaudiologia Priscila Fernandes Nunes Matuck Borba.

PROMOCÃO X PREVENÇÃO

Ana Claudia C. G. da Silva

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

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

Uma reflexão desse conceito de saúde é apresentada por Dejours: A saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original em direção ao completo bem estar físico, psíquico e social. A saúde é uma interação e a procura pela saúde não é fixa. Assim buscamos

qual a relação entre mente e corpo, qual a relação entre saúde dentro do trabalho (psicopatologia do trabalho). Portanto a saúde é multifatorial, não estática.

A doença acompanha o momento histórico:

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

Séc XIX: era bacteriológica, unicausalidade

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

Processo saúde/doença:

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

-período pré-patogênico

-período patogênico

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-como nível de atenção (ações na saúde e não na doença)

-visão holística do processo saúde e doença

-como função essencial da Saúde pública: enfoque no coletivo

-como movimento social: qualidade de vida.

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

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

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

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

As atividades em grupo são realizadas com equipe multidisciplinar

o aconselhamento individual prioriza a higiene bucal, atividade física, alimentação, tabagismo, álcool e drogas, prática sexual, exposição a raio ultravioleta, acidentes, violência, estresse.

APTIDÃO X INAPTIDÃO

A APTIDÃO NO TRABALHO SOB O OLHAR DA ERGONOMIA

Prof Lys Esther Rocha/ USP

O que é aptidão?

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

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

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

Qual o conceito de Ergonomia?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A CONTRIBUIÇÃO DA ANÁLISE ERGONÔMICA é observada na:

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

EXEMPLO DAS CENTRAIS DE ATENDIMENTO

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

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

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

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

Quanto às demandas podemos destacar:

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

-demanda emocional: relação com o cliente.

-demanda visual: informações na tela.

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

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

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

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

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

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

DEFESA PROFISSIONAL: ÉTICA E RELAÇÕES INTERDISCIPLINARES

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA E CONSELHOS

REGIONAIS

MARIA THEREZA M. DE REZENDE

CELINA P. DE A. REZENDE

- i) **PARCERIA DO CONSELHO COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO**
- ii) **DÚVIDAS/QUESTÕES DO CONSENSO DE VOZ NO RIO DE JANEIRO**
- iii) **ABERTURA DO CÓDIGO DE ÉTICA**

I) O que o Conselho pode fazer junto às instituições de ensino?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hoje existem 435 títulos de especialista em voz.

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

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

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

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

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

O auxiliar dá apoio, é contributivo.

O complementar estende, integra.

A suplementar amplia, desenvolve seria um segmento independente.

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

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

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

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

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

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

II) CÓDIGO DE ÉTICA

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

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

A estrutura do código está confusa.

A linguagem está proibitiva e devemos padronizar alguns termos.

Tópicos a serem modificados:

ALTERAÇÕES NO CÓDIGO DE ÉTICA

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

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

ASSESSORIA X CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA

Dra MARTA A. ANDRADA

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

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

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

Talvez a Ergonomia seria uma disciplina a ser integrada aos cursos de graduação, pois auxiliaria na formação do fonoaudiólogo com trabalho em grupo.

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

**MARIA JULIANA ALGODOAL
RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EMPRESA PRIVADA**

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

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

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

Nesse momento da seleção deve-se levar em conta:

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

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
HELENA TIEKO N. TAKAHASHI
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DO TRABALHADOR
RELATO DE DADOS PARCIAIS DO PROCESSO DE SELEÇÃO DE
PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO**

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

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

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

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

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

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

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

SESI: PROGRAMA DE SAÚDE VOCAL

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

O programa tem as seguintes etapas:

-conhecimentos teóricos da voz.

-hábitos vocais.

-questionário de auto-avaliação vocal no início e no fim do trabalho.

-exercícios práticos.

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

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE LEI ESTADUAL DA DEPUTADA MARIA LÚCIA PRANDI

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

PERÍCIA DE VOZ

MARIA DO CARMO

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO

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

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

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

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

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

COORDENAÇÃO: Profa Dra Ana Cláudia Fiorini

RENATA GARCIA

Implementação prevê um processo .

Premissas básicas no trabalho fonoaudiológico em *call center*:

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

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

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

CONSIDERAÇÕES GERAIS

- 1-) O protocolo de avaliação vocal em situação ocupacional é um compromisso do Comitê de Voz e está em desenvolvimento em pesquisa de Mestrado da PUC/SP.
- 2-) Realmente faz-se necessário a realização de pesquisas após a intervenção fonoaudiológica em assessoria vocal, a fim de observarmos se os aspectos trabalhados continuam em prática.
- 3-) Quais aspectos devem ser considerados na elaboração de Manuais a serem entregues aos funcionários no trabalho de assessoria?
Há relatos de que parecem que não são aproveitados. A idéia de um folder parece fazer mais sucesso.
- 4-) O fonoaudiólogo não deve falar em aptidão/inaptidão. Este é um aspecto do médico do trabalho. Devemos buscar uma boa relação interdisciplinar, antes de entrar em conflito. Ao falarmos de aptidão existe um impacto social por trás. Não podemos fechar o mercado de trabalho ao excluirmos a possibilidade de sujeitos roucos trabalharem. Há uma redundância explícita.
- 5-) Devemos buscar mais mercados: ir atrás do trabalhador que atua a zero grau, buscar o trabalhador exposto a riscos como os fertilizantes nas indústrias. Já existem casos de sujeitos na Justiça Civil (já que a Justiça do trabalho não contempla esses casos, a não ser de professores e operadores) por problemas vocais. Devemos ampliar o raio de ação.
- 6-) A disfonia não impede o trabalho.