



Benefícios Previdenciários: análise de afastamentos no Brasil decorrentes do distúrbio de voz

Social Security Benefits: analysis of sick
leaves in Brazil due to voice disorders

Beneficios de la seguridad social:
análisis de la licencia en Brasil,
producto de trastornos de la voz

Léslie Piccolotto Ferreira* 

Helenice Yemi Nakamura** 

Eliane Regina Zampieri de Lima*** 

Ana Carolina Constantini** 

Resumo

Introdução: o trabalhador brasileiro, quando adoece, pode recorrer a diferentes tipos de auxílios nas previdências pública e privada para garantir recursos para ele e sua família. **Objetivo:** descrever a concessão de benefícios previdenciários aos segurados que se afastam do trabalho por distúrbio de voz e de laringe no Brasil. **Métodos:** levantamento de dados secundários (Sistema Único de Informações de Benefícios), referentes aos afastamentos no período de 2009 a 2017. Foram considerados os CID-10: C32 - Neoplasia maligna da laringe; J04 - Laringite e traqueíte agudas; J37 - Laringite e laringotraqueíte crônicas; J38 - Doença das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte - e R49 - Distúrbios da voz. Benefícios: B31- Auxílio-doença previdenciário, B32- Aposentadoria por invalidez previdenciária, B91- Auxílio-doença acidentário, B92- Aposentadoria por invalidez acidentária. Foram consideradas as variáveis: sexo, faixa etária e CID-10. **Resultados:** mulheres (59,6%), faixa etária entre 31 a 55 anos (58,4%) e CID C32 e J38 (68,8%) foram mais frequentes. Dentre os benefícios, o B31 (78,7%) e B32 (10,5%) foram os mais concedidos. **Conclusão:** observou-se predominância da concessão dos benefícios

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

** Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

*** Cerest - Centro de Referência Saúde do Trabalhador, Campinas, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:

LPF, HYN e ACC- Concepção do estudo; Metodologia; Esboço do artigo; Revisão crítica
ELZ - Coleta de dados; Esboço do artigo; Revisão crítica

E-mail para correspondência: Ana Carolina Constantini - carolconstantini@gmail.com

Recebido: 16/12/2020

Aprovado: 26/05/2021



previdenciários (B31) por doença comum, na faixa etária entre 31 a 55 anos. As mulheres afastam-se predominantemente com os CID J38.2 e R49, e homens pelo CID C32.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Doenças da Laringe; Licença Médica; Distúrbios da Voz.

Abstract

Introduction: the Brazilian worker, in the presence of illness, can use different types of social security benefits to protect resources for him and his family. **Objective:** to describe the granting of social security benefits to policyholders who leave work due to voice and laryngeal disorders in Brazil. **Methods:** survey of secondary data (Single Benefit Information System), referring to sick leave from 2009 to 2017. ICD-10 was considered: C32 - Malignant neoplasm of the larynx; J04 - Acute laryngitis and tracheitis; J37 - Chronic laryngitis and laryngotracheitis; J38 - Disease of the vocal cords and larynx not elsewhere classified - and R49 - Voice disorders. Benefits: B31- Pension sickness benefit, B32- Retirement due to social security disability, B91- Accident sickness allowance, B92- Retirement due to accidental disability. Gender, age groups and ICD-10 variables were considered. **Results:** Women (59.6%), aged between 31 and 55 years (58.4%) and CID C32 and J38 (68.8%) were more frequent. Among the benefits, B31 (78.7%) and B32 (10.5%) were the most granted. **Conclusion:** there was a predominance of the granting of social security benefits (B31) due to common illness in the age group between 31 and 55 years old. Women distance themselves predominantly with ICD J38.2 and R49, and men with ICD C32.

Keywords: Occupational health; Laryngeal Diseases; Sick Leave, Voice Disorders.

Resumen

Introducción: el trabajador brasileño, en presencia de enfermedad, puede utilizar diferentes tipos de prestaciones de seguridad social para proteger los recursos para él y su familia. **Objetivo:** describir el otorgamiento de prestaciones de seguridad social a asegurados que dejan el trabajo por trastornos de la voz y laringe en Brasil. **Métodos:** encuesta de datos secundarios (Sistema Único de Información de Beneficio), referido a la baja laboral de 2009 a 2017. Se consideraron CIE-10: C32 - Neoplasia maligna de laringe; J04 - Laringitis y traqueítis agudas; J37 - Laringitis y laringotraqueítis crónica; J38 - Enfermedad de las cuerdas vocales y laringe no clasificada en otra parte - y R49 - Trastornos de la voz. Prestaciones: B31- Pensión por enfermedad, B32- Jubilación por invalidez de la seguridad social, B91- Subsidio por accidente, B92- Jubilación por invalidez accidental. Se consideraron las variables sexo, grupo de edad y CIE-10. **Resultados:** las mujeres (59,6%), con edades comprendidas entre 31 a 55 años (58,4%) y CID C32 y J38 (68,8%) fueron más frecuentes. Entre los beneficios, B31 (78,7%) y B32 (10,5%) fueron los más otorgados. **Conclusión:** predominó el otorgamiento de prestaciones de seguridad social (B31) por enfermedad común, en el grupo de edad entre 31 y 55 años. Las mujeres se distancian predominantemente con ICD J38.2 y R49, y los hombres con ICD C32.

Palabras clave: Salud Laboral; Enfermedades de la Laringe; Ausencia por Enfermedad; Trastornos de la Voz.

Introdução

Durante a vida laboral, o trabalhador pode ter sua saúde comprometida por um adoecimento que pode ser independente ou decorrente do trabalho que realiza. Assim, um mesmo trabalho pode qualificar, produzir e modificar, como também causar doenças e/ou acidentes com consequências temporárias ou permanentes para o sujeito.

Quando o trabalhador desempenha o seu trabalho em condições adversas à saúde, é possível a ocorrência de acidentes, que pode levar a uma lesão corporal ou perturbação funcional temporária ou permanente e/ou agravamento de doenças pré-existentes ou ainda o desenvolvimento de uma doença relacionada ao trabalho (DRT) ¹.

Nos casos em que precisa ser afastado do trabalho para recuperação e/ou readaptação de função, o trabalhador pode recorrer ao sistema previdenciário público ou privado a que está vinculado de modo a garantir a renda para seu sustento e de sua família.

Atualmente, existem dois Sistemas de Previdência no Brasil: o Privado e o Público (ou Social). A Previdência Privada é um sistema complementar e facultativo de seguro, de natureza contratual, cuja finalidade é proporcionar uma renda adicional ao trabalhador, por ocasião da inatividade, e é administrada pelas entidades abertas com fins lucrativos (Bancos e Seguradoras) ou por entidades fechadas, sem fins lucrativos (Fundos de Pensão). O Sistema de Previdência Pública (ou Social), desde a promulgação da Constituição Federal, em 1988, consta como Direito Social, Art. 6º, de legislação federal, estadual e municipal. Na Carta Constitucional também constam como Direitos Sociais, a saúde e o trabalho. Caracteriza-se por ser mantido por uma entidade pública, tem natureza institucional e é de filiação obrigatória. É destinado a todos os trabalhadores que exercem atividades remuneradas ².

A Previdência Social pode ser de dois regimes: Regime Próprio de Previdência Social (RPPS) que é assegurado exclusivamente aos servidores públicos titulares de cargos efetivos, mantidos por entidades públicas da Federação (União, Estados, Distrito Federal e Município) e Regime Geral de Previdência Social (RGPS), destinado a trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que são os trabalhadores da iniciativa privada e servidores públicos não filiados a RPPS e é gerido pelo Instituto Nacional de Seguro Social – INSS ².

Os benefícios da Previdência Social abrangem as aposentadorias (por idade, por invalidez, por tempo de contribuição, as especiais), os auxílios (doença, acidente, reclusão), as pensões (por morte, especial) e os salários (maternidade e família) além da assistência social pela concessão do benefício de prestação continuada (BPC) ².

Diante de um acidente ou doença que prejudique ou impeça o exercício de sua função no trabalho, o segurado com vínculo com o RGPS, poderá solicitar um afastamento à perícia no INSS e caberá ao médico perito determinar o grau da incapacidade (parcial ou total), a duração do afastamento, o tipo de benefício, além de estabelecer o nexo causal quando se tratar de uma possível enfermidade relacionada ao trabalho, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) ².

Se após o período de afastamento o trabalhador ainda permanecer com uma incapacidade parcial ou total, o médico perito do INSS poderá encaminhar o trabalhador para o serviço de “Reabilitação Profissional” que visa proporcionar uma assistência educativa e de readaptação profissional para o retorno ao trabalho em uma nova função/atividade. Caso a sequela seja permanente, que reduza a capacidade para o trabalho, o trabalhador poderá solicitar uma indenização que é paga pelo benefício do auxílio acidente, independente de continuar trabalhando ou não ².

O benefício concedido para o afastamento temporário é o auxílio-doença previdenciário (B31) ou auxílio-doença acidentário (B91), e o benefício para afastamento definitivo é a aposentadoria previdenciária (B32) ou a aposentadoria acidentária (B92). Por definição, o auxílio-doença previdenciário (B31), é um benefício concedido ao segurado impedido de trabalhar por doença ou acidente por mais de 15 dias consecutivos. Para segurados autônomos, rurais e empregados domésticos, a Previdência assume os gastos, a partir do primeiro dia da incapacidade para o trabalho. É preciso considerar o tempo de contribuição para que o trabalhador tenha a condição de segurado. Cabe frisar que esse tipo de benefício pode ser concedido para quaisquer tipos de doenças que afastem o trabalhador das suas atividades, por estar temporariamente incapaz para o trabalho ².

Caso a incapacidade apresentada tenha relação com o trabalho, reconhecida pelo INSS, o trabalhador fará jus ao auxílio-doença acidentário (B91). A grande diferença entre os benefícios está

no reconhecimento da causalidade do adoecimento pelo trabalho e, no estabelecimento do nexos, uma vez que a empresa deverá manter o recolhimento do fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS) enquanto o trabalhador estiver afastado. Ao retornar ao trabalho, o trabalhador permanece com estabilidade de emprego por um ano².

Além do recebimento de benefícios em caso de identificada a incapacidade para o trabalho, há também a possibilidade de aposentadoria por invalidez previdenciária (B32) ou por invalidez acidentária (B92). Nesses últimos casos, considera-se que o trabalhador não pode ser reabilitado para retornar às suas atividades.

Estudo quantitativo retrospectivo encontrou, no período de 2005 a 2009, 369 benefícios auxílio-doença concedidos na Gerência Fortaleza, em decorrência de CID relacionados às alterações de laringe. Destes, 91% eram concedidos a mulheres e 88,8% a profissionais da voz, com predomínio de professores (59,1%) e teleoperadores (24,7%). Os diagnósticos mais prevalentes foram: nódulos (46,6%), refluxo laringofaríngeo (27,1%), disfonia funcional (11,7%), cisto (7,9%), sulco (6,5%) e pólipos (6,5%). O tempo de afastamento variou de 17 a 1365 dias, com média de 150,6 dias. Em 17,1% dos casos foi reconhecido nexos causal e 13% foram reabilitados³.

O elevado número de sujeitos adoecidos e/ou acidentados gera custos para o sistema previdenciário no Brasil e em outros países, com perda de anos de vida. Estudo realizado na Colômbia verificou que os professores com queixa vocal gastam, em média, 37% de seu salário com despesas de saúde, diretas ou indiretas. Os dados mostraram que quanto maior o problema vocal, maior a frequência de absenteísmo e maior o uso do sistema de saúde⁴. No Brasil, também há um grande impacto gerado pelos afastamentos⁵.

O objetivo deste estudo é descrever o perfil dos benefícios de afastamentos e aposentadorias concedidos pela Previdência Social (INSS) a trabalhadores que apresentaram incapacidade gerada pelos distúrbios de voz e de laringe, com atenção especial aos que foram considerados relacionados ao trabalho.

Método

Trata-se de estudo retrospectivo e descritivo, realizado em bases de dados secundários do Siste-

ma Único de Informações de Benefícios (SUIBE), que contém os registros dos benefícios concedidos pela Previdência Social.

Os dados foram analisados após solicitação à Secretaria de Previdência do Ministério da Fazenda e fornecidos pela Diretoria de Saúde do Trabalhador (DIRSAT/INSS). Assim, o estudo foi dispensado da submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa.

Foram considerados para análise todos os registros realizados entre o mês de janeiro de 2009 a novembro de 2017. Por se tratar de dados do INSS estão incluídos no levantamento sujeitos que contribuem com a Previdência Social, sejam os registrados na categoria CLT ou de forma autônoma. As variáveis consideradas para análise foram: sexo, idade, CID-10 e tipo de benefício concedido.

No que se refere ao CID-10 foram considerados: C32 - Neoplasia maligna da laringe; J04 - Laringite e traqueítis agudas; J37 - Laringite e laringotraqueíte crônicas; J38 - Doença das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte (incluindo análise ampliada do J38.2 que se refere aos nódulos de cordas vocais) e R49 - Distúrbios da voz. Quanto à concessão de benefícios, foram analisados auxílio-doença previdenciário (B31), aposentadoria por invalidez previdenciária (B32), auxílio-doença acidentário (B91) e aposentadoria por invalidez acidentária (B92).

Os dados foram descritos por meio da frequência absoluta e relativa, considerando cada variável estudada.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos e CID-10 relacionados com cada tipo de benefício concedido analisado.

Os dados evidenciam que as mulheres são a maioria (59,6%) a receber os benefícios analisados e a faixa etária dos 31 aos 55 anos tem a maior frequência de afastamento no período analisado (58,4%).

Os CID utilizados para concessão dos benefícios mostram que a maioria desses é concedida a trabalhadores com agravos à saúde, como neoplasias malignas da laringe (C32) (34,9%) e doença das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte (J38) (34%). Por outro lado, o CID R49, específico do protocolo de DVRT e, que classifica a alteração apresentada como distúrbios da voz, é

o terceiro maior fator de afastamento desses trabalhadores, com registro de 20,2%.

Dentre os benefícios analisados, o mais concedido no período foi o B31, auxílio-doença previdenciário, com 78,8%. Em relação às aposentadorias

por invalidez, a previdenciária (B32) foi a mais concedida com 10,5%.

Em relação ao auxílio-doença acidentário (B91), considerando os CID analisados, foram concedidos 3782 auxílios, com frequência de 10,4%.

Tabela 1. Tipo de auxílio-benefício concedido de acordo com sexo, faixa etária e CID, no Brasil, no período de janeiro de 2009 a novembro de 2017.

| | Tipos de Benefícios | | | | | | | | | |
|---------------------|---------------------|------|-------|------|-------|------|-----|------|--------|------|
| | B31 | | B91 | | B32 | | B92 | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| SEXO | | | | | | | | | | |
| Feminino | 17.394 | 60,9 | 3.426 | 90,5 | 496 | 13 | 24 | 33,9 | 21.340 | 59,6 |
| Masculino | 11.192 | 39,1 | 356 | 9,5 | 3.346 | 87 | 47 | 66,1 | 14.941 | 40,4 |
| FAIXA ETÁRIA | | | | | | | | | | |
| Menor 18 | 8 | 0,02 | 4 | 0,01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0,03 |
| 18 a 25 | 2.332 | 8 | 477 | 12,6 | 8 | 0,02 | 0 | 0 | 2.817 | 7,8 |
| 26 a 30 | 2.863 | 10 | 511 | 13,5 | 19 | 0,04 | 0 | 0 | 3.393 | 9,4 |
| 31 a 40 | 6.934 | 24,2 | 1.458 | 38,5 | 92 | 2,4 | 6 | 8,4 | 8.490 | 23,4 |
| 41 a 45 | 3.326 | 11,9 | 543 | 14,3 | 162 | 4,2 | 3 | 4,2 | 4.034 | 11,1 |
| 46 a 50 | 3.556 | 12,4 | 457 | 12 | 350 | 9,1 | 12 | 16,9 | 4.375 | 12,1 |
| 51 a 55 | 3.451 | 12 | 197 | 5,2 | 650 | 17 | 6 | 8,4 | 4.304 | 11,9 |
| 56 a 60 | 2.859 | 10 | 91 | 2,4 | 708 | 18,7 | 4 | 5,6 | 3.662 | 10,1 |
| 61 a 65 | 1.399 | 4,9 | 17 | 0,04 | 399 | 10,4 | 2 | 2,8 | 1.817 | 5,0 |
| Acima de 66 | 155 | 0,5 | 5 | 0,01 | 46 | 1,1 | 0 | 0 | 206 | 0,6 |
| Sem informação | 1.703 | 6 | 22 | 0,05 | 1.408 | 37 | 38 | 53,5 | 3.171 | 8,7 |
| CID | | | | | | | | | | |
| C32 | 8.996 | 31,4 | 102 | 2,6 | 3.526 | 91,7 | 39 | 54,9 | 12.663 | 34,9 |
| J04 | 1.235 | 4,3 | 121 | 3,1 | 11 | 0,02 | 0 | 0 | 1.367 | 3,8 |
| J37 | 2.081 | 7,2 | 451 | 11,9 | 41 | 1 | 3 | 4,2 | 2.576 | 7,1 |
| J38 | 9.947 | 34,7 | 2.125 | 56,1 | 223 | 5,8 | 24 | 33,8 | 12.319 | 34 |
| R49 | 6.327 | 22,1 | 983 | 25,9 | 41 | 1 | 5 | 7 | 7.356 | 20,2 |
| TOTAL GERAL | 28.586 | 100 | 3.782 | 100 | 3.842 | 100 | 71 | 100 | 36.281 | 100 |

Legenda:

n: Frequência absoluta

%: Frequência relativa

B31: Auxílio-doença previdenciário

B91: Auxílio-doença acidentário

B32: Aposentadoria por invalidez previdenciária

B92: Aposentadoria por invalidez acidentária

C32: Neoplasia maligna da laringe

J04: Laringite e traqueíte agudas

J37: Laringite e laringotraqueíte crônicas

J38: Doença das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte

R49: Distúrbios da voz

Fonte: SUIBE em 23 de dezembro de 2017

Na Tabela 2 estão apresentados os dados referentes à concessão dos benefícios com o CID R49 (Distúrbios da voz), C32 (Neoplasia maligna da laringe) e, especificamente o CID J38.2 (Nódulo

das cordas vocais) considerando a variável sexo. Constata-se maior ocorrência do R49 e J38.2 entre as mulheres, e do C32 entre os homens.

Tabela 2. Distribuição da concessão de benefícios utilizando os CID R49, C32 e J38.2 de acordo com sexo.

| CID/ Sexo / Benefícios | | B31 | B91 | B32 | B92 |
|------------------------|-----------|--------------|------------|--------------|-----------|
| R49 | Feminino | 5.673 | 921 | 31 | 5 |
| | Masculino | 654 | 62 | 10 | 0 |
| | n (%) | 6.327 (86) | 983 (13,4) | 41 (0,6) | 5 (0,006) |
| C32 | Feminino | 891 | 9 | 297 | 1 |
| | Masculino | 8.105 | 93 | 3.229 | 38 |
| | n (%) | 8.996 (71) | 102 (0,8) | 3.526 (27,8) | 39 (0,3) |
| J38.2 | Feminino | 2963 | 930 | 12 | 3 |
| | Masculino | 278 | 36 | 2 | 0 |
| | n (%) | 3.241 (76,7) | 966 (22,8) | 14 (0,3) | 3 (0,07) |
| Total | | 18564 | 2051 | 3581 | 47 |

Legenda:

n: Frequência absoluta

%: Frequência relativa

B31: Auxílio-doença previdenciário

B32: Aposentadoria por invalidez previdenciária

B91: Auxílio-doença acidentário

B92: Aposentadoria por invalidez acidentária

C32: Neoplasia maligna da laringe

J04: Laringite e traqueíte agudas

J37: Laringite e laringotraqueíte crônicas

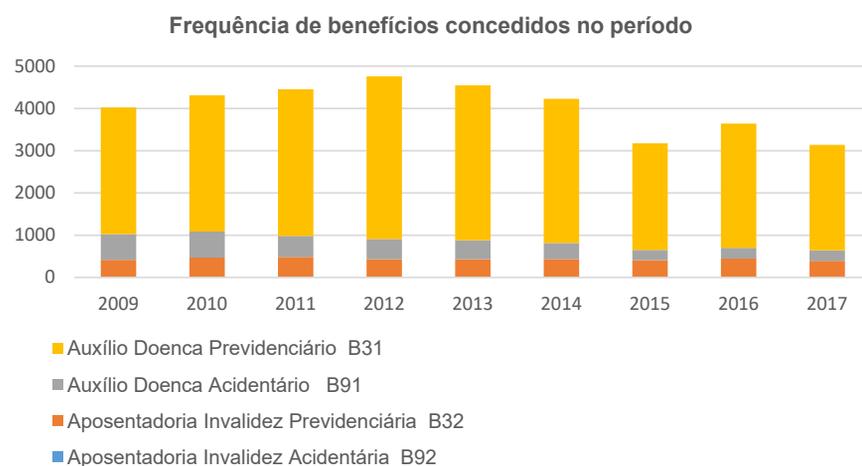
J38: Doença das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte

R49: Distúrbios da voz

Fonte: SUIBE em 23 de dezembro de 2017

A Figura 1 apresenta a frequência de benefícios concedidos no período, considerando ano a ano, no recorte analisado. Os dados mostram que o B31 (auxílio-doença previdenciário) foi o benefício mais concedido, com um pico no ano de 2012. A concessão desse benefício não implica no depósito do fundo de garantia por tempo de serviço (FGTS), nem a estabilidade de um ano, diferente

do que ocorre quando o trabalhador é afastado pelo benefício B91 (auxílio-doença acidentário). É possível notar, também, que todos os benefícios tiveram redução na concessão a partir de 2013, com um discreto aumento no ano de 2016. Devido ao número reduzido de concessões do benefício B92 (menor que 15) ao longo dos anos, o valor não é visualizado no gráfico.

**Figura 1.** Frequência de benefícios concedidos pelo INSS, no Brasil, no período de janeiro de 2009 a novembro de 2017.

Discussão

Antes de discutirmos os dados analisados, é importante destacar que depois de um tempo de reflexão e discussões⁶, no ano de 2018, o Protocolo Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) foi publicado pelo Ministério da Saúde⁷. Dessa forma, todos os dados analisados neste estudo são anteriores ao período de aprovação do DVRT. O protocolo tem como objetivo “orientar os profissionais da rede do Sistema Único de Saúde (Vigilância, Atenção Básica, média e alta complexidade), de serviços privados, serviços de saúde das empresas e Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) a identificar, notificar e subsidiar as ações de vigilância dos casos de DVRT e de seus determinantes” em qualquer tipo de vínculo empregatício ou de inserção do trabalhador no mercado de trabalho. Os fatores de risco para o desenvolvimento de um DVRT estão relacionados às características e organização do trabalho, ao ambiente de trabalho ou relacionados ao indivíduo. As repercussões do DVRT na atividade profissional são variadas e incluem, além do impacto vocal, as emocionais e as socioeconômicas⁸.

Assim como foi feito pelo Ministério da Saúde, que reconheceu o DVRT como um agravo de Saúde do Trabalhador, espera-se que a Previdência Social também o faça e o inclua na lista de Doenças Profissionais e do Trabalho. Até o momento, na legislação previdenciária as únicas doenças do Sistema Respiratório Relacionadas ao Trabalho que constam no Anexo II do Decreto 6.957 do ano de 2009, que podem levar a um distúrbio da voz, são as faringites e laringotraqueítes (agudas ou crônicas) causadas por exposição ao bromo e ao iodo⁹.

Todavia, nos casos em que a doença não está incluída na relação prevista; excepcionalmente, a Previdência pode estabelecer o nexo de causalidade e considerar a doença como acidente de trabalho quando a doença resultar das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente².

A partir de abril de 2007, o nexo causal também passou a ser estabelecido pelo Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP), que relaciona determinadas doenças (CID) às principais atividades econômicas que ocorrem com maior incidência estatística na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)¹⁰ independente da emissão de CAT. Até o

momento não está previsto o NTEP para os distúrbios da voz, pois os CIDs e CNAEs relacionados não estão contemplados. Assim, ainda não é possível estabelecer o nexo causal do DVRT pelo NTEP.

É importante para o trabalhador e para a sociedade que seja caracterizada a relação do Distúrbio da Voz com o trabalho quando assim o for, uma vez que quando é estabelecido o nexo causal com a atividade laboral, o trabalhador pode usufruir de direitos trabalhistas. Além disso, com o reconhecimento do DVRT serão possíveis as notificações que possibilitarão o conhecimento da extensão do problema, as categorias envolvidas, e as informações geradas poderão subsidiar a elaboração de políticas públicas.

As condições de produção vocal, no contexto do trabalho, para a maioria dos profissionais denominados da voz (professores, teleoperadores, cantores, atores, locutores, entre outros) são inadequadas. Especificamente, no caso dos professores, problemas de infraestrutura (tipo de sala de aula, de lousa, ruído, luminescência, temperatura), da organização e as relações no trabalho, número de alunos em sala e as relações entre os alunos podem comprometer a saúde vocal e mental desse profissional^{11,12}. Isso contribui para que muitos desses trabalhadores, com o decorrer do tempo, apresentem distúrbio de voz caracterizado por diferentes sintomas, como cansaço ao falar, rouquidão, esforço ao falar, falhas na voz, entre outros⁷, e acabem necessitando se afastar de seu trabalho ou ser readaptado em outra função.

Em função de fatores anátomo-fisiológicos⁸, a hipótese inicial desta pesquisa se confirmou, sendo registrado o predomínio do sexo feminino na concessão de benefícios referentes a CID hipoteticamente relacionado ao uso vocal, dado que corrobora os achados em levantamento realizado no período de 2005 a 2009³. Por outro lado, o sexo masculino apresentou maioria de concessão de benefícios quando o CID analisado foi o C32, relacionado a condições malignas de laringe, como o câncer de laringe, mais frequente em homens.

Os dados relacionados à faixa etária dos sujeitos beneficiados mostraram que o grupo com pessoas de 31 a 55 anos atinge um total de 58,4% de afastamentos. Parte dessa faixa etária se enquadrava no grupo considerado pela literatura como desempenhando sua máxima eficiência vocal⁸; entretanto, a grande quantidade de afastamentos observados evidencia que isso não é suficiente para

minimizar os riscos à saúde vocal decorrentes do exercício profissional desses indivíduos. Assim como a precocidade deste agravo, a incapacidade gerada para o trabalho pode impactar a vida laboral do trabalhador, que está em um período economicamente ativo.

Os dados registrados quanto ao sexo e faixa etária apresentados alertam os profissionais de saúde, na direção de construção de fluxos com enfoque nessas duas variáveis no questionamento sobre a ocupação e/ou profissão desempenhada pelo sujeito e no estabelecimento da relação saúde-doença-cuidado tendo como referência o trabalho como importante determinante.

Esta análise considerou o levantamento de CID relacionados às diversas condições laringeas, incluindo uma condição orgânica (carcinoma laríngeo) que pode ter efeito direto na voz, sem relação direta com o uso vocal. Cabe destacar que a definição de DVRT que consta no protocolo do Ministério da Saúde como “qualquer forma de desvio vocal relacionado à atividade profissional que diminua, comprometa ou impeça a atuação ou a comunicação do trabalhador, podendo ou não haver alteração orgânica da laringe”, contempla os trabalhadores que, mesmo sem ter a voz como instrumento de trabalho, podem estar submetidos a fatores de risco ambientais que determinam patologias como o câncer de laringe⁷.

Por outro lado, o CID R49, que identifica o Distúrbio da voz e que deve ser utilizado na ocasião de DVRT, é o terceiro maior diagnóstico que gerou afastamento e, está diretamente relacionado ao uso vocal em contexto profissional. O aparecimento de distúrbios vocais em diversas classes profissionais é amplamente relatado na literatura. Pesquisa epidemiológica evidenciou maior ocorrência de problemas vocais em professores em algum momento da vida, comparado a não-professores¹³. Outras categorias profissionais também apresentam elevada prevalência de sintomas, como os teleoperadores que são 2,1 vezes mais propensos¹⁶, atores¹⁷, cantores¹⁸ e até mesmo agentes de saúde¹⁹.

A análise do tipo de benefício concedido mostra que o B31, auxílio-doença previdenciário, relacionado à doença comum é o mais frequente no período. Esse resultado evidencia que, apesar de condições relacionadas à produção vocal afastarem trabalhadores, este afastamento não é visto como sendo determinado pelo trabalho.

A exemplo disto, foi verificado na análise dos afastamentos pelo CID J38.2 (nódulo das cordas vocais). O nódulo vocal é uma das principais lesões orgânicas decorrente de uso vocal intenso em condições de produção inadequadas³, por isso muito frequente entre os profissionais que usam a voz como instrumento de trabalho. Foram 4.231 afastamentos do trabalho pelo CID J38.2, sendo 92,5% do sexo feminino. Os afastamentos por B31 (auxílio-doença previdenciário) foram 3,3 vezes maiores que os afastamentos por B91 (auxílio-doença acidentário) que têm relação com o adoecimento pelo trabalho, indicando provável subnotificação do DVRT. As possíveis explicações para essa realidade, na qual o trabalhador se afasta, mas sem o benefício acidentário, podem ser devido ao desconhecimento e/ou orientação por parte da sociedade (profissional de saúde, trabalhador e empregador) quanto à possibilidade e importância da emissão da CAT, receio do trabalhador em gerar custos para o empregador, uma vez que o empregador é obrigado a depositar o fundo de garantia enquanto o trabalhador estiver afastado e mantê-lo em estabilidade por um ano, insegurança quanto a uma possível perda do emprego ao fim da estabilidade e à falta de reconhecimento da relação do distúrbio vocal com o trabalho pela perícia do INSS. Em relação a esta última possibilidade, ainda não é possível mensurar o quanto a publicação do Protocolo DVRT pelo Ministério da Saúde em 2018 irá colaborar para o reconhecimento dos distúrbios vocais decorrentes da atividade laboral.

Além disso, há trabalhadores que contribuem de forma individual ao INSS (autônomos, empresários e facultativos) que não possuem cobertura para acidente de trabalho, portanto, mesmo afastado decorrente de um distúrbio vocal relacionado ao trabalho, o nexa acidentário não será concedido. Um grande grupo de profissionais da voz, como os professores com outro vínculo de sistema previdenciário, não estão contemplados nesta análise.

Certamente, o número total de concessão de benefícios registrados no sistema previdenciário (INSS) e apresentado no presente artigo está muito abaixo do número real de adoecimentos decorrentes do distúrbio vocal. O auxílio-doença somente é solicitado quando o atestado médico for superior a 15 dias, período este em que pode haver melhora dos sintomas para muitos trabalhadores com quadros mais leves. Portanto, entende-se que aqueles que estão afastados pela previdência, apresentam

distúrbios de voz e laringe mais graves e crônicos³. Muitos trabalhadores, apesar da incapacidade para o trabalho, preferem não se afastar para evitar perda de benefícios trabalhistas e/ou uma possível demissão após o retorno ao trabalho; como também, a demora em conseguir o agendamento da perícia e receber o pagamento da Previdência. Pesquisa com professores¹⁸ evidenciou que eles adiam a declaração de um problema vocal e subvalorizam os sintomas apresentados. Segundo as autoras, isto acontece em consequência do modelo institucional, que coíbe o absenteísmo, e do modelo médico, que leva o indivíduo a pensar que há um processo individual no fato de estar adoecido.

Os dados referentes às doenças ocupacionais podem ser consultados na base de dados da Previdência Social e Ministério da Saúde. Na Previdência, as informações sobre os afastamentos relacionados ao DVRT estão relacionadas ao pagamento dos benefícios por incapacidade aos segurados. No Ministério da Saúde, como ainda não está contemplada a notificação para este agravo, há escassez de informações.

Todavia, algumas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde que apresentaram interesse nesses dados, desenvolveram um fluxo próprio de notificação do DVRT.

O cenário ideal, com ações de promoção de saúde, adequação do ambiente, processo e organização do trabalho, prevenção de agravos à saúde vocal dos trabalhadores podem diminuir os afastamentos deste tipo.

Espera-se que com a identificação da relação entre a presença de distúrbio vocal e a atividade laboral e notificação de casos pelos profissionais de saúde, o benefício B91, relacionado com o adoecimento pelo contexto de trabalho, aumente proporcionalmente, visibilizando um distúrbio que é prevalente em profissionais da voz no Brasil e no mundo¹⁹.

Dessa maneira, a visibilidade da ocorrência do DVRT, com destaque para a relação saúde-trabalho, deve ampliar o planejamento de ações de assistência e de recuperação, individualmente, e também a proposição de ações coletivas que favoreçam a *promoção, a prevenção, a vigilância dos ambientes*, o entendimento das atividades e processos de trabalho²⁰.

Cabe destacar a limitação deste estudo: não foi possível acesso aos dados de ocupação e/ou profissão desempenhadas pelos sujeitos que obti-

veram os benefícios analisados, uma vez que não houve acesso a estas informações, o que permitiria uma análise mais aprofundada relacionando o uso profissional da voz e a incidência dos afastamentos. Entretanto, como explicitado anteriormente, a presença do DVRT não é restrita a profissões que têm o uso da voz como imprescindível, o que minimiza as limitações deste estudo.

Conclusão

A partir dos dados analisados, observou-se a predominância da concessão dos benefícios previdenciários (B31) por doença comum na faixa etária entre 31 e 55 anos. As mulheres afastam-se predominantemente com os CID J38.2 e R49, e os homens pelo CID C32.

Assim como todos os agravos de Saúde do Trabalhador, os DVRT são passíveis de prevenção, e, desse modo, os dados levantados são importantes para identificar o impacto social e econômico e a necessidade de políticas públicas de assistência, notificação, prevenção e vigilância em ambientes de trabalho.

O acesso aos dados do INSS sobre afastamentos por distúrbios de voz e laringe, embora represente apenas um recorte de trabalhadores que possuem vínculo CLT, possibilita refletir sobre a escassez de dados oficiais sobre o distúrbio de voz relacionado ao trabalho, que poderia ser melhorada a partir de um sistema de informação eficiente, que daria visibilidade ao DVRT, bem como angariar o compromisso e envolvimento de profissionais de saúde neste reconhecimento.

É importante ressaltar que a qualificação do profissional de saúde, na abordagem terapêutica de um trabalhador com distúrbio de voz contribui para a visibilidade do agravo, que por sua vez, possibilita que sejam viabilizadas intervenções a fim de reduzir os fatores agravantes nos ambientes de trabalho.

Referências

1. Mendes R. (org). Dicionário de Saúde e Segurança do Trabalhador. 1ª edição. Novo Hamburgo (RS): Proteção; 2018. p.1279.
2. Brasil. Instituto Nacional do Seguro Social. Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária/Instituto Nacional do Seguro Social. – Brasília, 2018. 132 p.:il.

3. Araújo RP. Perfil dos beneficiários do INSS em auxílio-doença por distúrbios benignos da voz. *Rev Bras Med Trab.* 2014; 12(1): 1-7
4. Cutiva LCC, Burdorf A. Medical Costs and Productivity Costs Related to Voice Symptoms in Colombian Teachers. *J Voice.* 2015; 29(1): 776.e15-776.e22
5. Souza CM, Granjeiro RC, Castro MP, Ibiapina RC, Oliveira MGFO. Desfecho dos professores afastados da Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal por distúrbios vocais entre 2009-2010. *Rev Bras Med Trab.* 2017; 15(4): 324-8
6. Masson MLV, Ferrite S, Pereira LMA, Ferreira LP, Araújo TM. Em busca do reconhecimento do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho: movimento histórico-político. *Cien Saude Colet.* 2019, 24(3): 805-816.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018 b. 42 p.: il. (Saúde do Trabalhador: 11. Protocolos de Complexidade Diferenciada).
8. Colton RH, Casper JK, Leonard R. Understanding Voice Problems. A physiological perspective for diagnosis and treatment. 3rd edition. Lippincott Williams & Wilkins. 2006.
9. Brasil. Decreto nº 6.957, de 09/09/2009. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, no tocante à aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção - FAP. *Diário Oficial da União*; 2009. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6957.htm
10. Souza NSS, Santana VS, Albuquerque-Oliveira PR, Barbosa-Branco A. Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000. *Rev. Saúde Públ.* 2008; 42(4): 630-8.
11. Assunção AA, Abreu MNS. Pressão laboral, saúde e condições de trabalho dos professores da educação básica no Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2019; 35(1). e00169517 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000505006&lng=en.
12. Mota AFB, Giannini SPP, Oliveira IB, Paparelli R, Dornelas R, Ferreira, LP. Voice disorder and Burnout Syndrome in teachers. *J Voice.* 2019; 33(4): 581.e7-581.e16.
13. Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. *J Voice.* 2012; 26 (5): e9-e18.
14. Jones K, Sigmon J, Lynette R. Prevalence and risk factors for voice problems among telemarketers. *Arch. otolaryngol. head neck.* 2002; 128 (5): 571-577.
15. Ferreira LP, Souza GZ, Santos J, Ferraz PRR, Martz MLW. Voz do ator: associação entre sintomas vocais e hábitos de vida. *Audiol., Commun. Res.* 2019; 24: e2093. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312019000100322&lng=en. Epub Sep 16, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2093>.
16. Coelho JS, Moreti F, Pacheco C, Behlau M. Autopercepção de sintomas vocais e conhecimento em saúde e higiene vocal em cantores populares e eruditos. *CoDAS.* 2020; 32(3): e20180304. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822020000300309&lng=en. Epub July 06, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202018304>.
17. Cipriano FG, Ferreira LP. Queixas de voz em agentes comunitários de saúde: correlação entre problemas gerais de saúde, hábitos de vida e aspectos vocais. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* 2011; 16(2): 132-139.
18. Medeiros AM, Assunção AA, Lara e Lana MA, Barreto SM. Distúrbios da voz: representações sociais por professores em tratamento fonoaudiológico. *Distúrb Comun.* 2016; 28(3): 434-443.
19. Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Parsa RA, Gray SD, Smith LM. Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. *J. Speech Lang. Hear.* 2004; 47: 281-293.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html#:~:text=Institui%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Sa%C3%BAde%20do%20Trabalhador%20e%20da%20Trabalhadora.&text=Considerando%20a%20necessidade%20da%20defini%C3%A7%C3%A3o,Art