

INSTITUTO VALE DO CRICARÉ
FACULDADE VALE DO CRICARÉ
CURSO DE DIREITO

CRISTINA MENDONÇA QUEIROZ MOREIRA

**DISTÚRPIO DE VOZ COMO DOENÇA DO TRABALHO: IMPACTOS JURÍDICOS
TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIOS**

SÃO MATEUS
2020

CRISTINA MENDONÇA QUEIROZ MOREIRA

**DISTÚRPIO DE VOZ COMO DOENÇA DO TRABALHO: IMPACTOS JURÍDICOS
TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado do Curso de Direito, da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientador Prof. Montalvan Antunes Rodrigues.

Co-orientador Prof. Me. Genésio Moreira Filho.

SÃO MATEUS

2020

CRISTINA MENDONÇA QUEIROZ MOREIRA

**DISTÚRPIO DE VOZ COMO DOENÇA DO TRABALHO: IMPACTOS JURÍDICOS
TRABALHISTAS E PREVIDENCIÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Direito da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Aprovada em ____ de _____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

**PROF. MONTALVAN ANTUNES RODRIGUES
FACULDADE VALE DO CRICARÉ
ORIENTADOR**

**PROF. Me. GENÉSIO MOREIRA FILHO
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO
CO-ORIENTADOR**

**PROF.
FACULDADE VALE DO CRICARÉ**

**PROF.
FACULDADE VALE DO CRICARÉ**

SÃO MATEUS

2020

Dedico este trabalho a Deus que fez brotar em mim o grande desejo de estudar, aprofundar na área jurídica, e deu-me condições físicas e psicológicas para superar os obstáculos – A Ele a honra, a Ele a glória e o louvor.

À minha família que sempre esteve e está presente.

AGRADECIMENTOS

Especialmente, agradeço Àquele que é meu escudo, minha força, meu refúgio, fortaleza, minha torre forte, meu socorro na hora da angústia, meu guia, meu protetor, meu amigo, em quem eu confio e confiarei eternamente, meu Deus. Sem Ele nada posso fazer, e com Ele posso todas as coisas, pois Ele me fortalece.

Ao Professor Montalvan Antunes Rodrigues que, prontamente, aceitou dar-me orientação com competência, zelo, respeito e vasto conhecimento.

Ao Co-orientador Genésio Moreira Filho, pelos apontamentos relevantes, sabedoria compartilhada, apoio constante. Admiro muito sua entrega, dedicação e perseverança na busca da realização dos seus planos.

Ao meu companheiro, amigo e cúmplice na jornada da vida, meu amado esposo.

Ao meu filho, Matheus, presente de Deus, pela compreensão, orações e por me alegrar diariamente.

A minha princesinha Manuela, pelo lindo e cativante sorriso.

Aos meus pais, Paulo Cabral e Mirian, pela incessante intercessão e cuidado.

As minhas irmãs, Dra. Jaqueline e Dra. Crislene pelo incentivo constante.

Ao meu querido Avô Jonas, que mesmo distante está em meu pensamento e orações constantemente.

A minha querida Sogra pelas orações e mensagens de apoio.

Aos meus cunhados e cunhada; sobrinhos e sobrinhas pelos bons momentos de descontração juntos. Tenham certeza que me fizeram renovar as forças.

A Fonoaudiologia, ciência da saúde que promove qualidade de vida nas áreas da comunicação humana, profissão que amo, valorizo e sempre defenderei.

Vivemos em um mundo de agressão. Não somente gerada pela violência dos que marginalizamos, mas agressão do próprio meio que requer um máximo de adaptabilidade para a sobrevivência. E, sem querer, em vez de fugir a essa violência do meio [...] vivemos gerando, cada vez mais, problemas maiores e mais desgastantes.

Pedro Bloch (2002)

RESUMO

A Voz é uma importante ferramenta de trabalho para os Profissionais da Voz que atuam em várias áreas, esses profissionais estão sujeitos ao acometimento do Distúrbio de Voz, uma vez que o sistema vocal é delicado e propenso a problemas. Vários fatores podem desencadear e agravar o Distúrbio de Voz no Trabalho, no entanto, ainda não é reconhecido como Doença Ocupacional. Entendendo que a Saúde é um direito de todos e baseado no princípio da dignidade da pessoa humana, o Estado Brasileiro, no decorrer nos anos vem evoluindo suas ações e serviços com objetivo promover e proteger a saúde do trabalhador. O Ministério da Saúde é responsável por criar e atualizar uma lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, seguindo determinações de normas jurídicas Internacionais e Nacionais, assim, servirá de guia para implantação das ações de assistência e de vigilância à saúde do trabalhador. Diante do pronunciamento da Coordenação de Saúde do Trabalhador no Ministério da Saúde de que o Distúrbio de Voz estará inclusa na próxima Lista, o presente trabalho teve como objetivo: de maneira geral, averiguar consequências da Inclusão do Distúrbio da Voz na Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, de maneira específica, analisar os aspectos conceituais e fisiológicos que envolvem a voz humana e investigar o processo evolutivo do Direito a Segurança do Trabalho e as conquistas dos trabalhadores que têm a voz como ferramenta de trabalho. Verificou-se que os impactos da inclusão do DVRT na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, como visto no Capítulo 4 deste trabalho, são: (1) Impactos Trabalhistas: Interrupção do contrato de trabalho, suspensão do contrato de trabalho, estabilidade de emprego e indenização; (2) Impactos Previdenciários: Auxílio-doença, Auxílio acidente e, em caso extremo, aposentadoria por invalidez. Como consequência espera-se relevante aumento das notificações compulsórias que darão suporte ao SUS para o desenvolvimento de programas de saúde vocal, de prevenção, diagnóstico, tratamento, readaptação/ reabilitação profissional e ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador. Por fim, espera-se que este trabalho contribua para discussão desse tema tão relevante e que por via de desdobramento, haja ações efetivas de programas de prevenção e promoção da saúde vocal nos profissionais da voz.

Palavras-chave: Distúrbio de Voz. Doenças Relacionadas ao Trabalho. Direito do Trabalho. Direito Previdenciário.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-----------|---|
| ABLV | Associação Brasileira de Laringologia e Voz |
| ABORL-CCF | Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial |
| CAT | Comunicação de Acidente de Trabalho |
| CEREST | Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador |
| CF | Constituição Federal |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| CLT | Consolidação das Leis Trabalhistas |
| CNAE | Classificação Nacional de Atividade Econômica |
| COMVOZ | Comitê Brasileiro Multidisciplinar de Voz Ocupacional |
| CRFa | Conselho Federal de Fonoaudiologia |
| DORT | Distúrbio Osteomusculares |
| DVRT | Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho |
| FGTS | Fundo de Garantia por Tempo de Serviço |
| INSS | Instituto Nacional de Seguro Social |
| LER | Lesão por Esforço Repetitivo |
| LOS | Lei Orgânica da Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| MTE | Ministério do Trabalho e Emprego |
| MTIC | Ministério do Trabalho indústria e Comércio |
| NR | Norma Regulamentadora |
| NRs | Normas Regulamentadoras |
| NTEP | Nexo Técnico Epidemiológico |
| OAB | Ordem dos Advogados do Brasil |
| OIT | Organização Internacional do Trabalho |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PDVRT | Protocolo de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho |
| PNSST | Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador |
| PNSTT | Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora |
| PS | Previdência Social |
| PUC-SP | Pontifícia Universidade Católica de São Paulo |
| RENAST | Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador |

| | |
|-------|--|
| RPS | Regulamento da Previdência Social |
| SBLV | Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz |
| SESI | Serviço Social da Indústria |
| SESMT | Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho |
| SESP | Serviço Especializado de Saúde Pública |
| SINAN | Sistema de Informação de Agravos de Notificação |
| ST | Saúde do Trabalhador |
| STF | Superior Tribunal Federal |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TST | Tribunal Superior do Trabalho |
| VISAT | Vigilância em Saúde do Trabalhador |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 A VOZ HUMANA | 12 |
| 2.1 IMPORTÂNCIA | 12 |
| 2.2 PRODUÇÃO VOCAL..... | 13 |
| 2.3 VULNERABILIDADE | 15 |
| 2.4 DISFONIA | 16 |
| 2.5 VOZ PROFISSIONAL..... | 17 |
| 2.5.1 Professores..... | 18 |
| 2.5.2 Operadores de Telemarketing..... | 19 |
| 2.5.2 Juízes, Advogados e Promotores | 20 |
| 2.6 DISTURBIO DE VOZ RELACIONADO AO TRABALHO | 21 |
| 3 SAÚDE DO TRABALHADOR..... | 24 |
| 3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA..... | 26 |
| 3.2 ACIDENTE E DOENÇA DO TRABALHO | 40 |
| 3.3 LISTA DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO | 45 |
| 4 IMPACTOS JURÍDICOS DO DISTÚRBIO DE VOZ COMO DOENÇA DO TRABALHO | 49 |
| 4.1 IMPACTOS TRABALHISTAS..... | 50 |
| 4.1.1 Interrupção do contrato de trabalho..... | 51 |
| 4.1.2 Suspensão do contrato de trabalho | 52 |
| 4.1.3 Estabilidade de emprego | 53 |
| 4.1.4 Indenização..... | 54 |
| 4.2 IMPACTOS PREVIDENCIÁRIOS..... | 58 |
| 4.2.1 Auxílio-doença..... | 60 |
| 4.2.2 Auxílio acidente..... | 60 |
| 4.2.3 Aposentadoria por invalidez | 61 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 63 |
| REFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 66 |

1 INTRODUÇÃO

É indiscutível a importância da voz na comunicação humana, que desenvolve um importante papel na interação social, sendo ela a maneira mais utilizada para expressar sensações e sentimentos, transmitir ideias, pensamentos e conhecimentos.

A voz também é utilizada como instrumento de trabalho, os trabalhadores que a utilizam como principal ferramenta são chamados de “Profissionais da Voz”.

Segundo o Comitê Brasileiro Multidisciplinar de Voz Ocupacional (2010), aproximadamente 1/3 das ocupações utilizam a voz como ferramenta de trabalho.

Conforme Araújo (2014) enquadram-se no grupo de Profissionais da Voz os que atuam nas áreas: da Arte (cantores e atores), da Comunicação (locutores e repórteres), da educação (professores), de atendimento (operadores de teleatendimento, recepcionistas), dos setores da indústria e comércio (vendedores e supervisores) entre outros.

O Protocolo de Complexidade Diferenciada – Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) – emitido pelo Ministério da Saúde (MS) em 2018, cita mais outras profissões, além das citadas anteriormente, tais como: políticos, secretárias, advogados, juízes, promotores, profissionais de saúde, cerimonialistas, religiosos, ambulantes e agentes comunitários.

Para Fernandez e Paula (2015) quando não observados as condições de trabalho adequadas para a saúde e bem-estar, o trabalho pode comprometer não só a saúde, mas também a qualidade de vida do trabalhador.

Segundo o Boletim Epidemiológico Paulista (CEREST, 2006) é relevante ter uma voz saudável, para os profissionais da voz, pois influencia no desempenho profissional e relacionamento social.

No contexto de Profissionais da Voz, variados fatores provocam a grande incidência de queixas vocais.

Para Araújo (2014) os sintomas, nos Profissionais da Voz, são causa de absenteísmo, de queda na produtividade ou de incapacidade para o trabalho, com necessidade de mudança de função.

Em profissionais da voz, situações de afastamento e incapacidade para o desempenho de funções, como elevados custos financeiros e sociais, são conseqüência dos problemas vocais (BRASIL, 2018).

No decorrer da história da humanidade, grandes avanços ocorreram no que tange à Saúde do Trabalhador com variadas produções científicas, reivindicações da classe trabalhadora, atuação sindical, conferências em organismos internacionais como Organização Internacional do Trabalho (OIT), elaboração de leis com a finalidade de proteger e assegurar melhores condições de trabalho, entre outros.

Em relação a Saúde do Trabalhador que tem a Voz como instrumento de trabalho, novos passos foram dados, como por exemplo: a publicação, pelo Ministério da Saúde em 2018, do Protocolo de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (PDVRT) e a recente informação da inclusão do Distúrbio de Voz na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho pela Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (MS).

Diante deste cenário, o presente trabalho tem intuito de verificar quais são os impactos jurídicos trabalhistas e previdenciários com a inclusão do Distúrbio de Voz na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho.

A Hipótese é que com a inclusão do Distúrbio de Voz na Lista de Doenças Relacionadas ao trabalho, haverá uma maior proteção à saúde dos profissionais, desdobrando-se em amparo judicial amplo tanto no âmbito trabalhista com o afastamento do trabalho e indenização; e no âmbito previdenciário com a concessão de benefício ao trabalhador acometido pela patologia.

Para tanto objetiva-se, de maneira geral, averiguar consequências da Inclusão do Distúrbio da Voz na Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho, de maneira específica, analisar os aspectos conceituais e fisiológicos que envolvem a voz humana e investigar o processo evolutivo do Direito a Segurança do Trabalho e as conquistas dos trabalhadores que têm a voz como ferramenta de trabalho.

Sendo assim, o primeiro capítulo abordará a temática da voz humana, sua importância, como ocorre a produção da voz, vulnerabilidade do sistema vocal, voz profissional e o Distúrbio de Voz relacionado ao trabalho.

O segundo capítulo terá foco a Saúde do Trabalhador delimitando a evolução histórica de conquistas de Direitos, conceituando Acidente e Doença do trabalho e pontuando sobre a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho.

O último capítulo, abordará os reflexos jurídicos trabalhistas e previdenciários com a inclusão do Distúrbio de Voz na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho.

2 A VOZ HUMANA

A voz faz parte da vida ocorrendo desde o nascimento com o momento mais esperado: choro (BEHLAU, AZEVEDO, PONTES in BEHLAU, 2001). Posteriormente, no decorrer da existência, a voz torna-se um veículo de comunicação interpessoal possibilitando a socialização do indivíduo no meio onde vive.

2.1 IMPORTÂNCIA

A voz é a maneira mais utilizada para expressar sensações e sentimentos, transmitir idéias, pensamentos e conhecimentos.

Quinteiros (2000) expressa que “a voz e fala são atributos exclusivos do homem” e “tem características próprias que nenhuma outra espécie animal possui”.

Pesquisadores apontam que a voz indica aspectos biológicos, psicológicos e sócio-educacionais:

A nossa voz é só nossa, uma espécie de expressão sonora absolutamente individual, fato semelhante ao que ocorre com a impressão digital. Nascermos com determinadas características anatômicas que produzirão um tipo de voz; porém, formamos uma identidade vocal ao longo da vida. A voz conta uma série de dados inerentes a três dimensões do indivíduo: biológica, psicológica e sócio-educacional. As informações contidas na dimensão biológica dizem respeito aos nossos dados físicos básicos, como sexo, idade, e condições gerais de saúde; as informações contidas na dimensão biológica correspondem a características básicas da personalidade e do estado emocional do indivíduo durante o momento da emissão; já a dimensão sócio-educacional oferece dados sobre os grupos a que pertencemos, sociais ou profissionais. Conscientes ou não, influenciamos com nossas vozes e somos influenciados pelas vozes das pessoas com quem fazemos contato. (ROGRIGUES, VIEIRA, BEHLAU *apud* SILVA, 2019, p. 111)

Considerada como um elemento de identificação pessoal, pois cada pessoa tem suas peculiaridades vocais que assumem singularidade capaz de conduzir a uma associação imediata entre voz e a pessoa (MALÉ, 2019).

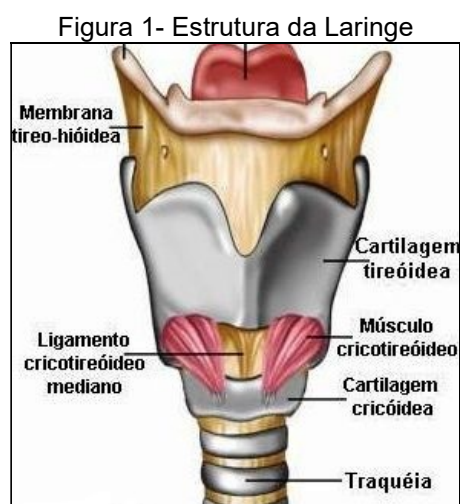
Portanto, a voz tem elevado grau de importância, e por isso também é um bem tutelado por nossa Constituição Federal, destaque para o artigo 5º, XXVIII, por ser um direito de personalidade.

A Voz também é ferramenta de trabalho por inúmeras pessoas, os trabalhadores que a utilizam, como principal ferramenta, são chamados “Profissionais da Voz”, tema que será abordado mais adiante.

2.2 PRODUÇÃO VOCAL

A voz é “o som audível produzido pelo ato da fonação” (ARONSON apud PINHO, 1998, p. 6).

A voz é um som resultado da vibração das pregas vocais, localizada na laringe (Figura 1), e da modificação pelas estruturas que formam a cavidade situada acima, conhecidas como cavidade de ressonância. Verifica-se na Figura 1 a estrutura da Laringe, onde estão as Pregas Vocais:



Fonte: CAMPAGNOLO, Andrea. **Fisiologia da Laringe**. Disponível em: <<https://andreacampagnolo.com.br/v2/a-voz/fisiologia-da-laringe/>> Acesso em: 27 ago. 2020

A produção da voz envolve estruturas do sistema nervoso, sistema respiratório, sistema muscular, estrutura histológica da laringe (camadas de músculo e mucosa), além do sistema circulatório que realizam drenagem arterial, venosa e linfática.

Segundo Zemlim (2000), a laringe (Figura 1) é quem se destaca na produção vocal, pois é nesta estrutura que o som é produzido:

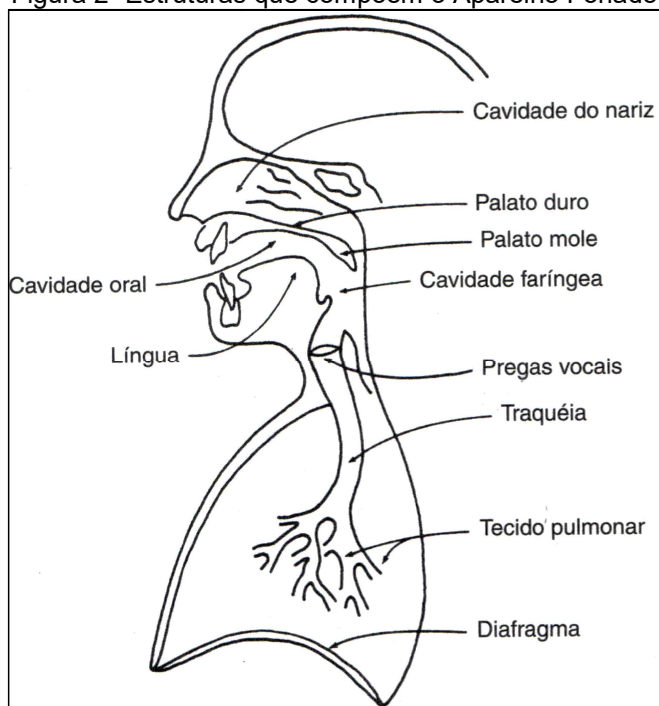
A laringe é a principal estrutura para a produção de uma corrente de ar vibrante, e as pregas vocais, que fazem parte dela, constituem os

elementos vibrantes. A abertura e o fechamento rápido das pregas vocais interrompem periodicamente a corrente de ar, de modo a produzir um som vocal ou glótico no interior das cavidades faríngea, oral e nasal. As modificações da configuração e, portanto, das propriedades acústicas dessas cavidades, que são coletivamente conhecidas como trato vocal, transformam o som glótico, relativamente indiferenciado, em sons de fala com significado. (ZEMLIN, 2000, p. 119)

A Produção da voz inicia-se no momento da expiração, o ar que sai dos pulmões encontra as pregas vocais aproximadas na laringe, esse encontro produz vibrações nas pregas vocais, que resultam num som. Este som caminha pelo trato vocal sendo amplificado pelas cavidades de ressonância (faringe, boca e nariz) e modulado através das estruturas da cavidade oral (lábios, língua, mandíbula, dentes e palato) e, por fim, é projetado para o ambiente. Para que o som saia como mensagem inteligível e clara é necessário que haja movimentos precisos de toda estrutura do sistema vocal (GABANINI, 2003; ALAVARSI, GUERRA, SACALOSKI, 2000; RODRIGUES, VIEIRA e BEHLAU apud SILVA, 2019).

A Figura 2 representa o Sistema Vocal, também conhecido como Aparelho Fonador, onde ocorre todo o processo de produção vocal:

Figura 2- Estruturas que compõem o Aparelho Fonador



Fonte: ZEMLIN, Willard R. **Princípios de anatomia e fisiologia em fonoaudiologia**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000, p. 50.

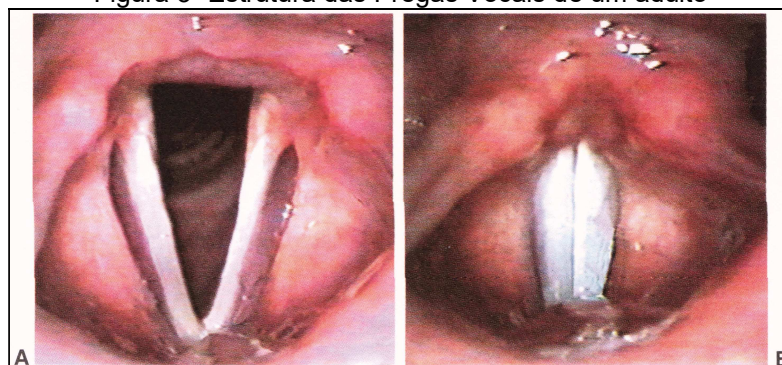
Um indivíduo com voz normal consegue variá-la conforme a situação e contexto do discurso (BEHLAU, AZEVEDO, PONTES, 2001). Em situação de felicidade, o tom de voz é elevado e se produz mais inflexões vocais em direção aos agudos; quando deprimidos, o tom de voz é baixado em direção aos graves; para expressar afeto, a voz fica mais anasalada e em situação de irritação, a intensidade da voz é elevada (PINHO, 1998).

Observa-se, portanto, que é necessário que haja harmonia e sincronia de movimentos de toda estrutura que compõe o sistema vocal para que o ouvinte receba informação de maneira compreensível.

Uma voz saudável é chamada de “Eufonia”, que ocorre quando há equilíbrio entre a força do ar e da musculatura das pregas vocais (GAYOTO, 2006). Já quando há um mau funcionamento de um dos sistemas ou estruturas que atuam na produção vocal, com falta de equilíbrio entre as forças acima citadas, denomina-se de Disfonia (SILVA, 2019).

Observa-se na figura 3 a estrutura das pregas vocais de um adulto, estando afastadas no momento da respiração (A) e aproximadas no momento da fonação (B):

Figura 3- Estrutura das Pregas Vocais de um adulto



Fonte: BEHAUL, M.; AZEVEDO, R.; PONTES, P. Conceito de Voz Normal e Classificação das Disfonias. In: BEHAUL, M. **Voz: o livro do especialista**. vol. 1. Rio de Janeiro: Revinter, 2001, p. 56.

2.3 VULNERABILIDADE

Embora bastante versátil, dinâmico, harmônico e complexo, o sistema vocal, é delicado e propenso a problemas.

O principal órgão da produção vocal (laringe) é vulnerável à várias enfermidades (GUIMARAES et al, 2010), sendo, portanto, suscetível ao aparecimento de Disfonia.

O aparelho fonador sofre influencia de vários fatores, tais como: fatores emocionais, fisiológicos, ambientais, biopsicosociais, fatores alérgicos, inaptações fônicas e estrutura da personalidade (MARTINS, 2014; FORTES, et al, 2007).

Além dos fatores acima citados, Fortes et al (2007) destaca: (a) fatores hereditários, (b) comportamentais, (c) estilo de vida (hábitos como tabagismo e uso excessivo de álcool, refluxo gastroesofágico – relacionado ao hábito inadequado de alimentação) e (d) ocupacionais (uso excessivo da voz que levam a trauma das pregas vocais como a laringite, exposição ambiental a irritantes químicos – como formaldeído, cromo, mercúrio, ácido sulfúrico- condições inadequadas de temperatura e umidade, ruídos de fundo e acústica ruim).

2.4 DISFONIA

A Disfonia é um sintoma manifestando que há um mau funcionamento de um dos sistemas ou estruturas que atuam na fonação (SILVA, 2019), “sintoma presente em vários e diferentes distúrbios” (BEHLAU, PONTES apud BEHLAU, AZEVEDO E PONTES, 2001, p. 69). Portanto, a disfonia está relacionada a alguma alteração do trato vocal de origem orgânica e/ou funcional (JARDIM, BARRETO, ASSUNÇÃO, 2007; PINHO, 1998).

Para Behlau, Azevedo e Pontes (2001, p. 66) o conceito de disfonia é: “um distúrbio da comunicação oral, no qual a voz não consegue cumprir seu papel básico de transmissão da mensagem verbal e emocional do indivíduo”.

Behlau, Azevedo e Pontes (2001) exemplificam as possíveis manifestações da disfonia:

[...] desvios na qualidade vocal, esforço à emissão, fadiga vocal, perda de potência vocal, variações descontroladas da frequência fundamental, falta de volume e projeção, perda da eficiência vocal, baixa resistência vocal e sensações desagradáveis à emissão. (AZEVEDO E PONTES, 2001, p. 66)

São inúmeras as enfermidades que podem acometer a Laringe, a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia (2004) lista as seguintes:

As enfermidades laríngeas constituem as principais causas de disfonia. Podem ser de origem inflamatória (causadas por trauma, agentes químicos e orgânicos), por lesões estruturais (congenitas e adquiridas), por lesões de origens tumorais, granulomatosas e não-granulomatosas, por lesões neurológicas centrais e periféricas e de origem idiopática. São alterações que interferem diretamente nas características anátomo-funcionais da laringe, principalmente das pregas vocais, causando repercussões nas características vibratórias da cobertura mucosa das mesmas, resultando em distúrbio ou prejuízo das qualidades do som produzido, incluindo estabilidade e resistência, apresentando fadiga, falhas ou fragilidade ao uso mais exigente, intenso ou prolongado ou sob condições ambientais ou emocionais desfavoráveis. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA, 2004, p. 30)

2.5. VOZ PROFISSIONAL

Como já mencionado anteriormente, muitas pessoas utilizam a voz como instrumento de trabalho, sendo ela, a principal ferramenta, essas pessoas são chamadas de: “Profissionais da Voz”.

A Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia afirma que todas as pessoas que, quando roucas ou afônicas, ficam impossibilitadas de exercer sua atividade laboral são consideradas profissionais da voz, pois dependem da voz para realizar suas tarefas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA, 2017).

Aproximadamente 1/3 das ocupações utilizam a voz como ferramenta de trabalho (COMITÊ BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE VOZ OCUPACIONAL, 2010). Segundo o Protocolo de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho, há uma estimativa de aumento do número dos Profissionais da voz em 34,5%, entre 2002 a 2015 (BRASIL, 2018).

Voz profissional é definida como “a forma de comunicação oral utilizada por pessoas que dela dependem para sua atividade ocupacional” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA, 2004, p. 18).

Os profissionais da voz estão em variadas áreas e atuação. A Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia (2004) organiza em categorias, a saber:

1. Profissionais da arte: cantores (erudito, popular, coral, religioso e teatro musical) e atores (teatro, circo, televisão e dubladores), entre outros;
2. Profissionais da comunicação: locutores e repórteres (televisão e rádio) e telefonistas, entre outros;
3. Profissionais da educação: professores de diferentes áreas e graus;
4. Profissionais de atendimento (marketing): operadores, vendedores, leiloeiros, camelôs, entre outros;
5. Profissionais de setores da indústria e comércio: diretores, gerentes, encarregados de seção, supervisores, entre outros;

6. Profissionais de mercados financeiros (ou bursáteis): operadores de pregão a viva voz;
7. Outros usuários da voz: profissionais liberais, religiosos, oradores, etc. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA, 2004, p. 14)

Para os profissionais da voz, é relevante ter uma voz saudável, pois influencia no desempenho profissional e relacionamento social (CEREST, 2006).

A voz pode ficar prejudicada pelo mau uso e/ou abuso do aparelho fonador, pois dependendo da atividade profissional exercida com situações de carga horária excessiva, condições de trabalho adversas, grande interferência em nível biológico, emocional e ambiental (como ruído, poluição e temperatura) há possibilidade de alteração e patologias (QUINTAIROS, 2000; RANTALA, WILKMAN, BLOIGU *apud* UEDA, SANTOS, OLIVEIRA 2008).

Em pesquisa realizada no Brasil, com amostra de pacientes atendidos em hospital público, verificou-se que as categorias profissionais com maior risco para disfonia são: Vendedores (27,6%), Professores (23,9%), cantores (15%), operadores de Telemarketing (15%), recepcionistas (8%), profissionais de saúde (3,7%) seguido de atores, pastores e outros com menor incidência (FORTES, 2007).

Embora não haja dados epidemiológicos nas bases de dados do Sistema Único de Saúde sobre os agravos à saúde relacionados à voz (BRASIL, 2018), inúmeras pesquisas mostram que os professores têm alto risco para desenvolver problemas vocais (FERRACCIU, 2013; FERREIRA et al, 2007) se destacando das demais profissões com elevada prevalência de alteração vocal (BEHLAU et al (2009).

2.5.1 Professores

Para Ferracciu (2013) os professores se destacam em maior prevalência dos distúrbios de voz de ordem ocupacional. Ferreira et al (2007) entende que a atividade de ensino tem maior risco pois o professor está exposto a variados fatores de risco relacionados à organização e ambiente de trabalho.

Quintairos (2000) relata a situação vivida por professores no ambiente escolar:

Sabe-se que as escolas, mais precisamente sua rotina diária, têm um nível de ruído muito grande, provocado pela fala das crianças em intensidade fortes e em competições com o barulho ambiente, obrigando o professor a falar mais intensamente, prejudicando muitas vezes a ação pedagógica por

causa de uma voz desgastada no uso constante. Tal prática poderá levar a prejuízos tanto para a profissional como para o aluno e todo o processo educacional. Muitas ausências de professores durante o ano letivo, devidas a licenças médicas para o repouso vocal, quebram a relação professor-aluno refletindo-se, inclusive, no rendimento escolar. (QUINTAIROS, 2000, p. 17).

Desde o início do distúrbio vocal, o professor sente-se bastante inseguro, pois sua carga horária excessiva o impossibilita de um descanso necessário para o relaxamento necessário das estruturas fonatórias (QUINTAIROS, 2000).

Segundo estudo de Behlau et al (2009) os professores têm elevada prevalência de alteração vocal com percentual de 63,1% sendo que a população geral apresentou o percentual de 35,3%. A autora ainda relata a percepção de relevantes efeitos no desempenho profissional e possíveis limitações no futuro profissional. Dados que fazem acender um alerta em virtude do grande número de docentes no Brasil.

2.5.2 Operadores de Telemarketing

Os operadores de Telemarketing, embora tenha distinção, são tratados pela literatura também como teleoperadores e operadores de teleserviços para fins de estudo dos problemas vocais.

Essa categoria profissional é bastante estudada e pode ter comprometimento vocal devido aos fatores de demanda vocal de seis horas diárias ou mais (quando ocorre horas extras), fatores ergonômicos e organizacionais desfavoráveis (CEREST, 2006).

A realidade do Operador de Telemarketing “envolve metas, desafios e tempos de atendimentos a serem seguidos” e “exigência de natureza cognitiva como a deliberação, argumentação, negociação, comunicação, solução de problemas e capacidade de persuasão” (CEREST, 2012, p. 1).

Em uma das pesquisas realizadas com os operadores de Teletendimento, em comparação aos funcionários da área administrativa, a prevalência de sintomas vocais encontrada foi de 33% em teleoperadores e 21% nos demais funcionários. Os sintomas vocais mais frequentes relatados por teleoperadores foi: ausência de repouso vocal (73,2%), sensação de ar seco (71%) e ruído ambiental (46,3%) (RECHENBERG, GOULART, ROITHMANN, 2011)

2.5.2 Juizes, Advogados e Promotores

Os profissionais da área jurídica, embora sendo um grupo pouco pesquisado, também estão suscetíveis ao aparecimento de problemas vocais, pois expressar oralmente a fim de convencer, persuadir e influenciar pessoas faz parte do universo destes profissionais.

De acordo com Lecchi et al (2016) uma boa comunicação é de extrema importância no ambiente jurídico:

Para os advogados, o exercício e domínio da fala é um fator decisivo para que possam convencer o cliente, o juiz, o colegiado ou mesmo o Tribunal do Júri. Da mesma forma promotores, peritos, e qualquer outra pessoa envolvida nas relações jurídicas, a fim de que haja uma comunicação eficiente. E fazer justiça com o Direito requer discussão, seja entre letras de um processo ou um conflito caloroso entre magistrados em um Tribunal ou audiências. (LECCHI ET AL, 2016, p. 2)

Em um mundo cada vez mais competitivo, o Advogado precisa ter boa comunicação e, para isso, requer uma voz saudável, resistente, flexível, expressiva e compatível às exigências da profissão. Quando a voz transmite segurança, firmeza, naturalidade, desenvoltura e domínio a clientela demonstra satisfação (CENTRAL DA FONOAUDIOLOGIA, 2015) e isso influencia na captação de novos clientes, pois fortalece o Marketing pessoal.

Conforme destaca Lecchi et al (2016), a oralidade tem grande relevância para o Advogado, tanto que, o Artigo 7º do Estatuto da Advocacia e da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) (Lei nº 8.906/1994) elenca situações em que o advogado deve se manifestar:

X - usar da palavra, pela ordem, em qualquer juízo ou tribunal, mediante intervenção sumária, para esclarecer equívoco ou dúvida surgida em relação a fatos, documentos ou afirmações que influam no julgamento, bem como para replicar acusação ou censura que lhe forem feitas;

XI - reclamar, verbalmente ou por escrito, perante qualquer juízo, tribunal ou autoridade, contra a inobservância de preceito de lei, regulamento ou regimento;

XII - falar, sentado ou em pé, em juízo, tribunal ou órgão de deliberação coletiva da Administração Pública ou do Poder Legislativo; (LEI 8.906, 1994)

Quanto à saúde vocal, até então, foram poucas pesquisas realizadas junto aos profissionais da área Jurídica. Uma pesquisa realizada, com objetivo de investigar a existência ou não de queixas vocais em advogados, juizes e promotores, mostrou que as queixas são isoladas, estes dados não foram

significativos com relação ao aparecimento de disfonias (RUIZ et al, 1997). No entanto, ressalta-se a importância de mais pesquisas com esse público uma vez que há grande exigência de aprimoramento da comunicação.

Ruiz et al (1997) afirma que Advogados, juízes e promotores são profissionais que utilizam a voz de maneira intensiva e são prováveis candidatos ao aparecimento de disfonias.

2.6 DISTÚRPIO DE VOZ RELACIONADO AO TRABALHO

Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) recebe a seguinte definição: “é 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” (BRASIL, 2018).

O DVRT se manifesta através de sintomas e sinais que podem estar presentes concomitantemente ou não, dependendo do quadro clínico, as queixas podem variar de acordo com a gravidade (CEREST, 2006).

Os sinais e sintomas mais frequentes são:

rouquidão, fadiga vocal, ardor e/ou dor na região da garganta e pescoço, pigarro constante, tosse crônica, esforço durante a emissão, dificuldade em manter a voz, variações na frequência fundamental, falta de volume e projeção vocal, perda da eficiência vocal, pouca resistência ao falar e afonia. (CEREST, 2006, p. 5).

Os sintomas vão progressivamente agravando e pode chegar a uma perda total da voz impossibilitando a execução da atividade laboral, como detalha o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (2006):

O início dos sintomas é insidioso, com predominância nos finais de jornada de trabalho ou no fim da semana e diminuição após repouso noturno ou nos finais de semana. Aos poucos, os sintomas vão tornando-se presentes continuamente durante a jornada de trabalho ou durante todo o dia, sem recuperação, mesmo com repouso vocal. Nesta fase, dificilmente o trabalhador consegue exercer sua função, principalmente nos episódios de afonia perda total da voz. (CEREST, 2006, p. 5).

No que se refere aos Distúrbios de voz, a literatura aponta três tipos de adoecimento relacionado ao trabalho:

a) Distúrbios relativos à inserção do indivíduo no ambiente de trabalho

- Considera-se aqui a exposição a substâncias irritativas da mucosa respiratória presentes no ambiente e no processo de trabalho, tendo como consequência laringites inespecíficas e crônicas.

b) Distúrbios relativos à constituição individual - Neste caso, são considerados os problemas individuais frente ao trabalho, como as alterações estruturais mínimas da laringe. Aqui o trabalho entra como fator agravador de uma condição preexistente.

c) Distúrbios relativos ao uso de voz no processo de trabalho - São os já estabelecidos distúrbios vocais decorrentes do uso profissional da voz no exercício do trabalho. (COSTA, PONTES, ALMEIDA in MENDES, 2013)

Os problemas vocais, em profissionais da voz, são causa de absenteísmo, de queda na produtividade ou de incapacidade para o trabalho, com necessidade de mudança de função (ARAUJO, 2014).

Como consequência dos problemas vocais, observa-se situações de afastamento e incapacidade para o desempenho de funções, como elevados custos financeiros e sociais (BRASIL, 2018).

Ferracciu (2013) destaca que o distúrbio de voz limita o indivíduo não só no aspecto vocal, mas também na possibilidade de emprego e renda; e na capacidade de participar das atividades sociais.

O Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) pode ser causado por variados fatores, que isolados ou de forma combinada, de maneira direta ou indireta pode desencadear ou agravar o quadro de alteração vocal (BRASIL, 2018; PRZYSIEZNY, PRZYSIEZNY, 2015).

Os fatores de risco agravantes e desencadeadores do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) podem ser relacionados: à característica e organização do trabalho; ao ambiente de trabalho (com riscos físicos e riscos químicos) e ao indivíduo (fatores biológicos) (CEREST, 2006; BRASIL, 2018).

Os fatores de risco relacionados à característica e organização do trabalho são exemplificados pelo Protocolo Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho da seguinte forma:

Fatores relacionados à característica e à organização do 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 à hidratação e aos sanitários, entre outros. (BRASIL, 2018, p. 12)

Quanto aos fatores de risco relacionado ao ambiente de trabalho, há de se fazer distinção entre os riscos físicos e riscos químicos.

Como riscos físicos, temos: pressão sonora acima dos níveis de conforto (65 decibéis), acústica desfavorável, falta de planejamento em relação ao mobiliário e aos recursos materiais, desconforto e choque térmico, ventilação inadequada do ambiente e baixa umidade (CEREST, 2006; BRASIL, 2018; BRASIL, 1990).

Já os riscos químicos, são: exposição a produtos químicos irritativos de vias aéreas superiores (solventes, vapores metálicos, gases asfixiantes) e presença de poeira ou fumaça no local de trabalho, entre outros (CEREST, 2006; BRASIL, 2018).

Quanto aos fatores relacionados ao indivíduo (ou fatores biológicos) são: “idade, sexo feminino, alergias respiratórias, doenças de vias aéreas superiores, influencias hormonais, medicações, etilismo, tabagismo e outros” (BRASIL, 2018, p. 12).

3 SAÚDE DO TRABALHADOR

A Constituição Federal (CF) em seu artigo 6º prevê o direito à saúde, ao trabalho, à segurança e à previdência, entre outros direitos sociais.

Ainda na Carta Magna, o tema referente à Saúde encontra-se no Capítulo II, Seção II, entre os Artigos 196 a 200. O Artigo 196 impõe que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante **políticas sociais e econômicas** que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às **ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação** (BRASIL, 1988, grifo nosso).

Segundo Silva (2007) a saúde do trabalhador, como espécie da saúde em geral, é um direito humano, alicerçado no princípio da dignidade da pessoa humana, devendo ser observado rigorosamente tanto pelo empregador quanto pelo Estado em sua atividade regulatória e fiscalizadora.

Cassar (2018) corrobora afirmando que a importância da saúde do trabalhador traduz-se em direito fundamental previsto na Constituição Federal, em Normas Internacionais, na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em Instruções Normativas, Portarias, Normas Regulamentadoras emitidas pelos Órgãos do Executivo.

A competência para criar normas que obrigam às partes é do Poder Legislativo, no entanto, a Lei pode delegar ao Poder Executivo a criação de direitos, por Decretos, Portarias, Normas Regulamentadoras, circulares e outros atos, que poderão, excepcionalmente, representar fonte de direito (CASSAR, 2018).

No artigo 197, a Constituição Federal cuidou da relevância as ações e serviços de saúde que constituem um sistema único (Sistema Único de Saúde – SUS). E dentre as atribuições do SUS elencadas no Artigo 200 da Constituição Federal, destaca-se os incisos II – “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (Brasil, 1988) - e VIII - “colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 1988; SILVA, 2007).

Por passar mais tempo no ambiente de trabalho do que em sua própria residência, o trabalhador necessita que o ambiente de trabalho seja saudável, adequado, seguro e digno. Não se limitando apenas ao ambiente interno, mas ao

serviço (ferramentas, aos instrumentos de trabalho, forma de execução das tarefas, maneira de tratamento e relacionamento entre colegas e superiores) mesmo que seja externo (CASSAR, 2018).

A Lei nº 8.080/1990 - Lei Orgânica da Saúde (LOS) – regulamenta o Serviço Único de Saúde (SUS) e suas competências no campo da Saúde do Trabalhador, considerou o trabalho como importante fator determinante/condicionante da saúde (BRASIL, 2001).

O Artigo 6º da Lei nº 8.080/1990 atribui ao SUS as ações de Saúde do Trabalhador e em seu § 3º define a Saúde do Trabalhador e delimita sua abrangência:

§ 3º Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; e

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 1990)

Segundo Servilha, Leal, Hidaka (2010) a saúde no trabalho está condicionada à variados fatores (fatores sociais, econômicos, tecnológicos, organizacionais, fatores de risco físicos, químicos, biológicos, mecânicos e ergonômicos no processo de trabalho), isso demonstra o quão complexo é o tema.

Devido à grande complexidade, por meio do Decreto nº 7.602/2011, foi criada a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) de caráter interministerial (envolvendo os Ministérios da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social), em conformidade com a Convenção nº 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e o Plano de Ação Mundial sobre Saúde dos Trabalhadores da Organização Mundial da Saúde (OMS), com objetivo promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e de danos à saúde advindos, relacionados ao trabalho ou que ocorram no curso dele, por meio da eliminação ou redução dos riscos nos ambientes de trabalho (BRASIL, 2011; BARBOSA, 2013). A proposta de elaboração da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST) aponta a complexidade e a necessidade de ações conjuntas entre os setores:

as ações de segurança e saúde do trabalhador exigem uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial capaz de contemplar a complexidade das relações produção-consumo-ambiente e saúde. (BRASIL, 2004)

A legislação brasileira que dispõe sobre a Saúde do Trabalhador é bastante vasta, podendo ser encontrada na Constituição Federal (CF), na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em portarias e publicações específicas do Ministério da Saúde, em Normas Regulamentadoras (NRs) do Ministério do Trabalho e Emprego (atualmente, a maioria de suas atribuições foram absorvidas Ministério da Economia) e também pela Legislação Previdenciária (atualmente absorvida, pelo Ministério da Economia) (COSTA, COSTA, CINTRA, 2018). Além da Legislação já citadas, há também as Convenções da Organização Internacional do Trabalho (OIT) ratificadas pelo Estado Brasileiro.

3.1 EVOLUÇÃO HISTÓRICA

Para que os trabalhadores alcançassem os direitos e garantias disponíveis atualmente, houve um longo e penoso caminho evolutivo.

Segundo Cassar (2018), os romanos foram pioneiros em perceber a relação entre trabalho e as doenças, surgindo a preocupação no que se refere a deterioração da saúde laborativa, ao perceberem doenças em trabalhadores com enxofre e em mineração.

No entanto, mesmo de maneira escassa, há registros históricos que reconhecem a existência de doença relacionada ao trabalho desde a antiguidade. Esta relação é descrita num papiro egípcio chamado “papiro seller ii”, datado de 2360:

“Eu jamais vi ferreiros em embaixadas e fundidores em missões. O que vejo sempre é o operário em seu trabalho; ele se consome nas goelas de seus fornos. O pedreiro, exposto a todos os ventos, enquanto a doença o espreita, constrói sem agasalho; seus dois braços se gastam no trabalho, seus alimentos vivem misturados com os detritos; ele se come a si mesmo, porque só tem como pão os seus dedos. O barbeiro cansa os seus braços para encher o ventre. O tecelão vive encolhido - joelho no estômago - ele não respira. As lavadeiras sobre as bordas do rio são vizinhas do crocodilo. O tintureiro fede a morrinha de peixe, seus olhos são abatidos de fadiga, suas mãos não param e suas vestes vivem em desalinho”. (ATLAS SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO, 2011)

Na Grécia, os artistas e alfaiates sofriam com problemas posturais, em virtude a postura em seus trabalhos, com seqüelas graves em alguns (FERNANDES, PAULA, 2015).

O médico e filósofo grego Hipócrates (460-375 a.c.) relatou a intoxicação causada pelo chumbo (CAMISASSA, 2020).

Já na era Cristã, Plínio cita os problemas de saúde decorrente da exposição ao chumbo e poeira, em seu Tratado “De História Naturalis”:

Ele fez uma descrição dos primeiros equipamentos de proteção conhecidos, como **panos ou membranas de bexiga de animais para o rosto** (improvisados pelos próprios escravos), como forma de **atenuar a inalação de poeiras nocivas**; também descreveu diversas moléstias do pulmão entre mineiros e envenenamento devido ao manuseio de compostos de enxofre e zinco. (CAMISASSA, 2020, p. 1)

Em 1551, o livro publicado por Georgius Agrícola com título “De Re Metallica” relata o aparecimento de doenças entre os mineiros e indica que é necessário prevenir e tratar doenças oculares, de juntas e pulmonares (CASSAR, 2018; ATLAS SEGURANÇA E MEDICA DO TRABALHO, 2011).

Após 150 anos sem registros sobre o assunto (SEGURANÇA E MEDICA DO TRABALHO, 2011) um médico italiano chamando Bernardino Ramazzini, considerado “pai da medicina ocupacional” (CAMISASSA, 2020), publicou a obra intitulada “De Morbis Artificum Diatriba” (As Doenças dos trabalhadores) (CASSAR, 2018) em que descreve uma série de doenças relacionadas à cerca de 50 profissões (ATLAS SEGURANÇA E MEDICA DO TRABALHO, 2011) e orientava aos demais

médicos a perguntar ao paciente: “Qual o seu trabalho?” para alertar ao trabalhador das doenças que estaria sendo alvo (CAMISASSA, 2020; ATLAS SEGURANÇA E MEDICA DO TRABALHO, 2011).

Segundo Mautone (2018) até a Revolução Industrial, os trabalhadores habitavam em locais insalubres, recebendo baixo salário, com presença de mulheres e crianças fazendo trabalho pesado, com extensa jornada de trabalho.

Com advento da Revolução Industrial, as transformações econômicas, tecnológicas e sociais se contrastavam com o crescimento das doenças e mortes entre os trabalhadores assalariados (CAMISASSA, 2020).

O trabalhador tornou-se presa da máquina a fim de atender a necessidade de acumular de maneira rápida o capital e de aproveitar ao máximo os equipamentos (MANAYO-GOMES, THEDIM-COSTA, 1997).

A situação degradante era constante e envolviam mulheres e crianças:

As jornadas extenuantes, em ambientes extremamente desfavoráveis à saúde, às quais se submetiam também mulheres e crianças, eram freqüentemente incompatíveis com a vida. A aglomeração humana em espaços inadequados propiciava a acelerada proliferação de doenças infecto-contagiosas, ao mesmo tempo em que a periculosidade das máquinas era responsável por mutilações e mortes. (MANAYO-GOMES, THEDIM-COSTA, 1997, p. 22)

O trabalho realizado por mulheres e crianças, principalmente em máquinas de fiar estava causando elevado número de problemas de saúde, como surdez, doenças pulmonares e também acidentes principalmente nas mãos (ATLAS SEGURANÇA E MEDICA DO TRABALHO, 2011).

Tal situação fez surgir os primeiros movimentos operários, os trabalhadores passaram a se organizar em sindicatos para melhor defender seus interesses (CAMISASSA, 2020). Com muitos conflitos e revoltas, a grande pressão popular fez com que o Parlamento Inglês criasse uma Comissão de Inquérito, que levou a criação da Primeira Lei de Proteção ao Trabalhador em âmbito internacional, em 1802 (ATLAS SEGURANÇA E MEDICA DO TRABALHO, 2011) conhecida como Lei da Moral e Saúde dos aprendizes (Factory Acts 1802) com objetivo de proteção do trabalho de mulheres e crianças tanto sobre o ambiente como às jornadas de trabalho, que inicialmente abrangia apenas as indústrias Têxteis, trazendo obrigações aos proprietários de fábricas:

- Todos os ambientes da fábrica devem ser **ventilados**
- O “limo” – **sujeira** deve ser removido duas vezes por ano
- As **crianças(!)** devem receber duas mudas completas de roupa
- A jornada diária de **crianças** entre 9 e 13 anos deve ser no máximo 8 (oito) horas, e no caso de **adolescentes** entre 14 e 18 anos a jornada não deve ultrapassar 12 (doze) horas.
- É proibido o trabalho de **crianças menores de 9 (nove) anos**, que deverão frequentar as escolas a serem abertas e mantidas pelos empregadores
- **Crianças** devem ocupar quartos de dormir separados por sexo, sendo que cada cama deve ser ocupada por no máximo duas crianças
- Os empregadores são responsáveis pelo tratamento de **doenças infecciosas**. (CAMISASSA, 2020, p. 1)

Surgiu, ainda na Inglaterra, o primeiro Serviço de Medicina Ocupacional do Mundo, por recomendação do médico Robert Baker, conhecedor da Obra de Bernardino Ramazzini, que ao ser procurado por um empregador descontente, orientou a contratação de um médico para sua empresa, este fazia visitas diárias e quando houvesse problemas de saúde em seus pequenos empregados, os afastaria e trataria (ATLAS SEGURANÇA E MEDICA DO TRABALHO, 2011). O objetivo da Medicina Ocupacional era proporcionar bem-estar ao trabalhador, bem como diminuir custos gerados pelos acidentes e patologias no ambiente de trabalho, sua atuação era focada no ambiente fabril, onde gerava doentes, mutilados e mortos (CORTEZ, 2001).

Posteriormente, foram publicadas outras normas de proteção, como: (a) Ato 1831 em que proibia trabalho noturno para os menores de 21 anos (CAMISASSA, 2020), (b) A Lei das Fábricas que regulamentou as inspeções rotineiras do trabalho nas fábricas para verificação do cumprimento da legislação existente, concedeu uma hora de almoço para as crianças (com jornada máxima de 12 horas para crianças de 14 a 18 anos, e 8 horas para crianças de 9 a 13 anos), aulas de duração de 2 horas por dia para crianças de 9 a 13 anos, proibição de trabalho noturno para menores de 18 anos (CAMISASSA, 2020) e (c) Publicação do Factories Law com inclusão de requisitos expressos de proteção das mulheres, obrigatoriedade de comunicação e investigação de acidentes fatais e de proteção de máquinas (CAMISASSA, 2020).

Os movimentos reivindicatórios dos trabalhadores foram tomando proporções maiores e fizeram com que outros países Europeus criassem normas com objetivo de manter saúde do trabalhador e prevenir riscos, acidentes e doenças (ATLAS SEGURANÇA E MEDICA DO TRABALHO, 2011; CAMISASSA, 2020). Esses

movimentos causaram transformações inicialmente na Europa e se estenderam para todo o mundo.

No Brasil, o grande surto industrial teve quase cem anos de atraso (FRIAS JUNIOR, 1999) o primeiro relato de indústria têxtil aconteceu em 1870, no estado de Minas Gerais e posteriormente, após 23 anos, o Decreto nº 1.313 foi publicado em 1891, tratando da proteção do trabalho de menores, instituiu a fiscalização em estabelecimentos fabris, por um Inspetor geral que era obrigado a visitar uma vez ao mês e apresentar relatório anual ao Ministro do Interior, obrigou a melhorar a ventilação, solo limpo e proibiu o trabalho de menores de 12 anos (exceto aprendizes, na indústria têxtil, a partir de 8 anos com jornadas de 7 a 9 horas) (CAMISASSA, 2020).

O modelo de desenvolvimento Industrial não era diferente ao vivido pela Inglaterra (FRIAS JUNIOR, 1999).

Em 1919, momento marcante na história do Brasil, aprovação da 1ª Lei sobre Acidentes do Trabalho através do Decreto nº 3.724 de 15 de janeiro de 1919, demonstrando a atuação Estatal (OLIVEIRA, MUROFUSE, 2001; ALMEIDA, 2015). Camisassa (2020) destaca que, embora com abrangência limitada, em relação ao Decreto nº 1.313/1891 houve grande avanço, pois prevê indenização máxima de três anos de salário do operário nos casos de morte ou incapacidade total ou permanente e instituiu a obrigatoriedade da “Declaração de Acidente” (hoje conhecida como CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho) que deveria ser encaminhada à autoridade policial para instauração do processo judicial frente à Justiça Comum, esta teria o prazo de 12 dias para encerramento e decisão sobre a indenização.

Ainda em 1919 vê-se a criação de um importante organismo internacional com objetivo de proteção do trabalho, a Organização Internacional do Trabalho – OIT (CAMISASSA, 2020). O Brasil aderiu a Organização Internacional do Trabalho – OIT desde sua fundação, ratificando numerosas convenções como pode ser observado na Tabela 1. A partir de então, a OIT passou a incluir em sua agenda os serviços médicos de empresas que posteriormente foi denominado “Serviço de Medicina do Trabalho” (BARBOSA, 2013).

Do ponto de vista Constitucional, foi a partir da promulgação da Constituição de 1934 que se observa a proteção do trabalho no Brasil, este ato também instituiu a Justiça do Trabalho (CAMISASSA, 2020). Também neste mesmo ano, o Decreto nº

24.637 de 10 de julho de 1934, considerada a segunda Lei acidentária do Brasil, ampliou o conceito de acidente profissional uma vez que considerou as doenças inerentes ou peculiares a certas atividades como gênero doenças profissionais (BRASIL, 1934).

Tabela 1 – Convenções da OIT ratificadas pelo Brasil relacionadas aos aspectos de proteção do trabalhador

| Convenção | Assunto | Data da vigência |
|------------------|--|-------------------------|
| Nº 103 | Amparo à Maternidade | 18/06/1966 |
| Nº 115 | Proteção contra as Radiações Ionizantes | 05/09/1967 |
| Nº 127 | Peso máximo das cargas | 21/08/1971 |
| Nº 134 | Prevenção de acidentes de trabalho dos marítimos | 25/07/1997 |
| Nº 136 | Proteção contra os riscos de intoxicação por benzeno | 24/03/1994 |
| Nº 139 | Proteção e controle de riscos profissionais causados pelas substancias ou agentes cancerígenos | 27/06/1991 |
| Nº 148 | Proteção dos trabalhadores contra os riscos decorrentes da contaminação do Ar, Ruídos e Vibrações no local de trabalho | 14/01/1983 |
| Nº 152 | Segurança e higiene nos trabalhos portuários | 17/05/1991 |
| Nº 155 | Segurança e saúde dos trabalhadores e meio ambiente de trabalho | 18/05/1993 |
| Nº 159 | Reabilitação profissional e emprego de pessoas deficientes | 18/05/1991 |
| Nº 162 | Utilização de asbesto com segurança | 18/05/1991 |
| Nº 161 | Serviço de saúde no trabalho | 18/05/1991 |
| Nº 163 | Proteção da saúde e a assistência médica aos trabalhadores marítimos | 03/03/1998 |
| Nº 167 | Proteção da saúde na construção | 19/05/2007 |
| Nº 170 | Segurança na utilização de produtos químicos, no trabalho | 22/12/1997 |
| Nº 171 | Trabalho noturno | 18/12/2004 |
| Nº 174 | Prevenção de acidentes industriais maiores | 02/08/2002 |
| Nº 176 | Segurança e saúde nas minas | 18/05/2007 |
| Nº 182 | Proibição das piores formas de trabalho infantil | 02/02/2001 |

Fonte: Cassar, 2018

O Brasil passava, no início do século XX, por muitas transformações políticas e sociais, e sofria influências externas, com doutrinas advindas da Europa e Estados Unidos. Neste contexto, muitos protestos, principalmente de médicos combatiam a

realidade das fábricas no Brasil. Período marcado também pelo crescimento e afirmação do movimento sindical no Brasil (FRIAS JUNIOR, 1999).

Neste período as ações em saúde eram realizadas com forte orientação médico-curativa, vislumbrava o mecanicismo do processo saúde-doença cujo foco se encontrava na doença e no indivíduo, e as causas ficavam reduzidas a fatores biológicos (BARBOSA, 2013).

Em 1930 foi instituído o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) que elaborou políticas e ações mais efetivas no campo da saúde e segurança do trabalho que visavam legitimar o novo Estado e criar o novo cidadão/trabalhador responsável pelo desenvolvimento e crescimento harmônico da nova nação (ALMEIDA, 2015).

Em meio ao período de governo totalitário, 1943, surge a Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT, representando notável evolução do ponto de vista jurídico (FRIAS JUNIOR, 1999), consolidou as legislações esparsas em um único documento sobre direito do trabalho e segurança e saúde no trabalho possuindo um capítulo específico destinado a Saúde do trabalhador: “Capítulo V – Da Higiene e Segurança do Trabalho” (CAMISASSA, 2020).

Em 10 de novembro de 1944, surge a terceira lei acidentária, Decreto nº 7.036 dando início a estatização do seguro de acidentes do trabalho (ROSSI, 2017).

Na Constituição de 1946 foi introduzida a “Higiene e Segurança do Trabalho (CAMISASSA, 2020).

A situação política e econômica no pós II Guerra Mundial promoveu mudança no modelo de atuação junto aos problemas de saúde, passando a intervir no ambiente de trabalho, por meio de conjugação de esforços com outras disciplinas e profissões com objetivo de controlar os riscos (BARBOSA, 2013).

Na década de 50, houve o segundo grande surto industrial no Brasil, o desenvolvimento técnico-científico da Medicina do Trabalho passou pela existência de entidades como o Serviço Especializado de Saúde Pública (SESP) e do Serviço Social da Indústria (SESI). As escolas de Medicina Preventiva incorporaram a interdisciplinaridade e multiprofissionalidade tornando a Saúde Ocupacional mais abrangente. Os serviços médicos de empresas se espalharam em todo o país (FRIAS JUNIOR, 1999).

Atualmente o entendimento de multidisciplinaridade continua, como que se observa na obra de Garcia (2018) em que descreve a abrangência do tema em Direito e também em outras áreas:

“a Segurança e Medicina do Trabalho, em seu todo, apresenta alcance multidisciplinar, abrangendo aspectos do Direito Constitucional, do Direito Ambiental, do Direito da Seguridade Social, e mesmo ciências, como Medicina, a Psiquiatria, a Psicologia e a Engenharia (GARCIA, 2018, p. 960).

O Decreto Lei nº 299, em 1967, alterou o texto do Artigo 164 da Consolidação das Leis Trabalhistas, passando a ter a seguinte redação:

As empresas que, a critério da autoridade competente em matéria de segurança e higiene do trabalho, estiverem enquadradas em condições estabelecidas nas normas expedidas pelo Departamento de Segurança e Higiene do Trabalho, deverão manter obrigatoriamente, serviço especializado em segurança e em higiene do trabalho e constituir Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs) (CAMISASSA, 2020, p. 1)

Ainda em 1967, a Lei nº 5.316 criou o plano específico de benefícios previdenciários acidentários (ROSSI, 2017).

Em 1977, a Lei nº 6.514 altera o título do Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para “Da Segurança e Medicina do Trabalho” (CAMISASSA, 2020).

A Portaria nº 3.214, em 1978, aprova as Normas Regulamentadoras (NRs) do Capítulo V, Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho (CAMISASSA, 2020).

Em 1985, a Lei nº 7.410, institui a especialização de Engenheiro de Segurança do Trabalho e a profissão de Técnico de Segurança do Trabalho (CAMISASSA, 2020).

Finalmente a atual Constituição Federal (1988) concebeu a saúde do trabalhador como parte do direito à saúde a ser realizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que por sua vez se consolidou na Lei Orgânica de Saúde - Lei 8.080/1990. Para atender as ações estabelecidas na Lei 8.080, foi criada a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (BARBOSA, 2013).

Em harmonia com as diretrizes da Constituição Federal, a Lei nº 8.213 entra em vigor em 1991, dispondo sobre o novo Plano de Benefícios da Previdência Social (ROSSI, 2017).

Nos anos seguintes, foram realizadas Conferências (2ª e 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador), com participação expressiva de representantes institucionais e sindicais momentos em que foram apresentadas reivindicações, resultando em 1998, a publicação da Portaria nº 3.908 contendo a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador que orientou as ações e serviços do SUS. Além disso, as conferências foram decisivas para a implantação de medidas institucionais sobre a saúde do trabalhador, pois a partir delas foram criadas a Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) que comporta os Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), a Rede Sentinela e também a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST), Decreto nº 7.602/2011, com caráter interinstitucional (envolvendo os Ministérios da Saúde, Previdência Social e Trabalho e Emprego) (BARBOSA, 2013).

Inúmeras transformações, inovações e atualizações estão sendo realizadas com frequência no decorrer dos anos a fim de atender às reivindicações dos trabalhadores. Rossi (2017) destaca que de 1780, com grandes mudanças na legislação acidentária, refletiu em diminuição dos acidentes e garantiu direitos tanto para os empregados como empregadores.

Atualmente, a legislação brasileira que dispõe sobre a Saúde do Trabalhador pode ser encontrada na Constituição Federal (CF) e em várias normas infraconstitucionais, como se observa na Tabela 2.

Tabela 2 – Legislação, Atos e Portarias relacionadas à Saúde e Segurança no Trabalho

| | |
|--|--|
| Decreto-Lei nº 5.452/43 | Consolidação das Leis do Trabalho |
| Lei nº 6.938/81 | Política Nacional de Meio Ambiente |
| Lei nº 9.765/99 | Política Nacional de Educação Ambiental |
| Decreto nº 7.602/11 | Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST |
| Lei nº 11.121/95 | Dia Nacional em Memória das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho |
| Portaria Interministerial nº 14, de 13 de fevereiro de 1996 | Programa Integrado de Assistência ao Acidentado do Trabalho - PIAT |

Fonte: Tribunal Superior do Trabalho

Correia (2020) destaca que o Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), os artigos 154 a 200 tratam sobre a Segurança e Medicina do Trabalho. Tais normas que tratam da proteção à saúde e à segurança do trabalho são de ordem pública, possuindo caráter de indisponibilidade absoluta, não cabendo flexibilização para redução de direitos dos empregados.

Vale ressaltar também, a grande importância das Normas Regulamentadoras (NRs) emitidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego, num total de 36 NRs, que complementam a CLT, trazendo obrigações, direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores com o objetivo de garantir trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho.

A única Norma Regulamentadora (NR) que se relaciona ao labor dos profissionais da voz é a NR-17, mais especificamente, o Anexo II que trata sobre o Trabalho em teleatendimento/telemarketing. Diante disso, observa-se a necessidade de Regulamentação envolvendo outras profissões que utilizam a Voz como instrumento de Trabalho.

Quanto ao Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho, a busca pelo seu reconhecimento como doença relacionada ao trabalho teve início no final da década de 90 (tendo aproximadamente 23 anos de luta). Seu marco inicial está ligado ao trabalho pioneiro do curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) que no VII Seminário de Voz incluiu a discussão sobre a disfonia como doença ocupacional, logo após do Conselho Federal de Fonoaudiologia (CRFa) receber, em 1997, um ofício com informações de inúmeros casos de professores com alteração vocal no Hospital dos Servidores de Pernambuco. Durante oito anos seguintes ocorreram muitos debates em Seminários da PUC-SP envolvendo diversas disciplinas e setores como Medicina do Trabalho, Direito, perícia e sindicatos de trabalhadores. (MASSON et al, 2019).

O processo de busca pelo reconhecimento foi marcado pela mudança de entendimento de que os adoecimentos de voz são agravos, que pela dimensão em determinadas categorias profissionais, merecem intervenção por meio de políticas públicas (ARAÚJO et al, 2008, MASSON et al, 2019).

Com passar do tempo, o movimento tomou proporções maiores com adesão de órgãos e conselhos de classe médica e fonoaudiológica, entidades assistenciais, sindicatos, universidades, Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), juristas dentre outros (MASSON et al, 2019).

Em 1998, depois de bastante discussão, no VIII Seminário de Voz um instrumento para estudar o processo saúde-doença no trabalho docente foi criado. O questionário por fim foi aplicado em mais de 10.000 (dez mil) professores de diferentes realidades e contextos e os resultados mostraram alta prevalência de alteração vocal. No ano seguinte, no IX Seminário de Voz, foram compartilhadas as primeiras evidências de pesquisas junto aos profissionais da voz (MASSON et al, 2019).

Entre os anos de 1998 a 2010 observou-se propostas do Poder Legislativo para o estabelecimento de Programa Estadual de Saúde do Professor, para não ferir o Artigo 61, § 2º e 63, inciso I da Constituição Federal, os legisladores apresentavam o projeto de lei permitindo ao Executivo realizar o aumento de despesa com a implantação e manutenção deste Programa (MASSON et al, 2019).

A Campanha de Voz, em 1999, lançada por iniciativa da Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz (SBLV) – sociedade interdisciplinar composta por médicos e fonoaudiólogos - com a I Semana Nacional de Voz, proporcionou maior visibilidade para os problemas de voz. A campanha foi tão bem sucedida que foi abraçada internacionalmente (MASSON et al, 2019).

No X Seminário de Voz, em 2000, um obstáculo fora identificado para o reconhecimento da relação trabalho-adoecimento vocal, uma vez que o distúrbio de voz era uma doença multifatorial, houve dificuldade para estabelecer onexo causal. Diante deste cenário, os esforços foram direcionados para a construção de um documento com evidências sobre o DVRT como: fatores de risco ocupacionais, quadro clínico, diagnóstico, tratamento, prevenção e outras condutas como é estabelecido para outras doenças relacionadas ao trabalho (MASSON et al, 2019).

A classe médica tomou iniciativa, paralelamente ao movimento fomentado pela PUC-SP, através da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF) promovendo a 1ª e 2ª Reunião Pró-Consenso Nacional sobre Voz Profissional (em 2001 e 2002 respectivamente) definindo as bases preliminares para o estabelecimento de um protocolo. No entanto no ano de 2002 houve uma fragmentação das atividades em virtude do “Ato médico”, assim chamada em virtude do Projeto de Lei nº 268/02 proposto no Senado Federal que dispunha sobre o Exercício da Medicina, impondo restrições e limitando os fonoaudiólogos colocando-os numa posição de submissão, restringindo as atividades como diagnóstico, solicitação de exames complementares e coordenação

de equipes. Esta polarização foi tão marcante que até Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz (SBLV) a foi modificada para Associação Brasileira de Laringologia e Voz (ABLV) restringindo a participação de não-médicos (MASSON et al, 2019).

No ano de 2004, de maneira paralela, foram lançados dois documentos importantes: (1) a “Carta Aberta do Rio” apresentada pela classe médica no 3º Consenso de Voz Profissional, para os médicos, o termo mais adequado para alteração vocal relacionada ao trabalho era “laringopatia” e na situação em que não ocorre lesão estrutural, “laringopatia funcional”; (2) o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (PDVRT) apresentado pelo CEREST-SP no XIV Seminário s PUC-SP, com apoio dos fonoaudiólogos que entendiam que o termo mais adequado a ser utilizado seria “distúrbio de voz” como entidade nosológica (patologia distinta) pois sua nomenclatura é mais ampla. Destaca-se que o único ponto em comum entre as duas classes profissionais era que o termo “disfonia” deveria ser abolido em virtude de sua Classificação Internacional de Doenças (CID) CID-10 como sintoma (MASSON et al, 2019).

As legislações trabalhistas e previdenciárias não cogitam de sintomas, mas de doenças do trabalho que precisam ter diagnóstico, atestado médico, passar pelo crivo da empresa e ser referendada pela perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) para estabelecer o Nexo causal (MONTEIRO *apud* FERRACIU, ALMEIDA, 2014).

Em relação aos profissionais que trabalham com Teleatendimento, no ano de 2005, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), voltou-se para as condições de trabalho destes trabalhadores, quando verificou, em ações de inspeção dos Auditores-Fiscais do Trabalho, ocorrência de transtornos mentais, Lesão por Esforço Repetitivo (LER) / Distúrbio Osteomusculares (DORT) e disfonias ocupacionais ocasionando desgaste para os operadores, tais problemas estavam causando elevadas taxas absenteísmo, adoecimento e rotatividade. Diante destes achados, o MTE criou a Recomendação Técnica DSST nº 01/2005 que dispõem sobre o trabalho nos serviços de teleatendimento e reconhece a disfonia como agravo importante (CEREST, 2012). Posteriormente, através da Portaria nº 9 do MTE aprovou o Anexo II da Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17), em 30 de março de 2007, em que apresenta regras de ergonomia aos trabalhos de teleatendimento/telemarketing, regulamentando as pausas, mobiliário e

equipamentos, condições ambientais e organizacionais, visando o bem-estar do teleoperador, além de oferecer informações de saúde ao teleoperador. (FERREIRA, OLIVEIRA, ALGODOAL *in* OLIVEIRA, ALMEIDA, RAIZE, 2011).

Ainda em 2007, na tentativa de regulamentar a atividade profissional do teleatendimento, membros do Legislativo elaboraram o Projeto de Lei nº 2673/2007 (FERREIRA, OLIVEIRA, ALGODOAL *in* OLIVEIRA, ALMEIDA, RAIZE, 2011), que encontra-se em tramitação até os dias atuais.

Outros fatos marcaram o ano de 2007: (a) o Senado Federal promulgou “Voto de Aplauso” aos fonoaudiólogos pelo transcurso do Dia Mundial da voz, (b) 13ª Conferência Nacional de Saúde onde houve menção para que as alterações de voz fossem reconhecidas como uma doença ocupacional e fosse integrada aos protocolos de saúde estabelecendo uma “Política de Saúde Vocal” para o trabalhador (MASSON et al, 2019).

O “Dia Nacional da Voz” foi instituído em 2008 com objetivo de conscientizar a população brasileira sobre a importância dos cuidados com a voz (BRASIL, 2008). Algumas mudanças estratégicas ocorreram em 2009, pois ao invés de continuar buscando reconhecimento junto à Previdência Social, passou-se a buscar junto ao Ministério da Saúde (MASSON et al, 2019).

Em virtude do Artigo 10 da Portaria nº 104/2011 do Ministério da Saúde facultar aos estados e municípios a elaborar lista de notificação compulsória conforme cada perfil epidemiológico, o CEREST-RJ solicitou à Secretaria Estadual de Saúde, a inclusão de “Distúrbio ocupacional” na lista de notificação compulsória, o que trouxe resultado em 2013, com a inclusão da disfonia definindo a relação de doenças e agravos de notificação compulsória do Rio de Janeiro. Seguindo o exemplo do Rio de Janeiro, o estado de Alagoas (em 2012) e o município de Niterói (em 2014) incluíram o código de agravo “Disfonia R.49.0” nas suas listas locais. No entanto, a Portaria nº 104/2011 foi substituída pela Portaria nº 1.271/2014 deixando de ser prevista a elaboração de listas locais (MASSON et al, 2019).

Como fruto da influência do CEREST-RJ, o próprio Ministério da Saúde encaminhou pela inclusão do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) na lista de doenças de notificação compulsória, uma vez que faz parte de sua competência (MASSON et al, 2019). Contudo, até o momento, a inclusão do DVRT na lista de doenças de notificação compulsória não foi realizada.

Em 2009, no Congresso Mundial de Voz, foi criado o Comitê Brasileiro Multidisciplinar de Voz Ocupacional (COMVOZ), numa tentativa de aproximar médicos e fonoaudiólogos, o COMVOZ tinha objetivo de definir critérios para embasar a legislação futura com relação ao reconhecimento do DVRT como doença do trabalho; como resultado, foi elaborado dois boletins: (a) com definição das causas de disfonia, suas características, o uso da voz “adaptada” e qualidade vocal exigida, (b) sugestão de avaliação vocal admissional ou na presença de queixa (com exames Otorrinolaringológico, Fonoaudiológico e Avaliação Audiométrica) (MASSON et al, 2019).

Desde 2010, o CEREST-RJ publicou uma série de boletins trimestrais e em dois contemplou o DVRT com objetivo de orientar aos profissionais, noticiar a busca do reconhecimento do DVRT e abordar aos temas sobre: notificação, vigilância, o Programa de Saúde Vocal do Professor e conceitos de Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional, Saúde do Trabalhador e Ergonomia (MASSON et al, 2019).

Em 2011, na Portaria nº 104/11 pelo Ministério da Saúde não contemplou os agravos de voz, fazendo com que o movimento se intensificasse na revisão do Protocolo Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (PDVRT), lançado em 2014, e apresentação no XXI Seminário da PUC-SP, que e por fim, foi levado a consulta pública pelo Ministério da Saúde. Ainda nesse mesmo ano, na 14ª Conferência Nacional de Saúde foi feita moção destinada ao Ministério da Saúde para aprovação do PDVRT para garantir sua notificação junto ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e integralidade de assistência (MASSON et al, 2019).

Foi mencionado na 4ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, em 2014, a criação de um “Programa Nacional de Saúde Vocal” e a implantação de registro único de notificação de agravos e acidentes do trabalho, incluindo a “disfonia na lista” (MASSON et al, 2019), porém não foi concretizado até o momento.

Foram muitas iniciativas realizadas no decorrer dos anos como: seminários, consensos, documentos, protocolos, boletins, notificações, campanhas, programa de saúde (MASSON et al, 2019) além das produções científicas, mas somente em 2017 o Ministério da Saúde reconhece o Distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho (GUERRA, 2017) e em 2018 publica o Protocolo de Complexidade diferenciada sobre o DVRT (BRASIL, 2018), um avanço significativo após anos de constante busca pelo reconhecimento.

Com objetivo de facilitar a identificação dos casos de DVRT, o Protocolo também orienta ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), sendo destinado à toda rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, com as informações obtidas, os gestores locais poderão implantar e implementar práticas de VISAT a fim de promover mudanças nos ambientes e processos de trabalho focando na saúde e melhoria da qualidade de vida do trabalhador nos aspectos relacionados a voz (SILVA, 2019). No entanto, há um entrave, o DVRT não está incluso na entre os agravos de notificação compulsória, esta realidade dificulta as ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, uma vez que a notificação subsidia as ações de vigilância (SILVA, 2019).

Ferracciu, Almeida (2014) destaca que a atual Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, Portaria nº 1.339/99, publicada pelo Ministério da Saúde e adotada pelo Ministério da Previdência Social (atual Secretaria Especial de Previdência e Trabalho) inclui apenas a disfonia como sintoma da patologia Laringotraqueíte, mas não menciona nem considera o uso excessivo da voz no trabalho como fator de risco.

Salienta-se, portanto, a urgente necessidade de Inclusão do DVRT na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, considerando o uso excessivo da voz, uso inadequado da voz e o esforço vocal como fator de risco, uma vez que há consistências científicas dessa relação causal.

3.2 ACIDENTE E DOENÇA DO TRABALHO

O Acidente de trabalho é conceituado no Artigo 19 da Lei nº 8.213 de 1991:

Art. 19. Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço de empresa ou de empregador doméstico ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta Lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho. (BRASIL, 1991)

Muitos doutrinadores no passado entendiam o Acidente como acontecimento súbito, imprevisto ou fortuito que cause dano à coisa ou pessoa, no entanto, este pensamento não prevalece atualmente, pois os acidentes em sua grande maioria são previsíveis, causados por falta de prevenção no ambiente de trabalho. Para

configurar sua ocorrência, basta apenas o evento danoso ao trabalhador durante a prestação de serviços ou em sua decorrência (CORREIA, 2020).

A nova redação da Lei nº 8.213 em 2015 ampliou sua abrangência acolhendo o empregado doméstico, isso se tornou possível com a promulgação da Lei Complementar nº 150/2015, tornando possível direito aos benefícios previdenciários para essa classe.

Cassar (2018) classifica três espécies de acidente de trabalho: (a) Acidente Típico – ocorre dentro da empresa, no horário de trabalho, (b) Acidente Atípico ou Equiparado – acidente que mesmo não sendo a causa única, contribuiu diretamente causando morte do trabalhador, perda de sua capacidade ou produziu lesão que exija atenção médica para a sua recuperação; (c) Acidente de trajeto ou *in itinere* – é o que ocorre no trajeto casa-trabalho e trabalho-casa (independente do trajeto escolhido).

Ainda a Lei nº 8.213 de 1991, estabelece hipóteses em que se equiparam ao acidente de trabalho que são as doenças ocupacionais (Artigo 20) ou eventos acidentários que não são incluídos no conceito de Acidente típico (Artigo 21):

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

- a) a doença degenerativa;
- b) a inerente a grupo etário;
- c) a que não produza incapacidade laborativa;
- d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

[...] (BRASIL, 1991, grifo nosso)

As doenças ocupacionais são as que ocorrem pela exposição rotineira do trabalhador a agentes nocivos, presentes no âmbito do trabalho, elas se destacam pelo ambiente inadequado do trabalho (ROSSI, 2017).

De acordo com MENEZES *apud* CORREA (2020), as doenças ocupacionais compreendem em situações que mantêm nexos de causalidade com a redução ou fim da capacidade laborativa, pois progridem com passar do tempo.

As doenças ocupacionais são divididas em duas categorias, possuindo características próprias: (a) doenças profissionais e (b) doenças do trabalho (ROSSI, 2017).

A doença profissional é peculiar a determinada atividade ou profissão, cujo exercício pode produzir ou desencadear certas patologias no trabalhador. Nesta situação o nexo da doença com a atividade exercida é presumido (OLIVEIRA *apud* CORREA, 2020).

A doença do trabalho está relacionada às condições em que o trabalho é realizado, não associada a determinada atividade ou profissão. O surgimento da doença do trabalho decorre da forma em que o trabalho é realizado ou das condições do meio ambiente do trabalho (CORREIA, 2020).

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em conseqüência de:

a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;

b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;

c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;

d) ato de pessoa privada do uso da razão;

e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às conseqüências do anterior. (BRASIL, 1991)

Correa (2020) ressalta que esta equiparação prevista ocorre para que os efeitos jurídicos aplicados ao acidente de trabalho sejam estendidos para essas outras modalidades.

Cassar (2018) destaca a necessidade de existir Nexo Causal entre doença e o trabalho, portanto, é necessário que a doença ou acidente tenham sido em decorrência do trabalho ou ocorrido no expediente, intervalos ou nos arredores.

Para Correia (2020) a causalidade entre conduta do empregador e o dano sofrido pelo empregado é indispensável para a configuração da responsabilidade do empregador por acidente de trabalho. Ainda é possível haver diversas causas que concorrem para a lesão no trabalhador, inclusive, fora de qualquer conduta do empregador o que se chama multicausalidade ou consausalidade.

A análise de causalidade do acidente de trabalho pode ocorrer através de três instituições distintas: (a) pelos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) – nexos trabalhista, de natureza qualitativa, consistindo no registro ou não da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ao Instituto Nacional de Seguro Social (INSS); (b) pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) – nexos técnico previdenciário, de natureza qualitativa, consistindo na homologação da CAT ou não, em caso de homologação o benefício acidentário é concedido, esta análise é resultado apenas do cruzamento do diagnóstico da doença (CID-10) com a ocupação do trabalhador na empresa; (c) pela Justiça do Trabalho – nexos cível, de natureza quantitativa, tem o Código Civil como base e necessita da presença de culpa e do dano para o estabelecimento do nexos; deve levar em conta outros fatores, como a capacidade financeira do empregador, a definição de um valor justo e adequado para o reclamante, não proporcionando enriquecimento ilícito e o caráter educativo da indenização. Todas essas Instituições utilizam a Lei nº 8.213/1991 como base para estabelecer o nexos causal, embora tenham outras legislações complementares específicas como referência também (CABRAL, SOLER, SYSOCKI, 2018; DALLEGRAVE NETO, 2007).

A Lei nº 11.430/2006 trouxe uma significativa mudança no sistema de prova do acidente do trabalho ao criar o Nexos Técnico Epidemiológico (NTEP), que foi inserido na Lei nº 8.213/1991 por meio do artigo 21-A:

Art. 21-A - A perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento.

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo.

§ 2º A empresa poderá requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso com efeito suspensivo, da empresa ou do segurado, ao Conselho de Recursos da Previdência Social.” (BRASIL, 2006)

Posteriormente o Decreto nº 6.042/2007 alterou o regulamento da Previdência Social, disciplinando a aplicação, acompanhamento e avaliação do Fator Acidentário de Prevenção e do Nexo Técnico Epidemiológico. (BRASIL, 2007).

O NTEP parte do cruzamento das informações de código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e do código da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), passando a ter uma abordagem coletiva uma vez que para definir o nexo causal da doença ocupacional passa a levar em conta dados estatísticos epidemiológicos e sua aplicação. NTEP é exclusiva para os casos das doenças ocupacionais (DALLEGRAVE NETO, 2007; SECRETARIA ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO, 2020).

A Instrução Normativa do Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) nº 16/2007 em seu Artigo 2º, §3º estabelece que:

Considera-se estabelecido nexo entre o trabalho e o agravo sempre que se verificar a ocorrência de nexo técnico epidemiológico entre o ramo de atividade econômica da empresa, expressa pela Classificação Nacional de Atividade Econômica-CNAE, e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, relacionada na Classificação Internacional de Doenças, em conformidade com o disposto na Lista B do Anexo II do RPS. (IN INSS/PRES nº 16/2007)

A Lista B do Anexo II refere-se ao Regulamento da Previdência Social (RPS), Decreto nº 6.042/2007, que consiste numa relação oficial exemplificativa concernente ao NTEP, pressupondo como doença ocupacional cada vez que a patologia (CID-10) tenha incidência estatística epidemiológica em relação à atividade empresarial (CNAE) (DALLEGRAVE NETO, 2007).

A Secretaria Especial de Previdência e Trabalho (2020) relata que a indicação de NTEP está embasada em estudos científicos alinhados com os fundamentos da estatística epidemiológica, sendo uma importante ferramenta para a perícia do INSS

auxiliando na conclusão sobre a natureza da incapacidade ao trabalho (natureza previdenciária ou acidentária).

Dallegrave Neto (2007) ainda destaca que o NTEP é uma presunção legal do tipo relativa, admitindo prova em sentido contrário, isto é, há inversão do ônus da prova em prol da vítima, que na relação de trabalho está na posição de hipossuficiente. Silva-Júnior et al (2014) corrobora afirmando que a legislação (Decreto nº 6.042/2007) instituiu que ônus da prova é da empresa, cabendo a ela, demonstrar não haver fatores de risco no trabalho para o agravo incapacitante em análise.

No âmbito jurídico trabalhista, a doença é declarada ocupacional assim que o NTEP for caracterizado. Portanto, perante a Justiça do Trabalho, a doença ocupacional decorrente de NTEP equipara-se ao acidente do trabalho. E para o empregador aliviar o peso da indenização, terá que provar culpa exclusiva do empregado, fato de terceiro ou força maior (DALLEGRAVE NETO, 2007).

LINS (2017) em pesquisa, sobre Danos Morais por Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho, evidenciou que na maior parcela das ações o nexo causal fora estabelecido por meio do NTEP.

3.3 LISTA DE DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO

A Convenção 155 da OIT e o Decreto nº 7.602/11 determinam a criação e publicação da relação de Doenças Relacionadas ao Trabalho (DRT). Essa lista posteriormente é subsídio para a definição das listas: (a) da Previdência Social (PS) e (b) de notificação compulsória de doença/agravo do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de competência do Ministério da Saúde (MS) (MASSON et al, 2019).

O artigo 6º, parágrafo 3º inciso VII da Lei nº 8.080/90, delega ao Sistema Único de Saúde - SUS a atribuição de revisar periodicamente da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho (BRASIL, 1990) e Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 220, de 05 de maio de 1997 recomenda ao Ministério da Saúde a publicação da Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 1997).

Diante desses pressupostos legais, o Ministério da Saúde, publicou em 18 de novembro de 1999 a Portaria nº 1.339/99 instituindo a Lista de Doenças relacionadas ao Trabalho que tem por objetivo relacionar a gênese do adoecimento a fatores de risco de ordem ocupacional (BRASIL, 1999; LINS, 2017). Essa lista foi intitulada por Masson et al (2019) como “Lista-mãe”.

A Lista instituída pela Portaria nº 1.339/99 associa agentes etiológicos/fatores de risco de natureza ocupacional a doenças, através de duas maneiras: (1) por agentes causadores ou (2) pela própria doença. É composta por cerca de 200 entidades nosológicas definidas na Classificação Internacional das Doenças (CID-10) e serve para guiar o SUS para implantação das ações de assistência e de vigilância à saúde do trabalhador (MASSON et al, 2019; BRASIL, 1999).

Com grande expectativa a atualização dessa Lista com a inclusão do DVRT é aguardada, tendo um novo no seu desdobramento:

Após 20 anos dessa publicação, o Ministério da Saúde, cumprindo prescrição contida na Lei Federal nº 8080/90, por meio da Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador, do Departamento de Saúde Ambiental, do Trabalhador e Vigilância das Emergências em Saúde Pública da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGSAT/DSASTE/SVS/MS), desenvolveu amplo processo participativo visando a atualização da LDRT de 1999, por dois anos, que contou com a contribuição de especialistas no tema, representantes de sindicatos patronais e de trabalhadores, e de outras instituições relacionadas, entre elas, de universidades e institutos de pesquisa, como a Fundacentro e a Fiocruz, representação do Trabalho, da Previdência Social, do Sesi Nacional, do Conselho Nacional de Saúde, do CONASSS e CONASEMS, além de ter submetido o documento preliminar a consulta pública por 60 dias e incorporado as sugestões recebidas. A versão publicada foi aprovada por diversas instâncias do Ministério da Saúde, obteve parecer jurídico favorável, foi apresentada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e assinada pelo Ministro. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2020)

Após o anúncio, da Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, de que o Distúrbio de Voz estaria na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, gerando muito entusiasmo entre os atores que muito lutaram para esta conquista, então, o Ministério da Saúde publicou através da Portaria nº 2.309, em 28 de agosto de 2020, a nova Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho incluindo o Distúrbio de Voz (BRASIL, 2020). No entanto, no dia

seguinte a referida Portaria foi revogada, e através da Portaria MS nº 2.345 do dia 02 de setembro de 2020, tornou sem efeito.

A reviravolta em relação à Portaria nº 2.309 se deu em razão da inclusão da COVID-19 na Lista de doenças ocupacionais, esta situação traria reflexos diretos na Previdência Social:

[...] funcionários afastados pela Previdência Social por mais de 15 dias teriam direito a estabilidade de um ano e ao FGTS durante o tempo de licença. Empresas também passariam a estar sujeitas a pedidos de indenização por danos morais e materiais caso empregados ou familiares fossem atingidos por formas mais graves da doença. (ANGELO, 2020)

Assim, a Lista em vigor atualmente, é a publicada pela Portaria nº 1.339/99 onde não consta o DVRT.

A Lista de Previdência Social é prevista no Artigo 20 da Lei nº 8.213/91 e estabelecida, no Anexo II, Lista B do Decreto nº 3.048/99 (que foi atualizada pelo Decreto nº 6.957 de 9 de setembro de 2009) (MASSON et al, 2019). Tem-se a expectativa que tão logo a nova Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho seja emitida pelo Ministério da Saúde, a Lista da Previdência Social também seja atualizada.

Quanto a Lista de Notificação Compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sua base legal é a Lei nº 8.080/90 que contempla a Saúde do Trabalhador (ST) como campo de atuação do SUS por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, promoção e proteção da saúde, bem como recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (MASSON et al, 2019). Masson et al (2019) ressalta ainda que a lista do Ministério da Saúde indica que as doenças receberão atenção dos órgãos envolvidos com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT) articuladas na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). A Lista de Notificação Compulsória sofreu atualização em 17 de fevereiro 2020, através da Portaria nº 264, não incluindo o DVRT como doença/agravo de notificação compulsória. O Protocolo de Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (PDVRT) (2018) ressalta a relevância da notificação de DVRT para que de forma intra e intersetorial e harmônica, sejam desenvolvidas: políticas e programas de saúde vocal, de prevenção de distúrbios funcionais ou

orgânicos, de diagnóstico precoce, de tratamento, de readaptação e de reabilitação profissional, além das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat).

Enquanto não ocorre a inclusão do Distúrbio de Voz na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, resta aos profissionais na voz buscarem alternativas a fim de reconhecer onexo causal.

Uma vez que, entre as doenças do aparelho fonador citadas na lista estabelecida pelo Decreto nº 3.048, estão apenas as laringotraqueítes agudas e crônicas relacionadas à exposição a iodo e bromo, há possibilidade de buscar reconhecimento de nexo em casos excepcionais conforme dispõe o § 2º do Artigo 20 da Lei nº 8.213/91:

§ 2º - Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho. (BRASIL, 1991).

O médico perito não encontra parâmetros comparativos objetivos que direcionem a análise pericial em distúrbios vocais (PRZYSIEZNY, PRZYSIEZNY, 2015).

E em situações que ocorre indeferimento, alguns acabam recorrendo a Justiça para que seja estabelecido o Nexo Cível.

Em pesquisa realizada em 2017 junto ao portal do Tribunal Superior do Trabalho (TST), com objetivo de analisar as decisões nas ações movidas por trabalhadores que iniciaram processo judicial alegando DVRT, os achados foram haviam 87 acórdãos referindo-se a disфонia ocasionada no trabalho. A maioria das ações teve nexo entre trabalho e doença (39,1%), ganho de causa parcial (42,5%), indenização por danos morais (50,6%) no valor médio de R\$ 14.627,08, indenização por danos materiais (8%) no valor médio de R\$ 8.250,00 e multa (5,7%) no valor médio de R\$ 750,00 (LINS, 2017).

Araújo (2014) ressalta que sem o respaldo legal para reconhecer nexo de causalidade e sem critério mais objetivos para avaliar o grau de incapacidade, a abordagem das laringopatias a nível previdenciário pode gerar prejuízos incalculáveis para a sociedade e para o trabalhador.

4 IMPACTOS JURÍDICOS DO DISTÚRBIO DE VOZ COMO DOENÇA OCUPACIONAL

Uma vez superada a fase burocrática de inclusão do Distúrbio de Voz na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e sua posterior inclusão na Lista da Previdência, o DVRT, como doença ocupacional, terá equiparação ao Acidente do trabalho, tendo em vista a previsão legal contida no Artigo 20 da Lei nº 8.213/1991.

O Artigo 22 da Lei nº 8.213/1991 determina que a Previdência deve ser comunicada sobre a ocorrência de acidente de trabalho, assim, de maneira obrigatória a empresa ou empregador doméstico deve emitir a Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT), preenchendo um formulário próprio, seu descumprimento está sujeito à cobrança de multa pecuniária (MENEZES apud CORREIA, 2020; BRASIL, 1991):

Art. 22. A empresa ou o empregador doméstico deverão comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o primeiro dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário de contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social (BRASIL, 1991).

Na falta da emissão da CAT por parte do empregador, o próprio trabalhador, o sindicato ou o médico que o assistiu poderá emitir (BRASIL, 2018).

No que tange as doenças ocupacionais (doença profissional e do trabalho), o caput do Artigo 23 da Lei nº 8.213/1991 considera que o dia do acidente será a data do início da incapacidade laborativa, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro:

Art. 23. Considera-se como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo para este efeito o que ocorrer primeiro (BRASIL, 1991)

Menezes *apud* Correia (2020) ressalta que a emissão da CAT por si só, não configura o acidente para fins de recebimento dos benefícios previdenciários, pois para isso, é necessária a realização da perícia médica do INSS para caracterizar o acidente ou doença ocupacional.

Por esta razão, Correia (2020) afirma que CAT deve ser emitida mesmo na dúvida sobre existência ou não do acidente de trabalho, em conformidade com ao Artigo 169 da CLT:

Art. 169 - Será obrigatória a notificação das doenças profissionais e das produzidas em virtude de condições especiais de trabalho, comprovadas **ou objeto de suspeita**, de conformidade com as instruções expedidas pelo Ministério do Trabalho (BRASIL, 1943, grifo nosso)

Apesar de diversas nomenclaturas, o acidente de trabalho equiparado produz os mesmos reflexos na área trabalhista que o acidente de trabalho típico, como estabilidade do acidentado e indenização por danos materiais e morais, afirma Correia (2020).

Cassar (2018) ressalta que de acordo com o Artigo 59 da Lei nº 8.213/91 e o Artigo 476 da CLT, a doença que acarrete o afastamento do empregado pode surtir dois efeitos no contrato de trabalho: interrupção do contrato (pelos 15 primeiros dias de afastamento) e suspensão do contrato (a partir do 16º dia, período em que o empregador desonerado do pagamento dos salários, que ficam a cargo da Previdência).

4.1 IMPACTOS TRABALHISTAS

Um dos princípios que orientam o Direito do Trabalho é o princípio da continuidade da relação de emprego, pois em regra, o contrato de trabalho é firmado por tempo indeterminado não havendo prazo previamente fixado para seu fim (CORREIA, 2020). Sendo, portanto, a continuidade do emprego um objetivo do Direito do Trabalho (SILVA, 2015).

A legislação trabalhista determina manutenção do vínculo empregatício mesmo em virtude de certos acontecimentos que ocorra a inexecução da prestação de serviço (SILVA, 2015; CORREIA, 2020). Tais hipóteses são: suspensão e interrupção do contrato de trabalho (CORREIA, 2020).

A CLT trata da suspensão e interrupção do contrato de trabalho dos Artigos 451 a 476-A. Havendo algumas distinções entre eles.

Outros aspectos que merecem destaque são: estabilidade do empregado e reparação pelos danos causados em virtude do acidente de trabalho.

4.1.1 Interrupção do Contrato de Trabalho

Consiste na ausência provisória da prestação de serviços em que são devidos o pagamento de salário e contagem do tempo. Interrompendo a obrigação do empregado, mas persistindo a obrigação do empregador (CORREIA, 2020). Na interrupção são garantidas todas as vantagens atribuídas a categoria a que pertence o empregado afastado no momento do retorno, conforme prescreve o Artigo 471 da CLT.

O tempo de afastamento é considerado como de serviço para os efeitos legais (SILVA, 2015).

Durante o período de interrupção do contrato de trabalho, o empregador não pode demitir o empregado sem justa causa (CASSAR, 2018).

Dentre as hipóteses de interrupção está o afastamento do empregado por doença (Lei nº 8.213/91, artigo 60; Decreto nº 3.048/99, artigo 75) ou acidente (Lei nº 8.213/91, artigo 60; Decreto nº 3.048/99, artigos 30 e 71) (CASSAR, 2018; CORREIA, 2020). Rodrigues (2018) destaca que tais hipóteses ocorrem por motivo alheio à vontade.

O tempo em que ocorre a interrupção do contrato de trabalho é até o 15º dia de afastamento, ficando a cargo do empregador o pagamento do salário, conforme versa o Artigo 60, §3º da Lei nº 8.213/91:

§ 3º Durante os primeiros quinze dias consecutivos ao do afastamento da atividade por motivo de doença, incumbirá à empresa pagar ao segurado empregado o seu salário integral. (BRASIL, 1991)

O Artigo 75 do Decreto nº 3.048/99 corrobora:

Art. 75. Durante os primeiros quinze dias consecutivos de afastamento da atividade por motivo de incapacidade temporária, compete à empresa pagar o salário ao segurado empregado. (BRASIL, 1999)

Cassar (2018) relata que a doença atestada por médico da empresa, conveniado, ou médico da Previdência ou sistema conveniado ao SUS, não importa em desconto salarial, salvo doméstico (Decreto nº 3.048/99, artigo 72, I) ou intermitente (Artigo 452-A, §13 da CLT).

4.1.2 Suspensão do Contrato de Trabalho

É a ausência provisória da prestação de serviços sem que haja o pagamento de salário, nem contagem do tempo de serviço do empregado, cessando a obrigação da empresa (dar) e também do empregado (fazer) (CORREIA, 2020).

Silva (2015) relata que a suspensão do contrato de trabalho implica cessação de seus efeitos por um lapso temporal, recuperando sua eficácia quando cessarem as causas que a motivaram. Ainda acrescenta que as causas podem ser de: (a) natureza biológica, (b) natureza político-administrativa, (c) natureza político-social e (d) natureza jurídico-penal.

Conforme Cassar (2018) durante a suspensão o contrato não é executado, as principais cláusulas ficam estáticas, e por isso não produz os principais efeitos, no entanto, as obrigações acessórias continuam em vigor, podendo ocorrer rescisão por justa causa em caso de violação.

Vale ressaltar que há situações distintas que são focos de discussão doutrinária, pois a obrigação do empregador de realizar o pagamento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) persiste: Licença-maternidade, Aborto não-criminoso, Serviço militar obrigatório e Doença profissional ou acidente de trabalho (CORREIA, 2020).

Quando a Doença acarreta no afastamento prolongado do empregado, a partir do 16º dia, o empregado, deve se submeter à uma perícia médica da Previdência Social e o encargo do benefício é transferido para o órgão previdenciário, ficando o empregador desonerado do pagamento dos salários (RODRIGUES, 2018), o benefício concedido é denominado Auxílio-doença, conforme preconiza o Artigo 60 da Lei nº 8.213/91:

Art. 60. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz. (BRASIL, 1991)

O Artigo 75 do Decreto nº 3.048/99 estabelece sobre o período de Interrupção, Suspensão, Perícia e retorno ao trabalho na nova redação:

Art. 75. **Durante os primeiros quinze dias** consecutivos de afastamento da atividade por motivo de incapacidade temporária, compete à empresa pagar o salário ao segurado empregado.

§ 1º Cabe à empresa que dispuser de serviço médico próprio ou em convênio o exame médico e o abono das faltas correspondentes aos primeiros quinze dias de afastamento.

§ 2º **Quando a incapacidade ultrapassar o período de quinze dias consecutivos**, o segurado será encaminhado ao INSS para avaliação médico-pericial.

§ 3º Se concedido novo benefício decorrente do mesmo motivo que gerou a incapacidade no prazo de sessenta dias, contado da data da cessação do benefício anterior, a empresa ficará desobrigada do pagamento relativo aos quinze primeiros dias de afastamento, prorrogando-se o benefício anterior e descontando-se os dias trabalhados, se for o caso.

§ 4º Se o segurado empregado, por motivo de incapacidade, afastar-se do trabalho durante o período de quinze dias, retornar à atividade no décimo sexto dia e voltar a se afastar no prazo de sessenta dias, contado da data de seu retorno, em decorrência do mesmo motivo que gerou a incapacidade, este fará jus ao auxílio por incapacidade temporária a partir da data do novo afastamento.

§ 5º Na hipótese prevista no § 4º, se o retorno à atividade tiver ocorrido antes do período de quinze dias do afastamento, o segurado fará jus ao auxílio por incapacidade temporária a partir do dia seguinte ao que completar aquele período.

§ 6º Na impossibilidade de realização do exame médico-pericial inicial antes do término do período de recuperação indicado pelo médico assistente em documentação, o empregado é autorizado a retornar ao trabalho no dia seguinte à data indicada pelo médico assistente, mantida a necessidade de comparecimento do segurado à perícia na data agendada.(BRASIL, 1999)

A CLT também trata sobre o assunto no Artigo 476 evidenciando a não remuneração do empregado durante o período em que recebe o benefício previdenciário:

Art. 476. Em caso de seguro-doença ou auxílio-enfermidade, o empregado é considerado em licença não remunerada, durante o prazo desse benefício. (BRASIL, 1943)

4.1.3 Estabilidade de Emprego

Como forma de incentivar o retorno ao trabalho e garantir prazo para readaptação ao serviço, ao empregado é estabelecido o direito à estabilidade provisória de 12 meses após a cessação do auxílio-doença (CORREIA, 2020).

Para Rodrigues (2018) a estabilidade resiste a grande dificuldade do empregado que sofreu acidente de trabalho ou por equiparação, sendo portador de doença profissional, em se recolocar no mercado de trabalho.

Cassar (2018) ressalta as características da estabilidade: provisória (garantida por 12 meses), absoluta (dispensa do empregado só pode haver por justa causa), personalíssima (defende os interesses pessoais do acidentado) e a dispensa por justa causa ocorre *ope iuris* (dispensando de inquérito judicial para apuração da

justa causa). Rodrigues (2018) também destaca que a estabilidade não é objeto de pacto, ainda que por vontade das partes ou por meio de acordo coletivo de trabalho, pois a norma tem caráter indiscutível em virtude da natureza do direito assegurado.

De acordo com Mautone (2018) terá direito a garantia de emprego por um período de 12 meses após a cessação do auxílio-doença, o trabalhador que sofrer um acidente de trabalho com afastamento do trabalho superior a 15 dias e após recuperar sua capacidade laborativa.

A garantia de estabilidade está prevista no Artigo 118 da Lei nº 8.213/91:

Art. 118. O segurado que sofreu acidente do trabalho tem garantida, pelo prazo mínimo de doze meses, a manutenção do seu contrato de trabalho na empresa, após a cessação do auxílio-doença acidentário, independentemente de percepção de auxílio-acidente (BRASIL, 1991)

A Constitucionalidade deste Artigo foi reconhecida pelo Tribunal Superior do Trabalho (TST) consubstanciada na Súmula nº 378, I (RODRIGUES, 2018).

Para adquirir a garantia de estabilidade, é necessário preencher cumulativamente os requisitos: (a) afastamento ser superior a 15 dias em razão do acidente ou da doença profissional, (b) percepção de auxílio-doença acidentário (CORREIA, 2020; RODRIGUES, 2018).

Vale ressaltar, que como algumas doenças ocupacionais não se manifestam de forma rápida, se alojando no organismo ao longo dos anos, o empregado acometido terá direito a estabilidade, mesmo que não tenha recebido o auxílio-doença em virtude de os afastamentos acontecerem em poucos dias. Isso é devido à relação existente com o trabalho desenvolvido na empresa (CORREIA, 2020). Segundo Rodrigues (2018), nesta situação também inclui a doença constatada após o término do contrato de trabalho conforme o entendimento do TST na Súmula 378, II:

II - São pressupostos para a concessão da estabilidade o afastamento superior a 15 dias e a conseqüente percepção do auxílio-doença acidentário, salvo se constatada, após a despedida, doença profissional que guarde relação de causalidade com a execução do contrato de emprego. (BRASIL, 2001).

4.1.4 Indenização

A Constituição Federal, no inciso XXVIII do Artigo 7º estabelece que o empregador é responsável pelos danos causados ao empregado em razão de

acidente de trabalho, no entanto, é necessário a demonstração de dolo ou culpa do empregador (CORREIA, 2020).

Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:
XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa; (BRASIL, 1988)

O TST, em conformidade com a Constituição, entende que para a indenização decorrente de acidente de trabalho há necessidade de se comprovar a culpa, o dano e o nexo causal, configurando a hipótese de responsabilidade subjetiva do empregador (CORREIA, 2020).

Vassole (2020) corrobora afirmando que ao trabalhador é assegurada a indenização uma vez demonstrado o nexo causal entre a atividade profissional exercida na empresa e a doença adquirida, sendo, portanto, indispensável que a moléstia tenha origem exclusiva nas atividades desempenhadas na empresa para que se possa estabelecer a relação de culpa ou dolo na conduta do empregador (comissiva ou omissiva) para justificar o pagamento da indenização.

Melo apud Correia (2020) aponta que após a transferência da Justiça Comum para o âmbito da Justiça do Trabalho a competência em julgar ações acidentárias, através da Emenda Constitucional nº 45/2004, o entendimento sobre a responsabilidade subjetiva do empregador vem perdendo força. Para ele a busca por reparação de prejuízos causados por acidente de trabalho não deve haver empecilhos, pois diz respeito ao direito a vida do ser humano e acrescenta que o Artigo 7º, XXVIII da Constituição Federal é um conceito aberto permitindo conciliação com o Artigo 225, §3º também da Constituição Federal.

Segundo Correia (2020), o Artigo 225, §3º da Constituição Federal estabelece a responsabilidade objetiva por dano ao meio ambiente, no qual se insere o meio ambiente do trabalho:

§ 3º As condutas e atividades consideradas lesivas ao meio ambiente sujeitarão os infratores, pessoas físicas ou jurídicas, a sanções penais e administrativas, independentemente da obrigação de reparar os danos causados. (BRASIL, 1988)

Verifica-se, portanto, a tendência na jurisprudência trabalhista de adoção da responsabilidade objetiva do empregador em face dos acidentes de trabalho em

atividades de risco como prevê o Artigo 927, parágrafo único do Código Civil/2002. E para as demais atividades, permanece a responsabilidade subjetiva, necessitando comprovar culpa ou dolo nos casos de acidente de trabalho (CORREIA, 2020).

O acidente do trabalho gera danos patrimoniais e extrapatrimoniais (RODRIGUES, 2017). Tanto na Constituição Federal (Art. 7º, XXII e XXVII) como na legislação infraconstitucional (Artigos 186, 402, 948, 949, 950 do Código Civil) há previsão de reparação de danos, sejam eles por: (a) Dano Material (por morte ou incapacidade permanente ou incapacidade provisória), (b) Dano Moral e (c) Dano Estético (SILVA, GOUVEIA, 2017).

Quanto aos danos Materiais: (a) Indenização por morte da vítima tem previsão legal no Artigo 948 do Código Civil, sendo bastante amplo no que se refere a reparação, abrangendo o dano emergente no caso das despesas com o tratamento da vítima, seu funeral, o luto da família, o lucro cessante e ainda acrescenta a expressão “sem excluir outras reparações” consagrando o princípio da reparação integral (RODRIGUES, 2017); (b) Indenização por incapacidade provisória da vítima disciplinada pelo Artigo 949 do Código Civil que prevê reparação dos dispêndios do tratamento (gastos médicos, fisioterapia, medicamentos entre outros) e dos lucros cessantes até o fim da convalescença (iniciando no 16º dia de afastamento do emprego), além de outros prejuízos comprovadamente sofridos (RODRIGUES, 2017, CORREIA, 2020) e (c) Indenização por incapacidade permanente está disciplinada pelo Artigo 950 do Código Civil refere-se ao pagamento dos dispêndios com tratamento e lucros cessantes até que o empregado esteja com a saúde recuperada, além disso, é devida pensão (diferentemente da incapacidade provisória) ainda que parcial em razão das seqüelas deixadas pelo ato danoso (RODRIGUES, 2017, CORREIA, 2020). Vale ressaltar que o valor da pensão é determinada através da análise: do grau de incapacidade do trabalhador e da profissão praticada pelo empregado antes do infortúnio (RODRIGUES, 2017).

Cassar *apud* Correia (2020) destaca que o valor pago pelo empregador não pode ser atenuado pelo Benefício Previdenciário, pois são de naturezas distintas, um decorrente do ato ilícito cometido contra o empregado e o outro de natureza social respectivamente.

Quanto aos danos morais, observa-se nos Artigos 948 e 949 do Código Civil as expressões “outras reparações” e “algum outro prejuízo que o ofendido prove haver sofrido” que abarcam o dano moral sofrido pelo empregado quando há

violação de direitos da personalidade como imagem, nome, honra e etc. (RODRIGUES, 2017). A natureza jurídica da reparação do dano moral é mista, pois tem objetivo de compensar a vítima, ao mesmo tempo, punir o causador e prevenir novas ocorrências, tendo, portanto, aplicação de caráter pedagógico (SILVA, GOUVEIA, 2017).

Nos casos de acidente de trabalho, para que seja caracterizado o dano moral, é necessário apenas comprovar que o empregado sofreu o acidente o qual acarretou em incapacidade de exercer seu ofício. O arbitramento levará em consideração as circunstâncias relacionadas à lesão do direito de personalidade da vítima, podendo ser majorado ou atenuado o valor da indenização de acordo com o caso conforme preconiza o Artigo 944 do Código Civil (RODRIGUES, 2017).

Quanto aos danos estéticos, Correia (2020) conceitua como alteração corporal externa que venha trazer desagrado e repulsa não apenas àquele que sofreu o dano como também a quem observa, prejudicando a vida pessoal e social da vítima pelo sentimento de desprezo. A indenização, conforme o Artigo 949 do Código Civil, deverá ser realizada para o pagamento das despesas do tratamento e dos lucros cessantes até o fim da convalescença.

Correia (2020) ainda relata a existência de outra espécie de dano: Dano da Perda de uma chance, baseada na probabilidade que a vítima teria de obter determinada vantagem ou se evitar um prejuízo. No entanto, há grande resistência doutrinária na aplicação desta indenização e até o momento foram poucos casos, envolvendo indenizações por perda de uma chance, apreciados na Justiça do Trabalho.

Dos acidentes de trabalho decorrem duas ações distintas: (a) Ação promovida pelo trabalhador em face do INSS para recebimento de benefício previdenciário, de Competência da Justiça Comum Estadual, uma vez que o Artigo 109, I da Constituição Federal exclui essa ação do âmbito da competência da Justiça Federal, (b) Ação ajuizada pelo trabalhador em face do empregador, postulando indenização por danos morais e materiais, de Competência da Justiça do Trabalho conforme posicionamentos do Superior Tribunal Federal (STF) e Tribunal Superior do Trabalho (TST) (MIESSA apud CORREIA, 2020).

Há possibilidade de cumulação das indenizações por dano material e dano moral bem como por dano estético e moral conforme Súmula nº 37 e Súmula nº 387 do Superior Tribunal de Justiça (SILVA, GOUVEIA, 2017).

Cumpra ressaltar que as doenças ocupacionais se equiparam a acidentes de trabalho para fins de reparação de dano, o Artigo 949 do Código Civil prevê indenização tanto para os casos de lesão bem como para qualquer ofensa à saúde, razão pela qual as doenças ocupacionais fazem jus à reparação (ROGRIGUES, 2017).

No que tange ao acometimento de Distúrbio de Voz, tal patologia pode gerar afastamento e incapacidade para o desempenho da atividade laboral (BRASIL, 2018) e como, consequência, grande despesa com o tratamento médico e fonoaudiológico, quando não consegue de maneira gratuita no SUS.

Neste cenário, torna-se cabível a indenização por danos materiais e morais aos Profissionais de Voz incapacitados de exercer a atividade laboral.

As jurisprudências do TST reforçam essa mesma linha de raciocínio (LINS, 2017).

Lins (2017) relata que muitos profissionais da voz afastados, necessitam arcar com os altos custos financeiros pela busca de reparação ao agravo de sua saúde, quando não alcançavam a concessão da gratuidade pelos recursos processuais. E, havendo reconhecimento formal do Distúrbio de Voz a perícia da Previdência Social, estabeleceria o Nexo de Causalidade concedendo o benefício e como consequência, diminuindo ações na justiça.

4.2 IMPACTOS PREVIDENCIÁRIOS

Além da reparação dos danos causados, em decorrência do acidente ou doença ocupacional, ao empregado também é assegurado o direito de receber benefício previdenciário conforme prevê o Artigo 121 da Lei nº 8.213/1991:

Art. 121. **O pagamento de prestações pela Previdência Social** em decorrência dos casos previstos nos incisos I e II do caput do art. 120 desta Lei **não exclui a responsabilidade civil da empresa**, no caso do inciso I, ou do responsável pela violência doméstica e familiar, no caso do inciso II. (BRASIL, 1991, grifo nosso)

As indenizações civis são devidas pelo empregador e têm finalidade de reparar os danos causados, já os benefícios previdenciários são pagos pela Autarquia Previdenciária visam substituir as verbas salariais em afastamentos do

trabalho, tendo natureza social, visando garantir a sobrevivência do assegurado (SILVA, GOUVEIA, 2017).

Rossi (2017) relata que o Sistema de Comunicação de Acidente do Trabalho tem objetivo de processar e armazenar as informações contidas na CAT. Ele supõe um processo de alimentação de informações obrigatório por parte do setor de pessoal da empresa ou empregador, que as envia aos postos de benefícios do INSS para proceder à sua entrada no sistema.

O Artigo 337 do Decreto nº 3.048/99 prevê que o acidente do trabalho será caracterizado tecnicamente pela Perícia Médica Federal, por meio da identificação do nexo entre o trabalho e o agravo. Sendo o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) o setor que reconhecerá o direito do segurado à habilitação do benefício acidentário. (BRASIL, 1999).

Os benefícios apontados pela literatura relacionados ao acidente de trabalho são: (a) Auxílio-doença, (b) Auxílio acidente, (c) aposentadoria por invalidez e (d) pensão por morte (SILVA, GOUVEIA, 2017; ROSSI, 2017; MAUTONE, 2018).

Quanto ao Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT), existe a possibilidade, do trabalhador, fazer o tratamento permanecendo em sua função ou, havendo necessidade, pode afastar-se do trabalho para evitar agravamento do quadro vocal ou prejuízo ao exercício da sua função. Em caso de reincidência, o trabalhador pode ser readaptado para outra função na qual haja menor exposição aos fatores de risco para DVRT (BRASIL, 2018).

Ferracciu, Almeida (2014) destacam que com relação às Doenças Relacionadas ao Trabalho (DRTs), elas são equiparadas a acidentes de trabalho, sendo competência do INSS assegurar o direito aos benefícios como o auxílio-doença-acidentário (B91); auxílio-doença (B31) e auxílio acidente (B94). No entanto, a Lista atual não inclui o DVRT, segundo a autora ainda que perante o INSS não existe Lei que reconheça e discorra sobre o DVRT isso aumenta a subjetividade na análise para concessão do benefício.

Portanto, uma vez publicada a nova Lista de DRT com a inclusão da DVRT, o trabalhador acometido por esta patologia, dependendo do quadro vocal e da avaliação médica, poderá afastar-se do trabalho e fará jus aos benefícios previdenciários em decorrência da incapacidade de exercer a atividade profissional, os possíveis benefícios são: Auxílio-Doença, Auxílio Acidente e, em caso extremo, Aposentadoria por invalidez.

4.2.1 Auxílio-Doença

O Auxílio-doença está previsto no Artigo 59 e seguintes da Lei nº 8.213/91, é devido somente a partir do 16º dia de afastamento, consiste em um benefício por incapacidade temporária do segurado acometido por uma doença ou acidente que o torne incapaz para o trabalho (MORAIS, 2019; SECRETARIA ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO, 2020). Para a concessão do benefício é necessário cumprir alguns requisitos: possuir qualidade de segurado, comprovar doença que torne o segurado temporariamente incapaz e possuir carência de 12 contribuições (a perícia poderá avaliar a isenção de carência para as doenças e situações de afastamento decorrentes de acidente de qualquer natureza ou causa (SECRETARIA ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO, 2020).

O Artigo 61 da Lei nº 8.213/91 estabelece que o auxílio-doença consistirá numa renda mensal correspondente a 91% (noventa e um por cento) do salário-de-benefício (BRASIL, 1991)

Como já mencionado anteriormente, o contrato de trabalho fica suspenso e durante este período, mas o empregador deverá efetuar recolhimento do FGTS (CORREIA, 2020).

4.2.2 Auxílio acidente

A Previsão do Auxílio acidente está no Artigo 86 da Lei nº 8.213/91:

Art. 86. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultarem seqüelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia (BRASIL, 1991)

Benefício para a pessoa que sofrer um acidente e apresentar sequelas definitivas que diminuam a sua capacidade para o trabalho. Essa situação é avaliada pela perícia médica do INSS. A concessão do benefício não impede a pessoa de continuar trabalhando, uma vez que se trata de uma indenização (SECRETARIA ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO, 2020) não havendo incapacidade total ou parcial para o exercício da atividade laboral (MORAIS, 2019).

Morais (2019) ressalta que na ocorrência de Auxílio acidente, não há estabilidade de emprego, interrupção nem suspensão contratual.

Esse auxílio é mensal e permanente até a aposentadoria, de acordo com a Convenção Coletiva da categoria, quando o trabalhador tiver a limitação de sua capacidade comprovada (ROSSI, 2017).

Os requisitos necessários para concessão do benefício são: ser segurado na ocasião do acidente, sem necessidade de período de carência, ser filiado como empregado de empresa em zona rural ou urbana, empregado doméstico, trabalhador avulso em empresa, segurado especial (trabalhador rural) (INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL, 2019).

O parágrafo 1º do Artigo 86 da Lei nº 8.213/91 estabelece que o auxílio-acidente mensal corresponderá a cinquenta por cento do salário-de-benefício e será devido até a véspera do início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado (BRASIL, 1991).

4.2.3 Aposentadoria por invalidez

Com previsão entre os Artigos 42 a 47 da Lei nº 8.213/91, a Aposentadoria por invalidez consiste na prestação que visa substituir a remuneração do segurado que estando ou não em gozo de auxílio-doença, ao ser considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, e lhe será paga enquanto permanecer nesta condição, desde que atendida, quando for o caso, o período de carência exigido (ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SÃO PAULO, 2017).

Segundo Moraes (2019) a concessão da Aposentadoria por invalidez, requer que a incapacidade laborativa seja total e permanente, devendo ser constatada a inexistência de prognóstico de cura pelo perito médico da Previdência Social.

Reconhecida e concedida a aposentadoria por invalidez acidentária, o contrato de trabalho fica interrompido, enquanto perdurar o benefício, não podendo ser encerrado e permanece paralisados seus principais efeitos. Não há exigência de carência para a invalidez acidentária (MORAIS, 2019).

O Artigo 44 da Lei nº 8.213/91 prevê que a aposentadoria por invalidez, inclusive a decorrente de acidente do trabalho, consistirá numa renda mensal correspondente a 100% (cem por cento) do salário-de-benefício (BRASIL, 1991).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Voz é uma importante ferramenta de trabalho para os profissionais da voz que atuam em várias áreas, esses profissionais estão sujeitos ao acometimento do Distúrbio de Voz, uma vez que o sistema vocal é delicado e propenso a problemas.

Vários fatores de risco podem desencadear ou agravar o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: (a) fatores relacionados à característica e organização do trabalho como: “jornada de trabalho prolongada, sobrecarga, demanda vocal excessiva, ausência de pausas e de locais de descanso durante a jornada, ritmo acelerado para o cumprimento de metas” (BRASIL, 2018) entre outros; (b) fatores relacionados ao ambiente de trabalho que são os riscos físicos: “acústica desfavorável, desconforto e choque térmico, ventilação inadequada e baixa umidade” (CEREST, 2006; BRASIL, 2018; BRASIL, 1990); e riscos químicos: “exposição a produtos químicos irritativos de vias aéreas superiores como solventes, vapores metálicos, gases asfixiantes, presença de poeira ou fumaça” (CEREST, 2006; BRASIL, 2018).

Entendendo que a Saúde é um direito de todos e baseado no princípio da dignidade da pessoa humana, o Estado Brasileiro, no decorrer dos anos vem evoluindo suas ações e serviços com objetivo promover e proteger a saúde do trabalhador.

No decorrer da história, grandes avanços ocorreram em relação à Saúde do Trabalhador, com variadas produções científicas, reivindicações da classe trabalhadora, atuação sindical, conferências em organismos internacionais como Organização Internacional do Trabalho (OIT), elaboração de leis com a finalidade de proteger e assegurar melhores condições de trabalho, entre outros.

Atualmente, a Legislação Brasileira que dispões sobre Saúde do Trabalhador pode ser encontrada na Constituição Federal, nas Convenções da OIT ratificadas pelo Brasil e em várias normas infraconstitucionais.

A busca pelo reconhecimento do Distúrbio de Voz como doença relacionada ao Trabalho é uma luta de aproximadamente 23 anos, marcada pela produção científica, seminários, consensos, campanhas, documentos, protocolos, boletins, notificações e programas de saúde (MASSON et al, 2019) que teve um significativo avanço em 2018 com a publicação do Protocolo de Complexidade diferenciada sobre DVRT (BRASIL, 2018). No entanto, para os Profissionais da Voz acometidos

pelo DVRT não há um devido respaldo legal para estabelecimento do Nexo de Causalidade e avaliação do grau de incapacidade a fim de obter algum benefício trabalhista e previdenciário (ARAÚJO, 2014).

A Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, prevista tanto na Convenção 155 da OIT e no Decreto nº 7.602/11, objetiva guiar o SUS na implementação de ações de assistência e de vigilância à saúde do trabalhador (MASSON et al, 2019; BRASIL 1999) e também é subsídio para a Lista da Previdência Social (estabelecida no Anexo II, Lista B do Decreto nº 3.048/99) e também para a Lista de Notificação Compulsória de doença/agravo do Sistema de Informação de Agravo de Notificação (para que sejam desenvolvidas políticas e programas de saúde) (MASSON et al, 2019; BRASIL 1998).

Neste estudo verificou-se que a inclusão do Distúrbio de Voz na Lista de Doenças relacionadas ao trabalho facilitará o reconhecimento de nexos causais, evitando, por exemplo, ações na Justiça (LINS, 2017).

As doenças ocupacionais são equiparadas ao acidente de trabalho, conforme o Artigo 20 da Lei nº 8213/91 e segundo Correia (2020), esta equiparação ocorre para que os efeitos jurídicos aplicados no acidente sejam estendidos para essas modalidades, desde que haja o Nexo causal entre a doença e o trabalho.

Ressalta-se que este trabalho tinha objetivo de pesquisar os Impactos Jurídicos nos Âmbitos Trabalhista e Previdenciário, no entanto, a literatura mostra que podem haver consequências nas esferas Administrativas, Tributárias, Penais e Econômicas nas ocorrências de acidente de trabalho (Almeida Jr, 2018; ROSSI, 2017).

Diante de todo o exposto, verificou-se que os impactos da inclusão do DVRT na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, como visto no Capítulo 4 deste trabalho, são: (1) Impactos Trabalhistas: Interrupção do contrato de trabalho, suspensão do contrato de trabalho, estabilidade de emprego e indenização; (2) Impactos Previdenciários: Auxílio-doença, Auxílio acidente e, em caso extremo, aposentadoria por invalidez.

Assim como houve um aumento na concessão de auxílio-doença na época em que o NTEP foi implementado (SECRETARIA ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO, 2020), tem-se a expectativa de que ocorra um significativo aumento de concessão de benefícios previdenciários tão logo o DVRT seja incluso na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho e com a atualização da Lista da Previdência.

Outra consequência importante a destacar é que, espera-se um relevante aumento nas notificações compulsórias pelo SISNAN possibilitando conhecer a magnitude epidemiológica na base de dados do SUS. E assim, desenvolver programas de saúde vocal, de prevenção, diagnóstico, tratamento, readaptação/reabilitação profissional e ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (PROTOCOLO DE DISTÚRBIO DE VOZ RELACIONADO AO TRABALHO, 2018).

As Normas Regulamentadoras têm grande importância e complementam a CLT com objetivo de garantir trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho, no entanto, a única NT que se relaciona ao labor dos Profissionais da voz é a NR-17, Anexo II, tratando sobre o trabalho em Teletendimento. Observa-se, portanto, a necessidade de regulamentar o trabalho de demais Profissionais da voz.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua para discussão desse tema tão relevante e que por via de desdobramento, haja ações efetivas de programas de prevenção e promoção da saúde vocal nos profissionais da voz.

REFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAVARSI, E.; GUERRA, G. R.; SACALOSKI, M. A voz é um instrumento de trabalho. Como cuidar dela? In SACALOSKI, M.; ALAVARSI, E.; GUERRA, G. R. Fonoaudiologia na escola. São Paulo: Lovise, 2000. 240 p.

ALMEIDA, Ana Beatriz de Sá. As doenças 'do trabalho' no Brasil no contexto das políticas públicas voltadas ao trabalhador (1920-1950). *Rev. Mundos do Trabalho*. v. 7, n. 13, 65-84, jan-jun, 2015.

ANGELO, Thiago. Ministério da Saúde volta atrás e retira Covid do rol de doenças ocupacionais. Consultor Jurídico. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-set-02/saude-suspende-portaria-incluiu-covid-doencas-ocupacionais>> Acesso em: 06 de Nov. 2020.

ARAÚJO, Roberta de Paula. Perfil dos beneficiários do INSS em auxílio-doença por distúrbios benignos da voz. **Rev. Bras. Med. Trab.** 12(1): 1-7, 2014.

ARAÚJO, T. M.; REIS, E. J. F. B.; CARVALHO, F. M.; PORTO, L. A.; REIS, I. C.; ANDRADE, J. M. Fatores associados a alterações vocais em professoras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(6): 1229-1238, jun. 2008.

ARONSON, A. E. Clinical voice disorders: na interdisciplinary approach. *apud* PINHO, S. M. R. **Fundamentos em Fonoaudiologia - Tratando dos distúrbios da voz**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 1998. 150 p.

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia (ABORL-CCF), Academia Brasileira de Laringologia e voz (ABLV), Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro (CREMERJ), SOMERJ, ABMT-RJ. **3º Consenso Nacional sobre Voz Profissional**. Rio de Janeiro; 2004, 13/14 agosto.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. Nota sobre a revogação da atualização da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho. 2020. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/nota-sobre-a-revogacao-da-atualizacao-da-lista-de-doencas-relacionadas-ao-trabalho/51844/>> Acesso em: 06 de nov. 2020.

ATLAS SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO. A história do acidente do trabalho. 2011. Disponível em: <http://www.atlasmedicina.com.br/site/artigos/acidente_do_trabalho.php> Acesso em: 03 de nov. 2020

BARBOSA, Idamis Helena Soyer. Implantação de ações de vigilância e promoção da saúde dos servidores da Universidade Federal de Goiás. 2013. Dissertação Mestrado Acadêmico Multidisciplinar em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente do Centro Universitário de Anápolis. Anápolis, 2013.

BEHAUL, M.; AZEVEDO, R.; PONTES, P. Conceito de Voz Normal e Classificação das Disfonias. In: BEHAUL, M. **Voz: o livro do especialista**. vol. 1. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

BEHLAU, M.; PONTES, P. Avaliação Global da voz. *apud* BEHAUL, M. **Voz: o livro do especialista**. vol. 1. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

BEHLAU, M. et al. Panorama epidemiológico sobre a voz do professor no Brasil. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE FONOAUDIOLOGIA, 17. 2009. Salvador. **Anais eletrônicos**. Salvador. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/portal/anais2009/anais_select.php?op=PR&cid=1511&tid=1, 2009.

BLOCH, Pedro. Comunicação Oral da criança e do adulto. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 119 p.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 220, de 06 de março de 1997. **Diário Oficial da União**, 07 de março de 1997.

BRASIL. Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011. **Diário Oficial da União**. Brasília, 8 de novembro de 2011, Seção 1.

BRASIL, Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. **Diário Oficial da União**. Brasília, 21 de junho de 1999.

BRASIL. Decreto nº 6.042, de 12 de fevereiro de 2007. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 de fevereiro de 2007.

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, 09 de agosto de 1943.

BRASIL. Lei nº 8.906, de 04 de julho de 1994. Dispõe sobre o Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 de julho de 1994.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, 20 de setembro de 1990.

BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. **Diário Oficial da União**. Brasília, 25 de julho de 1991.

BRASIL. Lei nº 11.704, de 18 de junho de 2008. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 de junho de 2008.

BRASIL. Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006. **Diário Oficial da União**. Brasília, 27 de dezembro de 2006.

BRASIL. Portaria nº 1.339, de 18 de novembro de 1999. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, 19 de novembro 1999.

BRASIL. Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020. Ministério da Saúde. **Diário Oficial da União**, 28 de agosto de 2020.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula nº 378**. Estabilidade provisória. Acidente do trabalho. art. 118 da lei nº 8.213/1991. inserida em 20.06.2001. Exposição intermitente. Disponível em: <http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_351_400.html#SUM-378> Acesso em: 11 nov. 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Protocolo de Complexidade Diferenciada - 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. 42 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Saúde do Trabalhador – Caderno de Atenção Básica nº 5. Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 63 p.

BRASIL, Ministério do Trabalho. Portaria nº 3751 de 23 de novembro de 1990. Aprova o texto da Norma Regulamentadora nº 17- Ergonomia. Diário Oficial da União, São Paulo, 1990.

CABRAL, L. A. A.; SOLER, Z. A. S. G.; WYSOCKI, A. D. Pluralidade do nexos causal em acidente de trabalho/doença ocupacional: estudo de base legal no Brasil. Rev. Bras. Saúde Ocupacional. 43: e1, 2018.

CAMISASSA, Mara. História da segurança e saúde do trabalho no Brasil e no mundo. 2020. Disponível em: <<http://genjuridico.com.br/2020/08/17/historia-seguranca-e-saude-do-trabalho/>> Acesso em 01 nov. 2020.

CASSAR, Vólia Bonfim. Direito do trabalho: de acordo com a reforma trabalhista Lei 13.467/2017. 15. ed. rev., ampl. – [2. Reimpr.] – Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2018.

CASSAR, Vólia Bonfim. Direito do trabalho. apud CORREIA, Henrique. Resumo de direito do trabalho. 2. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2020. 1024 p.

CENTRAL DA FONOAUDIOLOGIA. Fonoaudiologia para Advogados. 2015. Disponível em: <<https://www.centraldafonoaudiologia.com.br/dicas-de-saude/fonoaudiologia-para-advogados>> Acesso em 20 out. 2020.

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador. Distúrbios de voz relacionados ao trabalho –. Boletim Epidemiológico Paulista. ano 3, n. 26, fev. 2006. Disponível em: <<https://www.pucsp.br/laborvox/download/bepa-boletim-epidemiologico-paulista2.pdf>> . Acesso em: 20 ago. 2020.

CEREST – Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – Rio de Janeiro. Processo de Trabalho em Telemarketing em Distúrbios de voz. Boletim Fonoaudiologia na Saúde do Trabalhador. n. 9, set/dez, 2012. Disponível em: <http://www.cesteh.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/boletim_9.pdf> . Acesso em: 15 set. 2020.

COMITÊ BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE VOZ OCUPACIONAL. Boletim CONVOZ nº1, 2010. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/boletimn1_COMVOZ.pdf> Acesso em: 25 set. 2020.

CORREIA, Henrique. Resumo de direito do trabalho. 2. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2020. 1024 p.

CORTEZ, S. A. E. Acidente do Trabalho: ainda uma realidade a ser desvendada. 2001. 230 f. Dissertação de Mestrado – Curso de Medicina Social, Faculdade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

COSTA, H. O., PONTES, P. A., ALMEIDA, S. I. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho. In: MENDES, R. Patologia do trabalho. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu. p. 1167-1176. 2013.

COSTA, B. S.; COSTA, S. S.; CINTRA, C. L. D. Os possíveis impactos da reforma da legislação trabalhista na saúde do trabalhador. **Rev. Bras. Med. Trab.** 16 (1): 109-117, 2018.

DELLAGRAVE NETO, José Affonso. Nexo Técnico Epidemiológico e seus efeitos sobre a ação trabalhista indenizatória. *Rev. Trib. Reg. 3ª Região*, Belo Horizonte, v. 46, n. 76, p. 143-153, jul/dez. 2007.

FERNANDES, P. C.; PAULA, P. M. de. Patologia do trabalho: Distúrbios da Voz Relacionados com o trabalho. 2015. Disponível em: <<https://cic.unifio.edu.br/anais2015/pdf/dir019.pdf>> Acesso em: 20 ago. 2020.

FERRACCIU, C. C. S. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho e estratégias de enfrentamento em professores da rede pública estadual de Alagoas. 2013. 153 f. Tese Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

FERRACCIU, C. C. S.; ALMEIDA, M. S. O Distúrbio de voz relacionado ao trabalho do professor e a legislação atual. **Rev. CEFAC.** 16(2): 628-633, mar-abr, 2014.

FERREIRA, A. E. M., OLIVEIRA, S., ALGODOAL, J. Atuação fonoaudiológica junto aos operadores de teleserviços. In OLIVEIRA, I. B., ALMEIDA, A. A. F., RAIZE, T. Atuação Fonoaudiológica em Voz Profissional. 1. ed. São Paulo: Roca, 2001.

FERREIRA, L.P. et al. Distúrbio da voz relacionado ao trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. **Distúrbios da Comunicação**. São Paulo, v.19, n.1, p. 127-137, 2007.

FERREIRA JR, José. Consequencias do Acidente de Trabalho. In: Seminário CANPAT Região Sul Curitiba, 2018, Curitiba. Disponível em: <[https://www.sesipr.org.br/informacoes-sst/uploadAddress/CANPAT_Curitiba_2018_-_Consequencias\[83594\].pdf](https://www.sesipr.org.br/informacoes-sst/uploadAddress/CANPAT_Curitiba_2018_-_Consequencias[83594].pdf)> Acesso em: 11 nov. 2020.

FORTES, F. S. G.; IMAMURA, R.; TSUJI, D. H.; SENNES, L. U. Perfil dos profissionais da voz com queixas vocais atendidos em um centro terciário de saúde. *Rev. Bras. de Otorrinolaringologia*. 73 (1) jan/fev, 2007.

FRIAS JUNIOR, Carlos Alberto da Silva. A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação. Tese Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. 1999, 135 p.

GABANINI, Adriana Pizzo Nascimento. A voz humana. 2003. Disponível em: <<https://www.profala.com/arttf57.htm>> Acesso em: 20 ago. 2020.

GARCIA, G. F. B. Manual de Direito do Trabalho. 10. ed. rev., ampl. e atual. Salvador: Editora JusPodivm, 2018. 1200 p.

GAYOTTO, L.H. da C. Dinâmicas de movimento da voz. *Rev. Dist. da Comunicação*. v.17, n. 3, 41-49, 2006.

GUERRA, Murilo. Reconhecimento do distúrbio de voz relacionado ao trabalho é tema da entrevista de Maria Lúcia Masson. 2017. Disponível em: <<http://www.edgardigital.ufba.br/?p=5412>> Acesso em: 28 ago. 2020.

GUIMARÃES, V. C.; VIANA, M. A. D. E. S.; BARBOSA, M. A.; PAIVA, M. L. F.; CAMARGO, L. A. Cuidados vocais: questão de prevenção e saúde. *Rev. Ciência e Saúde*. 15 (6): 2799-2803, 2010.

JARDIM, R.; BARRETO, S. M.; ASSUNÇÃO, A. A. Condições de trabalho, qualidade de vida e disfonia entre docentes. *Caderno de Saúde Pública*. 23(10): 2439-2461, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL. Instrução Normativa nº 16, de 27 de março de 2007. Dispõe sobre procedimentos e rotinas referentes ao Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário-NTEP, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília. 30 de março de 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL – INSS. Auxílio-acidente. 2019. Disponível em: <<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/outros/auxilio-doenca>> Acesso em: 11 nov. 2020.

LECCHI, B. U.; TAVARES, B. P.; AFONSO, I. F.; RECLA, A. A arte de falar em público na formação do estudante de Direito. *Anais Faculdades Integradas de Aracruz*. Programa de Iniciação científica, 2016. Disponível em:

< http://www.faacz.com.br/portal/conteudo/iniciacao_cientifica/programa_de_iniciacao_cientifica/2016/anais/a_arte_de_falar_em_publico_na_formacao_do_estudante_de_direito.pdf> Acesso em: 07 set. 2020.

LINS, Mariana Nascimento Barbosa. Danos Morais por distúrbio de voz relacionado ao trabalho: levantamento de julgados do Tribunal Superior do Trabalho. 2017. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Fonoaudiologia. Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

MALÊ, Benilde Agostinho. **Desenvolvimento Tecnológico e a tutela jurídica depois da morte dos direitos de personalidade, imagem, voz e nome, por meio do testamento.** 2019. 51 f. Relatório final do Módulo de Direito Civil (Mestrado em Direito, especialidade de Direito Civil) – Universidade Metodista de Angola.

MANAYO-GOMES, C. M.; THEDIM-COSTA, S. M. F.; A Construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Cad. Saúde Públ. 13(Supl. 2): 21-32, 1997.

MARTINS, L.R. F. Disfonia e comportamentos vocais em crianças: revisão bibliográfica. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Fonoaudiologia – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

MASSON, M. L. V.; FERRITE, S.; PEREIRA, L. M. A; FERREIRA, L. P.; ARAÚJO, T. M.; Em busca do reconhecimento do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho: movimento histórico-político. Ver. Ciência &Saúde Pública. 24 (3): 805-816, 2019.

MENEZES, Adriana. Direito Previdenciário. *apud* CORREIA, Henrique. Resumo de direito do trabalho. 2. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2020. 1024 p.

MELO, Raimundo Simão. Ações acidentárias na Justiça do Trabalho *apud* CORREIA, Henrique. Resumo de direito do trabalho. 2. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2020. 1024 p.

MIESSA, Élisson. Processo do Trabalho para concursos públicos. *Apud* CORREIA, Henrique. Resumo de direito do trabalho. 2. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2020. 1024 p.

MAUTONE, R. A. Acidente do trabalho e doenças ocupacionais. Doença do trabalho e o meio ambiente do trabalho. 2018. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/edicoes/revista-172/acidente-do-trabalho-e-doencas-ocupacionais-doenca-do-trabalho-e-o-meio-ambiente-do-trabalho/>>. Acesso em: 10 set. 2020.

MONTEIRO, A. L. Disfonias e Infortunistica. *apud* FERRACCIU, C. C. S.; ALMEIDA, M. S. O Distúrbio de voz relacionado ao trabalho do professor e a legislação atual. **Rev. CEFAC.** 16(2): 628-633, mar-abr, 2014.

MORAIS, Letícia Almeida. Acidente do Trabalho e doenças ocupacionais, a repercussão no Sistema Previdenciário. 2019. Disponível em: <

<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-previdenciario/acidentes-do-trabalho-e-doencas-ocupacionais-a-repercussao-no-sistema-previdenciario/#:~:text=P%C3%B4de%2Dse%20constatar%20que%20os,alguns%20casos%20pens%C3%A3o%20por%20morte.>> Acesso em: 10 nov. 2020.

OLIVEIRA, B. R. G.; MOROFUSE, N. T. Acidentes de trabalho e doença ocupacional: estudo sobre o conhecimento do trabalhador hospitalar dos riscos à saúde de seu trabalho. **Rev. Latino-am. enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 9, n. 1, 109-115, jan. 2001.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo. Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional *apud* CORREIA, Henrique. *Resumo de direito do trabalho*. 2. ed. rev. e atual. Salvador: JusPodivm, 2020. 1024 p.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SECCIONAL SÃO PAULO. Cartilha de Direito Previdenciário. 2017. Disponível em <<http://www.jurisite.com.br/wordpress/wp-content/uploads/2017/03/CARTILHA-PREVIDENCI%C3%81RIA.pdf>> Acesso em 15 nov. 2020.

PINHO, S. M. R. **Fundamentos em Fonoaudiologia - Tratando dos distúrbios da voz**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 1998. 150 p.

PRZYSIEZNY, Paulo Eduardo; PRZYSIEZNY, Luciana Tironi Sanson. Distúrbio de voz relacionado ao trabalho. **Braz. j. otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 81, n. 2, pág. 202-211, abril de 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942015000200202&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de set. de 2020.

QUINTAIROS, Sarah. Incidência de nódulos vocais em professores de pré-escola e o seu tratamento. **Rev. CEFAC**. 2(1): 16-22, 2000.

RANTALA, L.; WILKMAN, E.; BLOIGU, R. Voice changes during work: subjective complaints and objective measurements for female primary and secondary schoolteachers. *J Voice*. 2002; 16(3):344-55 *apud* UEDA, K. H. SANTOS, L.Z. OLIVEIRA, I. B. 25 anos de cuidados com a voz profissional: avaliando ações. *Rev. CEFAC*, v. 10, n. 4, p. 557-565, out/dez, 2008.

RODRIGUES, G., VIEIRA, V.P., BEHLAU, M. Saúde vocal. *apud* SILVA, T.C.N. da. A importância do conhecimento de higiene vocal para os profissionais da voz. **Rev. Cient. Multidisciplinar UNIFLU**. v. 4, n. 2, p. 111, 2019.

RODRIGUES, Flávia Nogueira. As conseqüências do acidente de trabalho na relação jurídica de emprego. 2018. Disponível em: <<https://www.megajuridico.com/as-consequencias-do-acidente-de-trabalho-na-relacao-juridica-de-emprego/>>. Acesso em: 10 nov. 2020.

RODRIGUES, Andressa. A prescrição das ações de responsabilidade civil nos casos de acidente de trabalho e doença ocupacional. 2017. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso para Bacharel em Direito pela Faculdade de Direito “Prof. Jacy de Assis” da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2017.

ROSSI, Thatiany Fabiola de Moraes. O impacto jurídico sobre os acidentes do trabalho. 2017. 55 f. Trabalho de Conclusão de Curso para Bacharel em Engenharia de Produção - Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa, 2017.

RUIZ, D. M. C. F.; TSUJI, S. A. C. N.; FACCIO, C. B.; ROMANINI, J. S.; GHEDINI, S. G. Ocorrência de queixas vocais em advogados, juízes e promotores. **Pró-Fono**. 9(1): 27-30, 1997.

SECRETARIA ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO. Nexo Técnico Epidemiológico Previdenciário – NTEP. 2020. Acesso em: Disponível em: < <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/outros/nexo-tecnico-epidemiologico-previdenciario-ntep> > Acesso em: 11 nov. 2020.

SECRETARIA ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO. Auxílio-doença. 2020. Acesso em: <<https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/outros/auxilio-doenca>> Acesso em: 10 nov. 2020

SECRETARIA ESPECIAL DE PREVIDÊNCIA E TRABALHO. Solicitar Auxílio-acidente no INSS. 2020. Acesso em: <<https://www.gov.br/pt-br/servicos/solicitar-auxilio-acidente>> Acesso em: 10 nov. 2020

SERVILHA, E. A. M.; LEAL, R. O. F.; HIDAKA, M. T. U. Riscos ocupacionais na legislação trabalhista brasileira: destaque para aqueles relativos à saúde e à voz do professor. **Rev. Soc. Bras. de Fonoaudiologia**. 15 (4): 505-513, 2010.

SILVA, Natália Augusta. Da interrupção e suspensão do contrato de trabalho: aspectos gerais. 2015. Disponível em: < <https://juridocerto.com/p/nataliasampaio/artigos/da-interruptao-e-suspensao-do-contrato-de-trabalho-aspectos-gerais-1028> > Acesso em: 12 nov. 2020.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. A Saúde do Trabalhador como um direito Humano. *Rev. do Trib. Reg. do Trab. da 15ª região*. n. 3, jul./dez, 2007.

SILVA-JÚNIOR, J. S.; ALMEIDA, F. S. S.; SANTIAGO, M. P.; MORRONE, L. C. Caracterização do nexos técnico epidemiológico pela perícia médica previdenciária nos benefícios auxílio-doença. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** 39(130): 239-246, 2014.

SILVA, T.C.N. da. A importância do conhecimento de higiene vocal para os profissionais da voz. **Rev. Cient. Multidisciplinar UNIFLU**. v. 4, n. 2, p. 111, 2019.

SILVA, B. C. C. F., GOUVEIA, C. A. V. Análise dos danos e indenizações no campo dos acidentes do trabalho. 2017. Disponível em: <<https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direito-previdenciario/analise-dos-danos-e-indenizacoes-no-campo-dos-acidentes-do-trabalho/#:~:text=An%C3%A1lise%20dos%20danos%20e%20indeniza%C3%A7%C3%B5es%20no%20campo%20dos%20acidentes%20do%20trabalho,-01%2F09%2F2017&text=A%20an%C3%A1lise%20envolver%C3%A1%20as%20formas,estudos%20dos%20entendimentos%20da%20Jurisprud%C3%Aancia.>> Acesso em: 15 nov. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FONOAUDIOLOGIA. Respostas para perguntas freqüentes na área de voz profissional. 2017. Disponível em: < https://www.sbfa.org.br/portal2017/themes/2017/faqs/faq_voz_profissional.pdf> Acesso em: 07 set. 2020.

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. Normas. Trabalho Seguro. Disponível: <<http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/legislacao>>. Acesso: 30/10/2020.

VASSOLE, Gilberto. Doença ocupacional, conceito, características e direitos do trabalhador. 2020. Disponível em: < <https://saberalei.com.br/doenca-ocupacional-acidente-trabalho/> > Acesso em: 15 nov. 2020.

ZEMLIN, Willard R. **Princípios de anatomia e fisiologia em fonoaudiologia**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. 624 p.