

DISFONIAS E INFORTUNÍSTICA

1. Introdução

Sói admitir-se como certo que coube a Bernardino Ramazzini o primeiro estudo científico sobre questões ligadas ao meio ambiente do trabalho. De fato publicou em 1700 a obra “De morbis artificum”, cuja tradução livre pode ser a de “sobre as doenças dos trabalhadores” na qual demonstrou a existência de uma estreita ligação entre inúmeras doenças e a atividade profissional exercida em ambientes insalubres.

Do ponto de vista legislativo é na Alemanha de Bismarck que surge a primeira lei criando um seguro em favor das vítimas de acidentes do trabalho custeado pelas empresas.

No Brasil o primeiro diploma legal de proteção ao trabalhador acidentado foi o Decreto n. 3.724/19, (antes mesmo da primeira lei previdenciária, a Lei Eloy Chaves de 1923). Ainda tímida, esta lei contemplava apenas as denominadas moléstias profissionais típicas, acolhia somente o princípio da uniausalidade e limitava-se a proteger os operários “assim definidos como os indivíduos de ambos os sexos, maiores ou menores, desde que trabalhem por conta de outrem em construções, reparações e demolições de qualquer natureza, como prédios, pontes, estradas de ferro e de rodagem, linhas de tramways elétricos, redes de esgotos, iluminação, telegráficas e telefônicas, bem como na conservação de todas essas construções; de transporte, carga e descarga; e nos estabelecimentos industriais, trabalhos agrícolas em que se empreguem motores inanimados” (art.3º). Dado importante desde essa primeira lei era a comunicação obrigatória dos acidentes do trabalho à autoridade policial. O Ministério Público tinha a obrigação de prestar assistência jurídica às vítimas. A indenização máxima era o equivalente a três anos de salários por conta do empregador que também era responsável pela assistência médico-farmacêutica.

De lá para cá, tivemos diversos diplomas legais estando em vigor hoje a Lei n. 8.213/91, que trata dos benefícios do Regime Geral da Previdência Social, RGPS, e também dispõe sobre questões ligadas aos acidentes no trabalho no que tange à conceituação, beneficiários e benefícios. Esta lei sofreu sucessivas alterações, sendo as mais recentes e significativas as introduzidas pelas Leis n. 9.032, de 28-4-1995 e Lei n. 9.528, de 12-12-1997. Tais alterações provocaram a edição do novo regulamento através do Decreto n. 2.172 de 05 de março de 1997 e depois dele o atual Regulamento da Previdência Social (RPS), Decreto n. 3.048/99 que é de fato o diploma legal que hoje rege não só os planos de benefícios de natureza comum, como especificamente os de natureza acidentária, com diversos anexos, quadros, etc.

Além dessas leis específicas sobre Seguridade e Previdência Social, quando se trata da questão de acidentes do trabalho, mister se faz recorrer a outros diplomas legais que cuidam da matéria. Assim é que a CLT, em seu capítulo V, alteração feita pela Lei n. 6.577/77, é ainda um dos instrumentos mais eficazes sobretudo quando se fala em prevenção de acidentes. É que o artigo 200 prevê a possibilidade de o Ministério do Trabalho editar Normas Regulamentadoras (NR's), cuja primeira consolidação foi feita pela Portaria 3.214/78.

2. Das doenças ocupacionais

As doenças profissionais típicas foram acolhidas como acidente do trabalho desde o primeiro diploma legal infortunistico no Brasil, ou seja o Decreto n. 3.724/19. A partir do Decreto 24.637/34, o Direito Infortunistico agasalhou também as doenças profissionais atípicas ao se referir às doenças decorrentes das condições especiais ou excepcionais em que o trabalho era executado. Mesmo assim, essa que foi a segunda lei acidentária no Brasil, não acolhia o princípio da concausalidade. Vale dizer o trabalho deveria ser a única causa da doença. O princípio da concausalidade, segundo o qual não se exige que o

trabalho seja a causa exclusiva do mal incapacitante, somente é adotado pelo Decreto-Lei n. 7.036/44. Esse princípio vigora até hoje e está expresso no art. 21, inciso I da Lei n. 8.213/91, *in verbis* “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”. É conhecido nos meios jurídicos como a teoria da “*conditio sine qua non*” ou “da equivalência dos antecedentes”

A concluir-se, pois, dentro da teoria da concausalidade, que podem existir causas antecedentes, concomitantes e subseqüentes. As primeira preexistem ao acontecimento traumático, mas fazem com que o resultado aconteça daquela forma e naquele momento. Como exemplo citemos um segurado diabético que vem a sofrer um pequeno ferimento o qual se acontecesse num trabalhador sadio não teria maiores conseqüências. Naquele, contudo, e por ser diabético, determinou intensa hemorragia levando a óbito. Estamos diante de uma concausa preexistente pois sem ela o resultado morte não teria acontecido.

Causas ou fatores supervenientes ocorrem após o evento. É o caso de complicação provocada por micróbios patogênicos após um acidente-tipo tendo como resultado final a amputação do dedo afetado. Trata-se de uma concausa superveniente.

Finalmente os fatores concomitantes são os que coexistem ao sinistro. Concretizam-se ao mesmo tempo a causa diretamente ligada ao trabalho e a causa extralaborativa. O exemplo mais comum e fácil de entender é a surdez que acomete um trabalhador exposto ao ruído no seu ambiente de trabalho por volta dos 50 anos de idade. A perda auditiva pode ter como causa a exposição ao ruído ambiental elevado, durante os 20 ou 30 anos de trabalho, mas ao mesmo tempo o fator etário (extralaborativo).

No que tange às doenças ocupacionais a lei adotou a classificação de Schilling conforme o agente da doença for provocador ou contributivo. Doenças ocupacionais é

gênero que se subdivide em doenças profissionais e doenças do trabalho. Estão previstas no artigo 20, incisos I e II da Lei n. 8.213/91

As primeiras também conhecidas como ergopatias, tecnopatias ou doenças profissionais típicas, são as produzidas ou desencadeadas pelo exercício profissional peculiar a determinada atividade. Dada a sua tipicidade, prescindem de comprovação do nexo de causalidade com o trabalho. Há uma presunção legal nesse sentido. Decorrem de micro-traumas que quotidianamente agredem e vulneram as defesas orgânicas, e que, por efeito cumulativo, terminam por vencê-las, deflagrando o processo mórbido. Por exemplo os trabalhadores da mineração, sabe-se de há muito que estão sujeitos à exposição do pó de sílica, e, portanto, com chances de contrair a silicose, sendo, pois, esta considerada uma doença profissional. Outros exemplos são o saturnismo, doença causada pelo chumbo, o hidragismo, causada pela exposição ao mercúrio, etc.

Por sua vez as doenças do trabalho, também denominadas de mesopatias ou moléstias profissionais atípicas, são aquelas desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacionem diretamente. Decorrem igualmente de micro-traumatismos acumulados. Contudo, por serem atípicas, exigem a comprovação do nexo de causalidade com o trabalho exercido sob essas condições especiais, via de regra através de vistoria no ambiente laboral.

Enquanto as doenças profissionais resultam de risco específico direto, (característica do ramo de atividade) as do trabalho têm como causa ou concausa o risco específico indireto. Assim, por exemplo, uma bronquite asmática normalmente provém de um risco genérico e pode acometer qualquer pessoa. Mas se o trabalhador exercer sua atividade sob condições especiais, o risco genérico transforma-se em risco específico indireto.

O anexo II do Regulamento descreve os agentes patogênicos causadores de doenças profissionais ou do trabalho, conforme previsto no art. 20 da lei. Numa primeira relação

traz os agentes patogênicos e os trabalhos que contêm o risco; a segunda relação, chamada de lista A, traz os agentes ou fatores de risco de natureza ocupacional relacionados com a etiologia de doenças profissionais e de outras doenças relacionadas com o trabalho capazes de provocar as doenças ocupacionais codificadas de acordo com a CID-10; por fim a lista B enumera as doenças infecciosas e parasitárias relacionadas com o trabalho (Grupo I da CID –10). O Ministério da Saúde adotou a mesma lista para efeitos das ações do SUS em saúde do trabalhador pela Portaria MS n. 1.339 de 9-1-1999. Estas listas praticamente abrangem todas as doenças. Contudo prevalece o entendimento jurisprudencial elaborado ao longo das diversas legislações de que o regulamento não pode restringir o alcance da lei, de que tal relação é meramente exemplificativa.

Finalmente o § 2º do art. 20 da lei também cuida das doenças ocupacionais. Este dispositivo, de forma excepcional, ainda determina que a previdência social considere como acidente do trabalho a doença que, não incluída nos incisos I e II do artigo, “resulte das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente. A rigor esse dispositivo é um plus, pois, consagrado que o anexo II do Regulamento é meramente exemplificativo, as doenças excepcionais devem ser classificadas como doenças do trabalho.

3. Dos distúrbios da voz relacionados ao trabalho

A questão dos distúrbios da voz relacionados ao meio ambiente do trabalho representa hoje um desafio para todos os que militam na área da saúde ocupacional, sobretudo do ponto de vista técnico.

O problema não é novo. A Associação Médica Americana – AMA – desde 1961 procura direcionar o trabalho do médico ao avaliar eventual deficiência no campo da fala e voz, valendo citar as recomendações da última edição de 2000 as quais, embora precárias,

mostram a importância que deve ser dada à voz e à fala em sua dimensão de o agente se comunicar.

No Brasil podemos afirmar com certa segurança que os problemas ligados à voz no meio ambiente do trabalho, embora antigos, não vinham merecendo a devida atenção dos profissionais da medicina do trabalho ao contrário de outros como, por exemplo, os relacionados com a perda auditiva ou aos esforços repetitivos. Talvez se devesse ao fato de que se entendia que o problema estava restrito aos professores e mais ainda aos da rede pública. De fato as pesquisas com maior ou menor precisão nos mostravam que na rede pública mais de 60% dos professores apresentavam algum tipo de problema vocal. No ensino é a causa que mais afasta do trabalho e leva à readaptação no caso do município de São Paulo. Assim as coisas, com raras exceções, não havia preocupação com esse grupo de trabalhadores acometidos de algum tipo de patologia que hoje se convencionou chamar de disfonias.¹

Mas de algum tempo para cá, mais especificamente no início da década de 90, com o surgimento de novas profissões nas quais a fala e a voz assumem importância preponderante, aliás são quase que exclusivamente o instrumento de trabalho, como o operador de telemarketing, de forma quase que abrupta, as questões ligadas ao afastamento do serviço provocadas por problema de voz ganharam proporções tais que obrigaram os técnicos a parar para pensar, e mais que isso a propor soluções técnicas e programas de prevenção até para cumprir a nova NR-7. Para isso houve necessidade de estudos técnico-científicos mais profundos. Formaram-se então grupos de estudo e de trabalho valendo

¹ No Estado de São Paulo, foi aprovada a Lei Estadual n. 10.893, de 28-11-2001 com a seguinte ementa “ Dispõe sobre a criação do Programa Estadual de Saúde Vocal do Professor da Rede Estadual de Ensino e dá outras providências”. Sintomático que tenha sido sancionada pelo Presidente da Assembleia e não pelo Poder Executivo. Ainda não foi regulamentada. No município de São Paulo foi editada a Lei n. 13.778 de 11-2-2004 com a seguinte ementa: “Dispõe sobre a criação do Programa Municipal de Saúde Vocal do Professor da Rede Municipal de Ensino e dá outras providências”. Não são as únicas leis a respeito como se verá neste I Fórum de Saúde do trabalhador de Araraquara.

citar aqui, até porque o mais conhecido, o GT –VOZ da PUC/SP. Lembro-me que ao participar pela primeira vez do grupo em 10-11-2000, frustrei as expectativas dos que me ouviram ao afirmar que o INSS não reconhecia a já chamada disfonia como doença ocupacional. Na Justiça Acidentária em São Paulo havia notícia de apenas um caso analisado (felizmente de forma favorável ao trabalhador). Já no ano seguinte, no XI Seminário em novembro de 2001, tive oportunidade de incentivar os presentes a aprofundar o debate sob a ótica do meio ambiente do trabalho pois os que operamos com as normas protetoras do trabalhador precisamos de dados técnicos sem os quais não dá para defender junto à Previdência Social uma proteção mais diferenciada e abrangente dos segurados acometidos de distúrbios de voz relacionados ao trabalho.

Em julho de 2002 participamos do evento “2º Consenso Nacional sobre Voz Profissional” no Rio de Janeiro. Na verdade esse evento, de consenso só teve o nome, mas teve o mérito de obrigar os profissionais da área, mesmo cada um defendendo seus nichos de atuação, a assumir posições perante os trabalhadores aos quais deve estar dirigida a atuação do profissional da saúde. O espectro dos destinatários se estendeu como ficou bem claro nesse evento. Não são apenas os professores dentro do grande universo que é o ensino, que merecem a atenção do profissional de saúde vocal, mas também outras categorias profissionais, como os operadores em telemarketing, os radialistas e até os cantores profissionais. Vale lembrar a respeito que o SINRATTEL, Sindicato dos trabalhadores em Telemarketing já havia lançado em 2001 uma cartilha abordando algumas questões voltadas para o uso da voz no dia a dia dos operadores. Ali podemos ler “Dores de garganta, rouquidão e queixas auditivas dos trabalhadores em tele-serviços, haja ou não infecção, podem ser devidas ao trabalho. A dificuldade está em comprovar esta relação, sobretudo se não há interesse da empresa e dos seus serviços médicos. Por outro lado, as vigilâncias epidemiológica e sanitária das secretarias de saúde não dão conta deste

tipo de demanda”.² Mais adiante a constatação lógica: A legislação trabalhista e previdenciária não cogita, porém, de sintomas, mas de doenças do trabalho estas precisam ser diagnosticadas e atestadas como tal pelo médico assistente, passarem pelo crivo da empresa e serem referendadas pela perícia médica do INSS.

Em novembro de 2003 realizou-se o XIII Seminário de Voz – PUC/SP. Analisando os anais desse encontro podíamos já antever que os profissionais ligados à saúde vocal, sobretudo as incansáveis fonoaudiólogas que sempre estiveram discutindo suas idéias e propondo soluções, não estavam dispostas a esperar mais. Estava prestes a vir à luz um documento que sintetizasse os avanços alcançados, fruto de tantas discussões e pudesse embasar uma norma técnica a ser assim reconhecida para efeitos legais pelos órgãos competentes. Em abril de 2004 o CEREST/SP organizou um Fórum de Debates para discutir o distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho, com a presença de profissionais da área, órgãos governamentais, entidades de classe, representantes sindicais, etc. O documento final foi apresentado no XIV Seminário de Voz – PUC/SP, realizado no dia 5-11-2004. Segue a mesma estrutura das normas técnicas já conhecidas (LER/DORT, PAIR, etc). O documento merece ser estudado com rigor científico, eis que fruto de diversos trabalhos técnicos, e embora não esgote o tema, no meu entender já é suficientemente maduro para justificar uma norma técnica da Previdência Social dando ao Distúrbio de Voz Profissional Relacionado ao Trabalho o status que ele merece dentro do universo das doenças ocupacionais previstas na nossa legislação infortunística.³

Conclusão

De todo o exposto, a conclusão a que podemos chegar é, sem dúvida, de que o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho diagnosticado dentro dos critérios preconizados

² Trabalho e Saúde dos trabalhadores em telemarketing. SINTRATEL, São Paulo, novembro de 20001, p.48.

³ O documento pode ser encontrado junto à comissão organizadora do XIV Seminário Voz-PUC/SP-2004 e ao CEREST/SP.

no documento acima citado, deve ser reconhecido como uma doença do trabalho, assim entendida como a definida no art. 20, II da Lei n. 8.213/91 consoante exposto no item 2. Não vemos necessidade de recorrer à excepcionalidade do § 2º do art. 20 da lei da Previdência Social, quando os estudos realizados e as conclusões sintetizadas no documento nos garantem o nexo causal entre o trabalho e a incapacidade dele resultante em face das condições especiais e agressivas em que aquele é executado, quando o segurado utiliza a voz como seu principal instrumento de trabalho. E isso independentemente, como é corolário, de estar ou não relacionada no anexo II do Regulamento da Previdência Social, que, repita-se, é meramente exemplificativo.

Se assim é, o obreiro deve ser afastado do trabalho através da CAT, seguindo-se os procedimentos pertinentes, com a concessão do Auxílio-Doença de natureza acidentária, e, na hipótese de seqüelas, o Auxílio-Acidente.

É evidente que esta norma não é o fim do trabalho dos profissionais da área. Da mesma forma que após a norma da PAIR/Disacusia veio a Portaria 19/98 criando o PCA, é dever de todos buscar a formulação de políticas de educação e preservação da voz como instrumento de trabalho. Só assim estará sendo cumprido o dever de todos aqueles que militam na área da saúde do trabalhador e que não recuam ante um novo desafio não cedendo espaço para discussões vazias de conteúdo e ineficazes para a solução concreta dos problemas que afligem os trabalhadores.

Antônio Lopes Monteiro
Procurador de Justiça-MPE/SP

Especial para o “I Fórum de Saúde do Trabalhador de Araraquara – Distúrbios de voz relacionados ao trabalho” realizado nos dias 1 e 2 de dezembro de 2004. Permitida a reprodução se citada a fonte.