

Maria Lúcia Vaz Masson^{a,b} <https://orcid.org/0000-0003-0733-1753>Léslie Piccolotto Ferreira^c <http://orcid.org/0000-0002-3230-7248>Maria Maeno^d <https://orcid.org/0000-0001-6329-629X>

^a Universidade Federal da Bahia, Departamento de Fonoaudiologia, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Ambiente e Trabalho. Salvador, BA, Brasil.

^b Universidade Federal da Bahia, Departamento de Fonoaudiologia, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação. Salvador, BA, Brasil.

^c Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Departamento de Teorias e Métodos em Fonoaudiologia e Fisioterapia, Programa de Estudos Pós-Graduados em Comunicação Humana e Saúde. São Paulo, SP, Brasil.

^d Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho, Centro Técnico Nacional, Serviço de Apoio Técnico e Pesquisa. São Paulo, SP, Brasil.

Contato:

Maria Lúcia Vaz Masson

E-mail:

masson@ufba.br

Como citar (Vancouver):

Masson MLV, Ferreira LP, Maeno M. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: um olhar sobre o passado, o presente e o futuro. Rev bras saúde ocup [Internet]. 2024;49:edcinq9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/39622pt2024v49edcinq9>

Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: um olhar sobre o passado, o presente e o futuro

Work-Related Voice Disorder: a look at the past, present, and future

Resumo

Introdução: o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) é um agravo de elevada prevalência, especialmente em professores. Em 2018, o Ministério da Saúde (MS) publicou o Protocolo DVRT, visando orientar sua identificação e notificação, de modo a subsidiar ações de vigilância sobre seus determinantes.

Objetivo: sintetizar história, resultados de debates e reflexões acerca do DVRT no Brasil, desafios enfrentados e caminhos futuros para a formalização do seu reconhecimento. **Método:** ensaio teórico, realizado a partir de revisão de literatura, documentos e registros de participação dos atores sociais no processo de reconhecimento do DVRT. **Resultados:** a busca do reconhecimento do DVRT percorreu uma trajetória não linear, destacando-se três fases: elaboração de protocolos e formalização preliminar do DVRT; internacionalização das discussões; e inclusão do DVRT na nova lista de doenças relacionada ao trabalho do MS, seguida de revogação e repristinação. **Conclusão:** o processo de busca de reconhecimento do DVRT se transformou em um “imbróglio político-social”, desdobrando-se em iniciativas do Poder Legislativo e do Conselho Nacional de Saúde e no reconhecimento nos estados da Bahia e do Espírito Santo. Desafios surgiram com as mudanças no mundo do trabalho, implementação de linhas de cuidado e capacitação profissional para o manejo do DVRT.

Palavras-chave: voz; distúrbios da voz; saúde do trabalhador.

Abstract

Introduction: Work-Related Voice Disorder (WRVD) is a highly prevalent condition, especially among teachers. In 2018, the Brazilian Ministry of Health (BMH) issued the WRVD Protocol to its identification and reporting as a means to subsidize health surveillance actions. **Objective:** to summarize the history, debate outcomes, challenges, and reflections about WRVD in Brazil. **Methods:** theoretical essay based on a literature review, documents, and records of social actors' involvement in the WRVD recognition process. **Results:** WRVD recognition followed a cumbersome trajectory comprising three phases: Protocol design and initial WRVD recognition; Improvement of exchanges with international communities; WRVD classification as a work-related disease (WRD), decision that was later repealed and then repristinated. **Conclusion:** WRVD recognition process unfolded into a “sociopolitical imbroglio,” prompting initiatives by the Legislative Branch and the Brazilian National Health Council, and its recognition by the Bahia and Espírito Santo states. Challenges arose following changes in work, implementation of healthcare paths, and professional training for managing WRVD.

Keywords: voice; voice disorders; occupational health.



Introdução

Distúrbio de voz ou disfonia refere-se a toda e qualquer dificuldade que impeça a produção vocal de maneira natural¹. Por sua complexidade, o fenômeno voz envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, manifestados em sons e sentidos a serviço da comunicação humana. É por meio dela que os indivíduos se relacionam, transmitem seus valores, constroem o mundo e a realidade².

O diagnóstico fonoaudiológico de uma alteração vocal baseia-se em diferentes classificações da disfonia. A mais utilizada recentemente estabelece a divisão em dois grandes grupos: disfonias orgânicas e comportamentais³. As de natureza orgânica relacionam-se a alterações estruturais na laringe ou fora dela que impactam o funcionamento vocal, assim como comprometimentos de ordem neurológica. As disfonias comportamentais têm como determinantes os usos e modos utilizados pelos indivíduos para sua expressão vocal, bem como traços de personalidade que podem disparar ou agravar o quadro disfônico.

A classificação adotada no Protocolo Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT)⁴ estabelece três tipos de disfonias: funcionais (primárias ou secundárias, sem lesão desencadeada pelo comportamento vocal), organofuncionais (com lesões decorrentes do comportamento vocal) e orgânicas (independentes do comportamento vocal)⁵.

O DVRT apresenta uma particularidade em relação às disfonias comuns: é determinado pela atividade profissional. Sua ocorrência pode diminuir, comprometer ou impedir a atuação ou a comunicação do trabalhador, mesmo sem haver alteração orgânica da laringe⁴. A dispensa de comprovação orgânica das doenças de laringe estabelecidas foi um grande avanço, com a inclusão do código R49 (distúrbios da voz) da Classificação Internacional das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) no Protocolo DVRT. O fato de se identificar um distúrbio de voz ainda sem a presença de lesões decorrentes do comportamento vocal permite a intervenção precoce na história natural da doença, antes que ela evolua para uma disfonia organofuncional (com lesão laríngea), cujo tratamento é mais oneroso, complexo e demorado⁵.

O DVRT é caracterizado por fatores de risco presentes no ambiente e na organização do trabalho⁴, sendo a “sobrecarga vocal” seu principal determinante⁶. Características individuais interagem com outros aspectos e, por si só, não desqualificam a perspectiva ocupacional do agravamento. Para que se tenha uma análise mais ampla, é necessário considerar as situações adversas vividas pelos trabalhadores no seu cotidiano laboral (**Quadro 1**).

Quadro 1 Fatores determinantes do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho, estabelecidos no Protocolo DVRT⁴ e caracterizados na nova lista de doenças relacionadas ao trabalho⁶

| Trabalho com “sobrecarga vocal” agravado por: | |
|---|---|
| Fatores psicossociais relacionados à característica e à organização do trabalho | Fatores relacionados ao ambiente de trabalho |
| Jornada de trabalho prolongada | Pressão sonora acima dos níveis de conforto |
| Sobrecarga | Acústica desfavorável |
| Acúmulo de atividades ou funções | Desconforto e choque térmico |
| Ausência de pausas e locais de descanso durante a jornada | Mobiliário e recursos materiais inadequados ou insuficientes |
| Falta de autonomia | Má qualidade do ar |
| Ritmo de trabalho acelerado | Ventilação inadequada do ambiente |
| Trabalho sob forte pressão | Baixa umidade |
| Insatisfação com o trabalho ou remuneração | Exposição a produtos químicos irritativos de vias aéreas superiores (VAS) |
| Postura e equipamentos inadequados | |
| Dificuldade de acesso à hidratação e aos sanitários | Presença de poeira ou fumaça no local de trabalho |
| Entre outros aspectos não especificados | Entre outros aspectos não especificados |

O início dos sintomas é insidioso, o que torna sua percepção imediata mais complexa. Inicia-se com uma rouquidão ou falha na voz que piora no fim do dia e no decorrer da semana, mas melhora com o descanso noturno e nos finais de semana. A manutenção desse padrão leva, aos poucos, ao agravamento e à permanência do quadro disfônico, sem expectativas de melhora, mesmo com o repouso vocal⁴.

Acomete, prioritariamente, profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho, como professores⁷⁻¹⁰ e teleoperadores¹¹, com evidente exposição à sobrecarga vocal, portanto, decorrente da exigência vocal na atividade ocupacional.

Contudo, as agressões ao aparelho fonador não são restritas às categorias profissionais citadas. Há estudos que se referem a outros trabalhadores acometidos por um DVRT, decorrente de laringite por exposição a substâncias irritativas da mucosa respiratória, por exemplo¹². Entre eles, pessoas que trabalham expostas a: produtos químicos (em salões de beleza/serviços de limpeza); variações extremas de temperatura (em frigoríficos); fumaça (chapeiros e churrasqueiros); desconforto térmico e vibração contínua (motoristas/cobreadores de ônibus)⁴.

O DVRT é um agravo de origem multicausal, ou seja, não é uma doença exclusiva da atividade ocupacional, como a silicose, por exemplo, que é decorrente de exposição à sílica existente apenas em determinadas atividades laborais. Isso quer dizer que mesmo na existência de fatores individuais que predisponham à ocorrência de um distúrbio comum de voz, a relação entre agravo e trabalho pode ser estabelecida epidemiologicamente ou baseada no princípio da “concausalidade”^{4,13}, segundo o qual podem coexistir causas antecedentes, concomitantes ou subsequentes.

Schilling¹⁴ classifica as doenças relacionadas ao trabalho em três categorias: I) trabalho como causa necessária; II) trabalho como fator contributivo, estabelecido por nexos epidemiológico; III) trabalho como fator agravante de doença preexistente ou disparador de quadro latente, havendo concausalidade a demais fatores de exposição, independentemente do trabalho.

A compreensão do DVRT nessa classificação avançou no sentido de identificar condições clínicas individuais prévias, concomitantes ou decorrentes da exposição ocupacional¹⁵. No grupo II (fator contributivo) estariam as disfonias organofuncionais, com base comportamental e evolução para lesão, a exemplo dos nódulos, pólipos e edemas. No grupo III poderiam ser consideradas as disfonias funcionais secundárias, com presença de lesões congênitas prévias, a exemplo das alterações estruturais mínimas (AEM), como o cisto e o sulco vocal. As disfonias orgânicas concomitantes também poderiam ser classificadas nesse grupo, considerando-se fatores individuais como as alergias e o refluxo gastroesofágico, integrado a outros fatores de exposição extralaborais, como fumo e álcool.

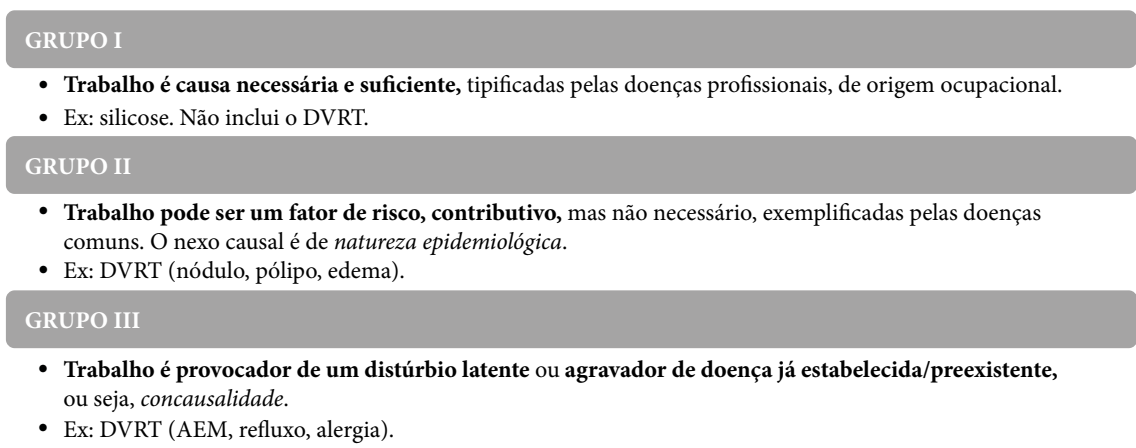


Figura 2 Classificação Schilling¹⁴

Fonte: Adaptado ao DVRT pelas autoras.

O presente artigo busca sintetizar a história e as informações resultantes de debates e reflexões acerca do DVRT, bem como os desafios enfrentados e os caminhos futuros para a formalização do seu reconhecimento.

O percurso investigativo

Trata-se de um ensaio teórico, de natureza reflexiva e interpretativa, resultante da vivência das autoras na busca do reconhecimento do distúrbio de voz enquanto doença relacionada ao trabalho. O artigo discorre sobre as contradições inerentes a esse processo histórico, debruçando-se dialeticamente sobre os caminhos realizados, as lacunas encontradas e as novas trilhas percorridas. Baseia-se na literatura produzida a partir das discussões realizadas junto a atores sociais envolvidos, marcos legais estabelecidos, bem como evidências empíricas sobre a associação entre distúrbio de voz e trabalho¹⁵⁻¹⁷.

O estudo está organizado em três grandes tópicos (passado, presente e futuro), nos quais são problematizados os aspectos epistemológicos sobre as concepções de trabalho e distúrbio de voz; o percurso realizado para o reconhecimento, que culminou na publicação do Protocolo DVRT e na inclusão, revogação e repriminção da antiga lista de doenças relacionada ao trabalho (LDRT); a produção técnico-científica; e os desafios para a consolidação do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho.

O passado: a busca do reconhecimento do DVRT

Caminhos percorridos

O debate sobre o distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho percorreu um caminho não linear, marcado por avanços e retrocessos¹⁷, destacando-se três momentos¹⁸: 1) elaboração de protocolos e formalização do distúrbio de voz como agravo relacionado ao trabalho; 2) movimento de internacionalização do debate, particularmente com países da América Latina; e 3) breve inclusão do DVRT na nova LDRT⁶, seguida de revogação¹⁹ e repriminção da antiga lista²⁰⁻²². Teve suas origens no VII Seminário de Voz da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)¹⁶, motivadas pelo questionamento sobre uma elevada demanda de professores com alterações vocais em busca de tratamento num hospital público no estado de Pernambuco. Seria essa uma “disfonia ocupacional”?

A pergunta sobre um possível adoecimento coletivo de docentes¹⁷ mobilizou conselhos de classe, academia, o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo (Cerest-SP) e associações profissionais no debate e contou com a importante participação dos sindicatos¹⁶, distanciado nos anos subsequentes em decorrência de demandas mais urgentes, como a precarização do trabalho e seu enfraquecimento institucional, num contexto social de desmonte dos direitos trabalhistas²³.

Construção histórica da Fonoaudiologia junto à Saúde Coletiva: bases epistemológicas

A aproximação inicial da Fonoaudiologia com o campo da Saúde Coletiva ocorreu pelo modelo da Fonoaudiologia Preventiva²⁴, proposto pela Universidade de São Paulo (USP) e fundamentado na Medicina Social e Preventiva de Leavell e Clark²⁵. Tal modelo adotou uma perspectiva preventivo-comunitária^{26,27}, baseada na concepção de saúde preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), de idealização de um completo bem-estar biopsicossocial.

Em que se pesem os avanços em relação às práticas de reabilitação técnico-curativas, pautadas na doença, e as características da atuação fonoaudiológica nas décadas de 1950/1960, o modelo da Fonoaudiologia Preventiva restringiu o aspecto social a mais um dos múltiplos fatores causais do adoecimento, desconsiderando as particularidades dos processos subjetivos, sociais, históricos, concretos e culturais de cada contexto/comunidade^{26,27}. Como consequência, a inserção dos fonoaudiólogos junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) no início dos anos 1990, especialmente na Atenção Básica, ficou circunscrita à transposição da prática clínica, elitista, configurada nos consultórios particulares, ampliada em seu acesso e direcionada a escolares e trabalhadores²⁶. A insuficiência desse modelo demonstrou a necessidade premente de reorientação das práticas fonoaudiológicas e da formação acadêmica em estratégias como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), de modo a se alinharem aos princípios e às diretrizes do SUS^{28,29}.

Com base na concepção da determinação social do processo saúde-doença, entendida como resultante das condições concretas histórico-sociais de coletividades e manifesta nas relações produtivas de trabalho³⁰, foi elaborada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT)³¹. Seguindo um caminho análogo, a atuação fonoaudiológica ampliou-se para um cuidado integral à saúde, de modo a promover ambientes e processos de trabalho saudáveis. Alinhadas a essa perspectiva, as discussões subsequentes dos Seminários de Voz da PUC-SP se direcionaram para a busca de evidências que pudessem balizar o entendimento do distúrbio de voz como adoecimento coletivo¹⁷. O questionário de base epidemiológica “Condições de Produção Vocal”, direcionado a professores³², foi um marco dessa concepção ao considerar aspectos do ambiente e da organização do trabalho, evidenciando a aproximação da Fonoaudiologia, especialmente da área de voz, com o campo de Saúde do Trabalhador.

Fases do reconhecimento do DVRT

O caminho seguinte foi a construção de um protocolo no qual o distúrbio de voz fosse formalizado nas instâncias públicas competentes como um agravo relacionado ao trabalho, constituindo a primeira fase da busca do seu reconhecimento¹⁸. Esse foi um processo contínuo, que iniciou com a proposição de um primeiro documento em 2004³³, sendo aperfeiçoado até sua publicação pelo Ministério da Saúde, em 2018⁴.

Após a primeira consulta pública, realizada em 2012, sem desfechos positivos para o reconhecimento do DVRT, houve um período de latência. A retomada das discussões ocorreu em 2016, com um projeto do grupo “Trabalho e Saúde Docente” (Trassado), da Universidade Federal da Bahia (UFBA), em parceria com a PUC-SP, a Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), o Centro Universitário Estácio da Bahia (Estácio-FIB) e com a University College London (UCL). Em 2017, a Coordenação-Geral de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (CGSAT/DSASTE/SVS/MS) convidou especialistas para a revisão e atualização do documento, sendo publicada a versão final do Protocolo DVRT⁴ no ano seguinte. Em 2019, a Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) criou o grupo de trabalho (GT) “Saúde do trabalhador: DVRT/Pair”, proposto no “Fórum DVRT/Pair”, durante o X Congresso Internacional de Fonoaudiologia da SBFa, marcando o fim da primeira fase do processo de busca do reconhecimento do DVRT¹⁸.

Nesse processo, o direcionamento das iniciativas perpassou por três focos¹⁷:

- 1º) **Previdência Social:** direcionado para trabalhadores acometidos pelo agravo e que, portanto, necessitavam de amparo previdenciário para reparar suas perdas ocupacionais.
- 2º) **Notificação compulsória:** em vista da necessidade de se registrar a ocorrência do agravo, possibilitando a organização do cuidado, especialmente da Vigilância em Saúde do Trabalhador.
- 3º) **Lista de doenças relacionadas ao trabalho:** “lista-mãe”, com objetivo clínico-epidemiológico de identificar agravos, no caso o DVRT, na sua relação com o trabalho.

Percebe-se que, se inicialmente o DVRT foi definido como uma “disfonia ocupacional”, a problematização proporcionada pelos Seminários de Voz da PUC-SP permitiu sua revisão conceitual, com vistas a uma aproximação maior com o campo da Saúde do Trabalhador, sendo denominado “Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho”¹², seguindo as nomenclaturas que vêm sendo adotadas por dispositivos normativos no âmbito do SUS. Proporcionou, ainda, um olhar mais abrangente do sujeito, que é permeado por influências sociais.

A Saúde Ocupacional avança no sentido de ampliar a atuação médica, numa proposta de organização interdisciplinar, em equipes multiprofissionais, caracterizada pela intervenção sobre o ambiente de trabalho e com ênfase na “higiene industrial”³⁴. Contudo, analogamente à Fonoaudiologia Preventiva, ela parte de uma concepção de saúde-doença mecanicista, cartesiana, multicausal, a-histórica, também baseada no modelo da história natural da doença²⁵, entendendo o “corpo como máquina”, resultado da interação do hospedeiro com agentes/fatores do ambiente de trabalho, numa relação de externalidade aos trabalhadores³⁵.

A perspectiva da Saúde do Trabalhador, por sua vez,

rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho e tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade³⁴ (p. 11).

O presente: do avanço técnico-científico à inclusão do DVRT na lista de doenças relacionadas ao trabalho

Em uma breve análise sobre o passado, com vistas a entender o que apreendemos nesse tempo e apontar conquistas para o presente, podem-se destacar os aspectos apresentados abaixo.

O primeiro se refere à mudança da concepção do profissional de saúde diante de um distúrbio de voz. No início, era comum que o olhar do profissional de saúde, principalmente o fonoaudiólogo, se limitasse à culpabilização do profissional da voz quanto à presença de um distúrbio de voz. Expressões como “nossa, como ele grita!” ou “ele fala sem parar!” eram comuns, sem considerar ou entender que as condições presentes no ambiente ou na organização do trabalho daquele profissional determinavam esses comportamentos. Termos como “abuso/mau uso vocal” eram frequentemente registrados nos prontuários, sem nenhuma reflexão sobre seu sentido¹⁷.

A produção do conhecimento: perspectiva científicas

A produção científica, principalmente a que considera o professor como sujeito das pesquisas, evidenciou a mudança dessa perspectiva³⁶. Se, no início, os estudos epidemiológicos eram centrados no indivíduo^{37,38}, aos poucos, os fatores ambientais e de organização do trabalho começaram a ser analisados e relacionados aos agravos mais prevalentes em docentes³⁹, como o distúrbio de voz⁴⁰⁻⁴³. Aliás, pode-se dizer que foram principalmente essas pesquisas que deram suporte para as discussões que culminaram na publicação do Protocolo DVRT⁴.

Estudos de intervenção começaram a ser publicados com propostas de não apenas destacar práticas prescritivas de cuidados com a voz, mas também de proporcionar o acesso a técnicas de proteção vocal. Estratégias como aquecimento/desaquecimento vocal⁴⁴⁻⁴⁶, amplificação da voz⁴⁷, hidratação direta⁴⁷⁻⁴⁹ e fonação em canudo⁵⁰, embora de caráter individual, contribuíram para proteger o trabalhador de uma maior exposição à sobrecarga vocal. Além disso, possibilitaram uma melhor autopercepção das condições de produção da voz e da situação concreta de trabalho, uma vez que eram realizadas nas escolas e com grupos de professores, apontando para a necessidade de intervenções coletivas.

Pesquisas qualitativas, com grupos focais e terapêuticos, contribuíram para levar os profissionais da voz a observar as condições de trabalho em que estão inseridos e, de forma coletiva, buscar modificá-las^{51,52}. As propostas de ações direcionadas para os professores são sempre em maior número, seja porque eles não recebem orientações na formação a respeito da importância do papel da comunicação no exercício da docência ou pela maior facilidade de acesso a esses profissionais para pesquisas.

Iniciativas mais recentes experimentaram a forma remota de acessar os professores, com propostas híbridas⁵³ ou totalmente assíncronas⁵⁴ de ensino. Tais experiências apresentam-se estruturadas e proporcionam a ampliação do acesso ao cuidado à saúde, não devendo ser confundidas com o ensino remoto emergencial (ERE), imposto por ocasião da pandemia de COVID-19, momento no qual as condições de saúde dos docentes se agravaram.

A invasão do espaço doméstico pelo trabalho profissional em condições não reguladas potencializou ainda mais os riscos ocupacionais em docentes, a exemplo das lesões por esforço repetitivo (LER), dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort) e dos transtornos mentais relacionados ao trabalho (TMRT)⁵⁵, bem como dos distúrbios de voz⁵⁶. Dores musculoesqueléticas foram identificadas em 94,7% dos professores, sendo o pescoço, a coluna lombar e o ombro direito as regiões mais afetadas⁵⁷. Professoras, mulheres, foram particularmente impactadas, em virtude da sobreposição ao trabalho doméstico, destacando-se crises de ansiedade (53,7%), mau humor (78,0%), transtornos mentais comuns (69,0%) e qualidade do sono ruim (84,6%)⁵⁸. Com relação à voz, apesar de

apresentarem melhora em comparação ao período da pré-pandemia, professores relataram piora de sintomas, dentre eles garganta seca, esforço nas aulas remotas e rouquidão após as aulas⁵⁶.

Formalização do DVRT: o “imbróglio político-social”

Os passos até então percorridos para o reconhecimento formal do DVRT¹⁷ ocorreram em paralelo com a urgência de se rever a LDRT. Embora o Protocolo DVRT⁴ estabelecesse o manejo dos agravos vocais em trabalhadores, isso não era suficiente para configurar onexo causal.

Em agosto de 2019, no II Seminário Latino-Americano de Voz e Trabalho, organizado pelos grupos de trabalho “Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho” da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e “LaborVox” da PUC-SP, foram levantadas e definidas tarefas para dar sequência à divulgação do DVRT. Entre elas, destacou-se a organização de um movimento que pudesse orientar os fonoaudiólogos a participar da nova consulta pública da referida lista, ocorrida entre 28 de novembro de 2019 e 2 de fevereiro de 2020. A incorporação de países da América Latina na discussão consolidou a segunda fase de internacionalização, com ampliação e trocas de experiências internacionais sobre o DVRT¹⁸.

Constatamos, com a publicação da Portaria GM/MS nº 2.309/2020, de 28 de agosto de 2020⁶, que o DVRT tinha sido contemplado considerando o “trabalho com sobrecarga vocal” o principal fator de risco; e “fatores psicossociais relacionados à característica e organização do trabalho” e “fatores relacionados ao ambiente de trabalho”, os aspectos agravantes. Os agravos estabelecidos foram laringotraqueíte aguda (J04.2); laringotraqueíte crônica (J37.1); doenças das cordas vocais e da laringe não classificadas em outra parte (J38); nódulos das cordas vocais (J38.2); e distúrbios de voz (R49).

Contudo, em menos de 24 horas, as comemorações pela publicação da nova LDRT foram abortadas, uma vez que o MS revogou a nova lista, por meio da Portaria GM/MS nº 2.345/2020¹⁹, voltando a vigorar a antiga LDRT, de 1999, criando um “imbróglio político-social”^{22,59} e marcando a terceira fase do processo de reconhecimento do DVRT¹⁸. Várias entidades e movimentos, como a Frente Ampla em Defesa da Saúde dos Trabalhadores (Frenteampplast), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁶⁰, além da Câmara dos Deputados⁶¹ e do Senado⁶², reivindicaram a manutenção da nova lista.

Diante da revogação da portaria, o governo do estado da Bahia adotou a nova LDRT em âmbito estadual, reconhecendo a relevância de uma lista atualizada como “importante ferramenta para uso clínico e epidemiológico para prover atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras”⁶³ (p. 2) e a necessidade de atualização de instrumentos, tecnologias e parâmetros técnicos que orientam as ações de vigilância em saúde e de atenção integral à saúde da população, de modo a acompanhar a produção e a evolução do conhecimento técnico-científico e as mudanças no mundo do trabalho.

Recentemente, iniciativa similar foi adotada pelo estado do Espírito Santo^{64,65} e, dessa forma, deve servir de exemplo para os demais estados do nosso país. Com isso, a notificação compulsória do DVRT seria acelerada, auxiliando a implementação de uma rede de cuidado integral, com ações de promoção da saúde, prevenção do agravo e tratamento do DVRT, com foco na vigilância dos ambientes de trabalho.

Dar continuidade ao movimento de publicação da LDRT revisada⁶, portanto, é essencial, pois, além de dar suporte à notificação do agravo, possibilitaria a implementação da linha de cuidado do DVRT, atendendo os profissionais da voz, assim como os trabalhadores anteriormente não contemplados (a exemplo dos auxiliares de limpeza, chapeiros, cabeleireiros, motoristas e cobradores de ônibus), os quais não têm a sobrecarga vocal como principal fator de exposição a risco ocupacional.

No ano de 2022, o LaborVox organizou o Seminário “Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: conquistas e desafios na América Latina” para comemorar o Dia Mundial da Voz e dar sequência às parcerias com outros países. Além de representantes do Brasil, foi possível conhecer a realidade da Argentina, do Chile, da Colômbia, do Peru e da Venezuela. Aspectos comuns foram identificados, evidenciando a necessidade de maior troca de experiências entre os países latino-americanos, com vistas a incentivar a criação de um fórum permanente de discussão e planejamento de pesquisas

multicêntricas, além da possibilidade de ampliar a integração com outros países. Na oportunidade, foi realizado o lançamento de *e-book*⁶⁶ com as apresentações realizadas, visando aprofundar o conhecimento das realidades dos países participantes e ampliar o conhecimento dos profissionais da saúde, principalmente do fonoaudiólogo, quanto às questões e ações em relação à Saúde do Trabalhador.

O futuro: consolidação das ações no protocolo DVRT

O futuro dos cuidados com o DVRT pode ser planejado considerando-se quatro vertentes: 1) divulgação do DVRT entre os profissionais da saúde e da voz; 2) implantação da rede/linha de cuidado; 3) notificação do DVRT; e 4) capacitação para o manejo do DVRT por parte dos profissionais da saúde.

Para entender a primeira vertente, é necessário resgatar que, nos primeiros anos, quando se iniciaram as discussões sobre o DVRT, a participação por parte dos profissionais da voz era constante, com a presença de diferentes representantes de sindicatos nos seminários organizados pela PUC-SP^{16,17}. Aos poucos, porém, com as mudanças registradas quanto à representatividade dos sindicatos em nossa sociedade, essa participação foi diminuindo, chegando a ser quase nula por ocasião da publicação do Protocolo DVRT. Assim, uma mobilização deve ser planejada e realizada para informar aqueles que serão os principais beneficiados por esse Protocolo. O trabalho de divulgação deve ser ainda mais intenso de modo a informar e envolver especialmente os professores que, muitas vezes, devido à sobrecarga de trabalho ou por considerarem sua profissão como uma vocação⁶⁷, parecem não dar atenção às condições de saúde, principalmente em relação à voz.

Por outro lado, a maioria dos profissionais da saúde também desconhece o Protocolo DVRT. Até mesmo o fonoaudiólogo, um dos principais atores desse processo, pouco sabe sobre seu conteúdo e as possibilidades de manejo do agravo, acreditando, muitas vezes, que esse protocolo foi elaborado para atender apenas os profissionais dos serviços públicos da rede SUS (Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Média e Alta Complexidade), sem entender que ele também abrange os serviços privados, serviços de saúde das empresas e Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (Sesmt).

A outra vertente — implantação da rede/linha de cuidado do DVRT — pressupõe colocar em funcionamento o manejo do DVRT, estabelecido no Protocolo do Ministério da Saúde⁴, com a organização de equipes e serviços, de modo a garantir a integralidade do cuidado ao trabalhador, estabelecido em fluxos e itinerários terapêuticos definidos. Nela, estão previstas a vigilância de ambientes e processos de trabalho, diagnóstico, tratamento, reabilitação e retorno ao trabalho.

Para a notificação do DVRT, imple-se resgatar o movimento para o registro compulsório dos agravos de voz relacionados ao trabalho, assim como seu reconhecimento enquanto doença ocupacional, conforme nova LDRT atualizada⁶. Enquanto isso não ocorre, uma possibilidade seria incentivar a aprovação de portarias junto aos estados. Considerando a linguagem obsoleta presente nas fichas de notificação ora disponibilizadas, assim como a falta de interoperabilidade com outros sistemas ou a necessidade de integração com sistemas locais, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde elaborou um projeto, a ser implantado, denominado Projeto e-SUS Linha da Vida. Nele, o foco estará centrado nas questões do indivíduo, no lugar de priorizar o agravo. Ele apresentará uma terminologia padronizada e a emissão de declarações será eletrônica para, assim, facilitar a integração com os sistemas. Essa proposta foi apresentada no seminário “Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: conquistas e desafios na América Latina” e está disponível para acesso no seguinte link: <https://www.pucsp.br/laborvox/download/conquistas-e-desafios/e-sus-linha-da-vida.pdf>.

A última vertente — capacitação do profissional da saúde para o manejo do DVRT — nos impõe o desafio de capacitar profissionais da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), que é composta por todos os serviços do SUS, em especial aqueles da Atenção Básica, rede especializada, além dos Cerest. Do mesmo modo, os profissionais de serviços privados, serviços de saúde das empresas e Sesmt deverão ser capacitados para proporcionar melhores condições de trabalho e diminuição da ocorrência de distúrbios de voz.

Considerando a complexidade dessa tarefa, em particular para a capacitação do fonoaudiólogo que, pela sua formação mais verticalizada em áreas de especialidades, ainda tem dificuldade de entender o campo da Saúde Coletiva, especialmente da Saúde do Trabalhador, aconselhamos a parceria com o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa) e a SBFa. A intenção é utilizar o *e-book*⁶⁶ como suporte para essa capacitação. Além de informações sobre o que vem a ser uma LDRT, um protocolo de complexidade diferenciada e apresentar os protocolos mais presentes no dia a dia dos profissionais da saúde, em particular do fonoaudiólogo, o *e-book* apresenta, de forma detalhada, cada uma das recomendações presentes no DVRT: linha de cuidado, diagnóstico, tratamento e retorno ao trabalho, vigilância dos postos de trabalho e notificação, com destaque para as experiências dos Cerest⁶⁸.

Dois outros temas, presentes no *e-book*, devem ser discutidos e problematizados na capacitação dos profissionais da saúde. O primeiro é compreender a incapacidade e a alteração da funcionalidade decorrente do DVRT na perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidade e a Incapacidade e Saúde (CIF), a qual prioriza o dia a dia do sujeito, e não apenas a doença em si⁶⁹⁻⁷¹. O segundo é a possibilidade de incorporar a telefonoaudiologia, prática que aproximou profissionais da saúde e pacientes em razão da pandemia de COVID-19⁷², sem perder a perspectiva do cuidado integral à saúde, conforme estabelecido pelo SUS.

Sabemos que a tarefa de consolidação do DVRT não é simples. Após mais de 25 anos de luta marcados por avanços e retrocessos, os desafios continuam. Por isso, conclamamos fonoaudiólogos, sindicatos, especialmente professores e teleoperadores, para juntos buscarmos melhores condições de trabalho, assim como a implementação da linha de cuidado DVRT, visando incorporar a saúde vocal à atenção integral à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras do Brasil.

Considerações finais

A busca pelo reconhecimento do Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) foi um processo não linear, permeado por avanços e retrocessos, desde o primeiro questionamento sobre a possibilidade de o distúrbio de voz em professores ser um adoecimento coletivo até a inclusão do DVRT na nova lista de doenças relacionadas ao trabalho pelo Ministério da Saúde, sua revogação e subsequente repristinação da antiga lista, configurando-se, na definição de Dias et al.²², como um “imbróglho político-social”. Contribuiu para que o grupo de pesquisadores envolvidos e fonoaudiólogos interessados na temática ampliassem o olhar diante das concepções de distúrbio de voz, antes restrito aos fatores inerentes ao próprio sujeito, sem considerar o ambiente e a organização do trabalho como determinantes do processo saúde-doença. Essa nova concepção proporcionou a oportunidade de se repensar o cuidado em saúde, anteriormente limitado a ações clínico-terapêuticas de reabilitação, no sentido estabelecido por Leavell e Clark²⁵. Essa busca percorreu caminhos que perpassaram inicialmente pela tentativa de reconhecimento do direito a benefício compensatório, junto à Previdência Social; posteriormente, na Saúde, pelo mecanismo da notificação compulsória do agravo; e, mais recentemente, pela inserção do distúrbio de voz na nova lista de doenças relacionadas ao trabalho. A publicação do Protocolo DVRT pelo Ministério da Saúde foi um importante marco institucional nesse processo, que evidenciou a integração necessária para o estabelecimento da linha de cuidado do DVRT, articulando diferentes tecnologias, níveis e tipos de ação, visando o cuidado integral à saúde, com ações de promoção, proteção, reabilitação, bem como readaptação profissional e retorno ao trabalho, com foco na vigilância em ambientes e processos de trabalho. Compreende-se que a publicação do Protocolo DVRT não garante sua concretização no cotidiano do exercício profissional, com efetiva notificação e estabelecimento de linhas/redes de cuidado. Embora iniciativas locais estejam em vigor, o reconhecimento em todo o território faz-se premente para que reflita a realidade de um adoecimento coletivo, que não é específico de um município ou estado em particular, mas de toda a sociedade. Assim, acreditamos que os próximos passos sejam na direção da inserção do DVRT na lista de doenças relacionadas ao trabalho (LDRT), em âmbito nacional. Ainda, é necessária a capacitação dos profissionais da saúde para o manejo do DVRT — tarefa fundamental para a consolidação desse processo.

Em tempo, como resultado da dinamicidade das lutas sociais, entre a versão aprovada desse artigo e sua publicação, houve quatro conquistas escalonadas pelo reconhecimento do distúrbio de voz como doença relacionada ao trabalho: 1) a Portaria nº 274/2023 da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), que já havia reconhecido a nova LDRT revogada pelo Ministério da Saúde como lista das doenças relacionadas ao trabalho, agora ratifica a mesma lista para a notificação compulsória de agravos e eventos de saúde pública no estado da Bahia; 2)

a Resolução nº 97/2023, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que institui a LDRT-SP, como referência das doenças e agravos oriundos do processo de trabalho no estado de São Paulo; 3) a Lei Federal nº 14.681/2023, publicada em 19 de setembro de 2023, a qual institui a Política de Bem-Estar, Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho e Valorização dos Profissionais da Educação, em todo o território nacional, fruto de uma intersectorialidade que envolve os Ministérios da Educação, Saúde, Justiça e Segurança Pública, Trabalho e Emprego; 4) por fim, a Portaria GM/MS nº 1.999, de 27 de novembro de 2023, a almejada nova lista de doenças relacionada ao trabalho.

Referências

1. Behlau M, Pontes P. Avaliação e tratamento das disfonias. São Paulo: Lovise; 1995.
2. Masson MLV. Sobre voz: compreensão de significados, vertentes e possibilidades de atuação fonoaudiológica. *R Ci Med Biol.* 2007;6(1):1-4.
3. Zambon F, Teixeira, LC, Almeida AA. Disfonias comportamentais. In: Lopes L, Moreti F, Ribeiro LL, Pereira EC, organizadores. Fundamentos e atualidades em voz clínica. Rio de Janeiro: Thieme Revinter Publicações; 2019. p. 81-94.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
5. Behlau M, Pontes P, organizadores. Voz: o livro do especialista. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS no 5, de 28 de setembro de 2017, e atualiza a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
7. Martins RHG, Pereira ERBN, Hidalgo CB, Tavares ELM. Voice disorders in teachers: a review. *J Voice.* 2014;28(6):716-24.
8. Cutiva LCC, Vogel I, Burdorf A. Voice disorders in teachers and their associations with work-related factors: a systematic review. *J Commun Disord.* 2013;46(2):143-55.
9. Jesus MTA, Ferrite S, Araújo TM, Masson MLV. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: revisão integrativa. *Rev Bras Saude Ocup.* 2020;45:e26.
10. Oliveira P, Ribeiro VV, Constantini AC, Cavalcante MEOB, Sousa MS, Silva K. Prevalence of work-related voice disorders in voice professionals: systematic review and meta-analysis. *J Voice.* 2022:S0892-1997.
11. Lins MNB, Pereira LMA, Masson MLV. Danos morais por Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: levantamento de julgados do Tribunal Superior do Trabalho. *Rev Bras Saude Ocup.* 2020;45:e29.
12. Costa HO, Pontes PAL, Almeida SIC. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho. In: Mendes R, organizador. In: Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 2013. p. 1167-76.
13. Monteiro AL. Disfonias e Infelizmente. In: Anais do I Fórum de saúde do trabalhador de Araraquara – distúrbios de voz relacionados ao trabalho. Araraquara: PUC-SP; 2004.
14. Schilling RSF. More effective prevention in occupational health practice. *J Soc Occup Med.* 1984; 34(3):71-9.
15. Przysieszny PE, Przysieszny LTS. Work-related voice disorder. *Braz Otorhinolaryngol.* 2015;81(2):202-11.
16. Ferreira LP, Bernardi APA. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: resgate histórico. *Disturb Comun.* 2011;23(2):233-6.
17. Masson MLV, Ferrite S, Pereira LMA, Ferreira LP, Araújo TM. Seeking the recognition of voice disorder as work-related disease: historical-political movement. *Cienc Saude Colet.* 2019;24(3):805-16.
18. Masson MLV, Gonçalves FRM. O Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho no Brasil. In: Ferreira LPASM, editor. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: conquistas e desafios na América Latina. São Paulo: Sintropia Traduções; 2022. p. 284-90.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.345, de 2 de setembro de 2020. Torna sem efeito a Portaria no 2.309/GM/MS, de 28 de agosto de 2020. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.384, de 9 de setembro de 2020. Repristinam os arts. 423 e 424 da Seção IV do Capítulo III do Título III e o Anexo LXXX da Portaria de Consolidação no 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
21. Masson MLV, Ferreira LP, Giannini SPP, Souza MT, Maeno M, Gândara MER, et al. Distúrbio de voz: reconhecimento revogado junto com a nova lista de doenças relacionadas ao trabalho. *Rev Bras Saude Ocup.* 2020;45:e32.
22. Dias EC, Silva-Junior JS, Baeta KF, Bandini M. Lista de doenças relacionadas ao trabalho: obrigação legal de base técnica se transforma em imbrólio político-social: reflexões sobre possíveis saídas. *Saude Debate.* 2021;45(129):435-40.
23. Brasil. Presidência da República. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília (DF): Presidência da República; 2017.

24. Andrade CRF. Fonoaudiologia preventiva: teoria e vocabulário técnico-científico. São Paulo: Lovise; 1996.
25. Leavell H, Clark EG. Medicina social e preventiva. São Paulo: McGraw-Hill; 1976.
26. Masson MLV. É melhor prevenir ou remediar? Um estudo sobre a construção do conceito de prevenção em Fonoaudiologia [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1995.
27. Penteadó RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Disturb Comun.* 2004;16(1):107-16.
28. Telles MWP, Arce VAR. Formação e PET-Saúde: experiências de estudantes de fonoaudiologia na Bahia. *Rev Cefac.* 2015;17(3):695-706.
29. Trenche MCB, Padovani M, Anhoque CF, Garcia VL, organizadores. Políticas Indutoras: formação profissional em Fonoaudiologia. São José dos Campos: Pulso Editorial; 2020.
30. Laurell AC. La salud-enfermedad como proceso social. *Revista Latinoamericana de Salud.* 1982(19):1-11.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
32. Ferreira LP, Giannini SPP, Latorre MRDO, Simões-Zenari M. Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: proposta de um instrumento para avaliação de professores. *Disturb Comun.* 2007;19(1):127-36.
33. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. O documento – Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho. In: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. XIV Seminário de Voz da PUC-SP [Internet]. São Paulo: PUC-SP; 2004.
34. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev Saude Publica.* 1991;25(5):341-9.
35. Lacaz FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad Saude Publica.* 2007;23(4):757-66.
36. Ferreira LP, Giannini SPP. Voz do professor: perspectiva histórica sob o olhar do Fonoaudiólogo. In: Siqueira MCC, Ferreira LP, Brasolotto AG, Santos RS, organizadores. Fonoaudiólogo: o que fazer com a voz do professor? Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná; 2021. p. 24-30.
37. Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Gray SD, Smith EM. Voice disorders in teachers and the general population: effects on work performance, attendance, and future career choices. *J Speech Lang Hear Res.* 2004;47(3):542-51.
38. Behlau M, Zambon F, Guerrieri AC, Roy N. Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. *J Voice.* 2012;26(5):665.e9-18.
39. Araújo TM, Carvalho FM. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. *Educ Soc.* 2009;30(107):427-49.
40. Araújo TM, Reis EJFB, Carvalho FM, Porto LA, Reis IC, Andrade JM. Fatores associados a alterações vocais em professoras. *Cad Saude Publica.* 2008;24(6):1229-38.
41. Assunção AA, Oliveira DA. Work intensification and teachers' health. *Educ Soc.* 2009;30(107):349-72.
42. Servilha EAM, Correia JM. Correlações entre condições do ambiente, organização do trabalho, sintomas vocais autorreferidos por professores universitários e avaliação fonoaudiológica. *Disturb Comun.* 2014;26(3):452-62.
43. Giannini SPP, Latorre MRDO, Fischer FM, Ghirardi ACAM, Ferreira LP. Teachers' voice disorders and loss of work ability: a case-control study. *J Voice.* 2015;29(2):209-17.
44. Masson, MLV, Loiola CM, Fabron EMG, Horiguela MLM. Aquecimento e desaquecimento vocal em estudantes de Pedagogia. *Disturb Comun.* 2013;25(2):177-85.
45. Pereira LPP, Masson MLV, Carvalho FM. Vocal warm-up and breathing training for teachers: randomized clinical trial. *Rev Saude Publica.* 2015;49:67.
46. Masson MLV, Fabron EMG, Loiola-Barreiro CM. Aquecimento e desaquecimento vocal em professores: estudo quase-experimental controlado. *CoDAS.* 2019;31(4):e20180143.
47. Masson MLV, Araújo TM. Protective strategies against dysphonia in teachers: preliminary results comparing voice amplification and 0.9% NaCl nebulization. *J Voice.* 2018;32(2):257.
48. Santana ER, Masson MLV, Araújo TM. The effect of surface hydration on teachers' voice quality: an intervention study. *J Voice.* 2017;31(3):383.
49. Santana ER, Araújo TM, Masson MLV. Self-perception of surface hydration effect on teachers' voice quality: an intervention study. *Rev Cefac.* 2018;20(6):761-9.
50. Souza RC, Masson MLV, Araújo TM. Efeitos do exercício do trato vocal semiocluido em canudo comercial na voz do professor. *Rev Cefac.* 2017;19(3):360-70.

51. Góes RL. Percepções de professores sobre voz no trabalho [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2017.
52. Giannini SPP, Karmann DF, Isaias FM, Brauko CC, Augusto ACB. Programa de voz do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo: experiência de atendimento em grupos terapêuticos. In: Ferreira LP, Silva MAA, Giannini SPP, organizadores. *Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: práticas fonoaudiológicas*. São Paulo: Roca; 2015. p. 143-50.
53. Pompeu ATS, Ferreira LP, Trenche CB, Souza TT, Esteves AO, Giannini SPP. Bem-estar vocal de professores: uma proposta de intervenção realizada a distância. *Disturb Comun*. 2016;28(2):350-62.
54. Ferraz PRR, Ferreira LP. Voz e ensino a distância (EaD). *Disturb Comun*. 2021;33(4):762-75.
55. Araújo TM, Lua I. O trabalho mudou-se para casa: trabalho remoto no contexto da pandemia de covid-19. *Rev Bras Saude Ocup*. 2021;46:e27.
56. Nemr K, Simões-Zenari M, Almeida VC, Martins GA, Saito IT. COVID-19 and the teacher's voice: self-perception and contributions of speech therapy to voice and communication during the pandemic. *Clinics*. 2021;76:e2641.
57. Guimarães B, Chimenez T, Munhoz D, Minikovski H. Pandemia de covid-19 e as atividades de ensino remotas: riscos ergonômicos e sintomas musculoesqueléticos dos docentes do Instituto Federal Catarinense. *Fisioter Pesqui*. 2022;29(1):96-102.
58. Pinho PS, Freitas AMC, Cardoso MCB, Silva JS, Reis LF, Muniz CFD, Araújo TM. Trabalho remoto docente e saúde: repercussões das novas exigências em razão da pandemia da covid-19. *Trab Educ Saude*. 2021;19:e00325157.
59. Silva-Junior JS, Bandini M, Baêta KF, Dias EC. Atualização 2020 da lista de doenças relacionadas ao trabalho no Brasil. *Rev Bras Saude Ocup*. 2022;47:e11.
60. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS/CNS nº 643, de 2 de setembro de 2020. Aprova a versão atualizada da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT), constante na Portaria MS no 2.309 de 28 de agosto de 2020. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.
61. Brasil. Câmara dos Deputados. Projeto de Decreto Legislativo nº 388, de 2 de novembro de 2020. Susta os efeitos da Portaria nº 2.345, de 2 de setembro de 2020 que tornou sem efeito a Portaria nº 2.309/GM/MS, de 28 de agosto de 2020 que atualizou a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 2020.
62. Brasil. Senado Federal. Projeto de Decreto Legislativo nº 396, de 10 de setembro de 2020. Sustam-se, nos termos do art. 49, V, da Constituição Federal, os efeitos da Portaria nº 2.384/GM/MS, de 8 de setembro de 2020, do Ministro de Estado da Saúde Interino, publicada no Diário Oficial da União de 9 de setembro de 2020, ripristinando-se integralmente os efeitos da Portaria nº 2.309/GM/MS, de 28 de agosto de 2020, de modo a atualizar a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (LDRT). Brasília (DF): Senado Federal; 2020.
63. Bahia. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria Estadual Sesab nº 31, de 14 de janeiro de 2021. Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado da Bahia – LDRT-BA. Salvador: Secretaria Estadual de Saúde; 2021.
64. Espírito Santo. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria Sesa nº 115-R, de 4 de agosto de 2022. Inclui a relação de doenças, agravos e eventos de interesse estadual à Lista Nacional de Doenças de Notificação Compulsória e dá outras providências. Vitória: Secretaria Estadual de Saúde; 2022.
65. Espírito Santo. Secretaria Estadual de Saúde. Portaria nº 120-R, de 18 de junho de 2021. Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado do Espírito Santo (LDRT). Vitória: Secretaria Estadual de Saúde; 2021.
66. Ferreira LP, Silva MAA. *Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: conquistas e desafios na América Latina*. São Paulo: Sintropia Traduções; 2022.
67. Cericato IL. A profissão docente em análise no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Estud Pedagog*. 2016;97(246):273-89.
68. Fioravanti CES, Lima ERZ, Parreira VEW. Atuações dos Cerests no Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT: relato de experiências. In: Ferreira LP, Silva MAA, organizadores. *Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: conquistas e desafios na América Latina*. São Paulo: Sintropia Traduções; 2022. p. 239-55.
69. Ferreira LP, Masson MLV, Giannini SPP, Biz MCP. Distúrbio de Voz Relacionado com o Trabalho (DVRT) e a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). In: Lopes L, Moretti F, Zambon F, Vaiano T, organizadores. *Fundamentos e atualidades em voz profissional*. Rio de Janeiro: Revinter Thieme; 2021. p. 24-34.
70. Biz MCP, Chun RYS. O Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho (DVRT) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). In: Ferreira LP, Silva MAA, organizadores. *Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: conquistas e desafios na América Latina*. São Paulo: Sintropia Traduções; 2022. p. 225-38.
71. Biz MCP, Masson MLV, Souza MT, Ferreira LP. Agravos da comunicação relacionados ao trabalho (ACRT). In: Paiva SF, Pinto FCA, organizadores. *Classificação Internacional de Funcionalidade: da teoria à prática em Fonoaudiologia*. Ribeirão Preto: Book Toy; 2022. p. 149-78.
72. Oliveira ST, Ramos SM, Silverio KCA, Antonetti AES. A telefonaudiologia e o Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho – DVRT. In: Ferreira LP, Silva MAA, organizadores. *Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho: conquistas e desafios na América Latina*. São Paulo: Sintropia Traduções; 2022. p. 256-64.

Agradecimento: as autoras agradecem a Beatriz Pedreira Braga Santos — bolsista da Universidade Federal da Bahia (UFBA) pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) —pelo auxílio na alimentação do banco de referências.

Contribuições de autoria: Masson MLV, Ferreira LP e Maeno M contribuíram igualmente no trabalho quanto aos critérios de autoria definidos pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE): 1) contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou aquisição, análise e interpretação dos dados do trabalho; 2) elaboração de versões preliminares do manuscrito ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; 3) aprovação final da versão a ser publicada; e 4) concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Disponibilidade de dados: todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Financiamento: as autoras declaram que o estudo não foi subvencionado.

Conflitos de interesses: as autoras declaram que não há conflitos de interesses.

Apresentação do estudo em evento científico: as autoras informam que o estudo não foi apresentado em evento científico e que não foi baseado em dissertação ou tese.

Recebido: 25/10/2022

Revisado: 23/01/2023

Aprovado: 23/02/2023

Editora-Chefe
Ada Ávila Assunção