



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

LANNA VICTÓRIA LOULA

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CÂNCER DE PELE OCUPACIONAL E BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS NA  
BAHIA: UM ESTUDO DESCRITIVO**

Salvador - Bahia

2020

**LANNA VICTÓRIA LOULA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CÂNCER DE PELE OCUPACIONAL E BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS NA  
BAHIA: UM ESTUDO DESCRITIVO**

Trabalho apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito para aprovação no quarto ano do curso de Medicina.

Orientadora:  
Dra. Norma Suely Souto Souza

**Salvador - Bahia**

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de pele é o tipo de neoplasia mais comum, estando entre os principais tipos de neoplasias que acometem trabalhadores. Apesar da sua alta frequência, possui alto potencial de prevenção, caso sejam implementadas medidas de vigilância e intervenções no ambiente de trabalho. Tais medidas podem ser implementadas a partir do correto estabelecimento do nexo entre o trabalho e o agravo nos trabalhadores. **Objetivo primário:** Analisar os benefícios previdenciários por incapacidade com diagnóstico de Câncer de pele ocupacional na Bahia em 2019. **Objetivos secundários:** Descrever os benefícios previdenciários com diagnóstico de câncer de pele por tipo de benefício previdenciário; Descrever o perfil epidemiológico dos segurados da Previdência Social que receberam benefícios com diagnóstico de câncer de pele segundo idade, sexo, tipo de filiação à previdência social, ocupação, renda mensal paga pela Previdência Social e tipo de câncer de pele. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo que usou registros de benefícios por incapacidade concedidos pelo INSS a trabalhadores segurados do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) com diagnóstico de câncer de pele na Bahia e que preencheram o seguinte critério: data do início do benefício entre 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019. **Resultados:** Durante o período analisado, compreendido entre os dias 01 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2019, foram concedidos pelo INSS 217 benefícios previdenciários decorrentes de câncer de pele em 126 municípios do estado da Bahia. Dos 217 benefícios, 77,9% foram Auxílios-Doença previdenciários, 10,6% Aposentadorias por Invalidez Previdenciária, 10,6% Auxílios-Doença Acidentários e 0,9% Aposentadorias por Invalidez Acidentária. Portanto, do total de benefícios, 25 (11,5%) foram caracterizados como acidentários, ou seja, relacionados ao trabalho. Verifica-se que para todos os quatro tipos de benefícios, Trabalhador Rural foi a ocupação mais frequente, destacando-se o Auxílio-Doença Acidentário, em que ela representou 65,2% de todas as ocupações, outras ocupações cujos segurados receberam Auxílio-Doença Acidentário foram Operador/Auxiliar de Produção, Motorista, Pedreiro, Frentista e Jardineiro, cada uma delas representando 4,3% do total de benefícios. Quanto à filiação, mais da metade (53,9%) dos benefícios foram concedidos a Segurados Especiais. Para cada tipo de benefício especificamente, os Segurados Especiais representaram a principal filiação dos segurados, correspondendo a 50,9% dos Auxílio-Doença previdenciários, 47,8% das Aposentadorias por Invalidez previdenciária, 78,3% dos Auxílios-Doença acidentários e 100% das Aposentadorias por Invalidez acidentárias. Quanto ao tipo de câncer, o mais frequente (46,5%) foi o Carcinoma Basocelular, seguido pelos diagnósticos de Carcinoma Espinocelular com 22,6% dos registros em benefícios, e Melanoma com 18,0%. **Conclusão:** A análise dos benefícios previdenciários concedidos pela previdência social por câncer de pele na Bahia em 2019 permite identificar que apenas 11,5% deles foram benefícios acidentários. Por outro lado, ao descrever o perfil dos beneficiários, foi evidenciado que grande parte desses trabalhadores possuem ocupações, como trabalhadores rurais, que exigem intensa exposição à radiação solar, agente cancerígeno bem elucidado na literatura como importante fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pele. Nesse contexto, questiona-se se houve a correta caracterização do nexo ocupacional pelos médicos peritos da Previdência Social.

**Palavras-chave:** Câncer de pele. Previdência Social. Câncer Ocupacional.

## ABSTRACT

**Introduction:** Skin cancer is the most common type of cancer, being among the main types of neoplasms that affect workers. Despite its high frequency, it has a high potential for prevention if surveillance measures and interventions in the workplace are implemented. Such measures can be implemented from the correct establishment of the link between work and harm to workers. **Primary objective:** To analyze the disability pension benefits diagnosed with occupational skin cancer in Bahia in 2019. **Secondary objectives:** Describe the social security benefits with a diagnosis of skin cancer by type of social security benefit; Describe the epidemiological profile of Social Security policyholders who received benefits diagnosed with skin cancer according to age, gender, type of social security membership, occupation, monthly income paid by Social Security and type of skin cancer. **Methodology:** This is a descriptive study that used records of disability benefits granted by the INSS to workers insured under the General Social Security System (RGPS) with a diagnosis of skin cancer in Bahia and who met the following criteria: benefit start date between January 1, 2019 to December 31, 2019. **Results:** During the period analyzed, between January 1, 2019 and December 31, 2019, 217 social security benefits arising from skin cancer were granted by the INSS in 126 municipalities in the state of Bahia. Of the 217 benefits, 77.9% were Social Security Sick Pay, 10.6% Retired for Social Security Disability, 10.6% Accidental Sick Pay and 0.9% Retired for Accidental Disability. Therefore, of the total benefits, 25 (11.5%) were characterized as accidental, that is, work-related. It appears that for all four types of benefits, Rural Worker was the most frequent occupation, highlighting Accident Sick Pay, in which it represented 65.2% of all occupations, other occupations whose policyholders received Sick Pay Accident workers were Operator/Production Assistant, Driver, Bricklayer, Air Operator and Gardener, each representing 4.3% of the total benefits. As for membership, more than half (53.9%) of the benefits were granted to Special Insured. For each type of benefit specifically, the Special Insured represented the main affiliation of the insured, corresponding to 50.9% of the Social Security Sick Pay, 47.8% of the Pension Disability Retirements, 78.3% of the Accidental Sick Pay and 100% of the Accidental Disability Retirements. As for the type of cancer, the most frequent (46.5%) was Basal Cell Carcinoma, followed by diagnoses of Squamous Cell Carcinoma with 22.6% of records in benefits, and Melanoma with 18.0%. **Conclusion:** The analysis of social security benefits granted by social security for skin cancer in Bahia in 2019 allows us to identify that only 11.5% of them were accident benefits. On the other hand, when describing the profile of the beneficiaries, it was evidenced that most of these workers have occupations, such as rural workers, that require intense exposure to solar radiation, a carcinogen well elucidated in the literature as an important risk factor for the development of cancer of the skin. In this context, it is questioned whether there was a correct characterization of the occupational nexus by social security doctors.

**Keywords:** Skin Cancer. Social Security. Occupational Cancer.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Gráfico 1.** Distribuição dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de pele segundo espécie do benefício. Bahia, 2019. (N=217).....14
- Gráfico 2.** Distribuição dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de pele segundo tipo do câncer. Bahia, 2019. (N=217) .....17

## LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** - Distribuição dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de pele segundo características sociodemográficas e previdenciárias dos segurados. Bahia, 2019.....13
- Tabela 2.** Tabela 2- Distribuição dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de pele segundo ocupação e espécie do benefício. Bahia, 2019.....15
- Tabela 3.** Distribuição dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de pele segundo filiação do segurado e espécie do benefício. Bahia, 2019.....16

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>CASUÍSTICA E MÉTODOS</b>	<b>11</b>
<b>5.</b>	<b>ASPECTOS ÉTICOS</b>	<b>12</b>
<b>6.</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>13</b>
<b>7.</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>18</b>
<b>8.</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>23</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	
	<b>ANEXOS</b>	

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de pele é o tipo mais comum de câncer nos caucasianos(1). Dentre os cânceres de pele, existem os não melanomas e os melanomas, sendo que os não melanomas são os mais comuns(2), enquanto os melanomas são mais agressivos(3). No Brasil, o câncer de pele não melanoma é o tipo mais frequente de câncer e corresponde a cerca de 30% de todos os tumores malignos(4). De acordo com estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para 2020, no Brasil, serão registrados 176.936 casos e 1.958 mortes no ano(4).

Muitos estudos reforçam a existência da associação entre desenvolvimento do câncer de pele e a exposição ocupacional(5)(6)(7). Existe um risco mais elevado de câncer de pele entre trabalhadores que exercem suas atividades ao ar livre(7)(8) e a exposição solar é o fator etiológico mais comum(6)(9)(8)(10). Também são descritos outros fatores de risco ocupacionais a exemplos de arsênio, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, queimaduras de solda e radiações ionizantes(9).

No contexto brasileiro, o câncer de pele faz parte das Listas A e B de Doenças Relacionadas ao Trabalho constantes no Decreto 3048/99 da Previdência Social. Também é obrigatória a comunicação das doenças ocupacionais à Previdência Social pelas empresas através da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). E caso seja necessário o afastamento do trabalho, o empregado será encaminhado ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que, através dos peritos médicos da Perícia Médica Federal, realiza avaliação médico-pericial, a fim de caracterizar ou não a incapacidade laboral para concessão de benefícios e também para verificar a relação do agravo com o trabalho. Sendo caracterizado acidente ou doença do trabalho, o trabalhador tem direito a benefícios por incapacidade e serviços de acordo com o agravo à saúde em questão(11).

Segundo relatório da Previdência Social(12), cerca de um quinto dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais não são registrados através da CAT, mas são identificados por meio do estabelecimento do nexo técnico previdenciário, que pode ser de três espécies: Nexo técnico profissional ou do trabalho, Nexo técnico por doença equiparada a acidente de trabalho/individual ou Nexo técnico epidemiológico previdenciário (NTEP). O NTEP é baseado em uma matriz criada a partir do banco de dados da Previdência Social e a sua análise demonstra associações entre o ramo de atividade econômica e doenças causadoras de incapacidade, sendo possível estabelecer provável etiologia ocupacional às relações epidemiológicas(11).



Possíveis motivos para esses 20% de ocorrências não registradas através da CAT seriam a dificuldade da identificação da causalidade ocupacional da doença, não gerando a emissão da CAT pela empresa, e também a recusa da própria empresa em reconhecer a causalidade para evitar despesas com direitos trabalhistas(13). Além disso, certamente há um significativo número de casos para os quais não houve o estabelecimento do nexo técnico pelo próprio INSS, retirando assim do trabalhador o direito aos benefícios específicos relativos aos agravos ocupacionais. (14).

O câncer de pele é o tipo de neoplasia mais comum, estando entre os principais tipos de neoplasias que acometem trabalhadores (15), mas por outro lado, possui alto potencial de prevenção, caso sejam implementadas medidas de vigilância e intervenções no ambiente de trabalho. Nesse contexto, o bom tratamento descritivo e a correta análise de informações precisas dos sistemas de informação em saúde tem sua relevância fundamentada na possibilidade de melhor diagnóstico da relação trabalho-doença (11) e conseqüentemente, melhor vigilância(15). Estudos epidemiológicos contribuem para estabelecer o nexo causal entre um dano ou doença e uma condição de trabalho, relação que é uma condição básica para implementação de ações de saúde do trabalhador(16).

## **2. OBJETIVOS**

### **Geral:**

Analisar os benefícios previdenciários por incapacidade com diagnóstico de Câncer de pele ocupacional na Bahia em 2019.

### **Específicos:**

- Descrever os benefícios previdenciários com diagnóstico de câncer de pele por tipo de benefício previdenciário
- Descrever o perfil epidemiológico dos segurados da Previdência Social que receberam benefícios com diagnóstico de câncer de pele segundo idade, sexo, tipo de filiação à previdência social, ocupação, renda mensal paga pela Previdência Social e tipo de câncer de pele

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### **Sobre as Doenças Ocupacionais**

As doenças ocupacionais são aquelas em que é possível estabelecer onexo causal entre o trabalho e a doença, além de serem mais frequentes dentro de um grupo de pessoas expostas que a taxa média de morbidade do restante da população (11). Aplicando esse conceito à prática, sabe-se que decidir sobre a origem de uma doença não é uma ciência exata, senão uma questão de critério, baseada em um exame crítico de todas as evidências disponíveis, a incluir: intensidade da associação, concordância, especificidade, plausibilidade biológica, entre outros. Em suma, a forma mais elementar e insubstituível de se suspeitar de uma relação causal entre o adoecimento de um trabalhador e um agravo à sua saúde é a partir de um exercício completo da boa prática médica, enriquecido pela realização e interpretação de uma boa anamnese ocupacional ou história ocupacional(17).

Sob uma perspectiva internacional, a preocupação com os direitos dos trabalhadores que adoecem levou países a adotarem listas nominais de doenças relacionadas ao trabalho, em contraponto a “sistemas abertos”, em que cada caso era analisado individualmente (em instâncias médicas, jurídicas ou administrativas)(11). A Organização Internacional do Trabalho (OIT) é responsável por elaborar listas de doenças reconhecidas por ter relação com o trabalho, sendo utilizadas como referência e paradigma em diversos países.

O Brasil pertence ao grupo de países que adota o “sistema misto”, utilizando listas de doenças reconhecidas, mas que permite o reconhecimento de evento não constante que atenda a determinados critérios de inclusão (Lei 8213/91). As listas adotadas são a A e a B, sendo a A uma lista de agentes específicos e a B uma lista de possíveis agentes patogênicos e fatores de risco no mundo do Trabalho, sistematizada segundo a CID-10. As listas são utilizadas tanto no âmbito da Saúde, para orientar decisões clínicas, raciocínios epidemiológicos, ações de vigilância e prevenção, quanto no âmbito da Previdência, como subsídio para caracterizar a natureza “acidentária” do benefício por incapacidade a trabalhadores segurados (11).

O Art. 337, do Decreto no 3.048/1999, com redação do Decreto no 6.957/2009, também estabelece o nexo entre o trabalho e o agravo através do nexo técnico epidemiológico entre atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças- CID, em conformidade com o disposto na Lista C do anexo II. Sendo assim, incluiu-se a possibilidade de estabelecer nexo entre ramo de atividade

econômica predominante em uma empresa (segundo enquadramento na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) e doença que produz incapacidade superior a 15 dias em trabalhador segurado. Sendo assim, os “nexos” são presumidos por comparação entre frequências de benefícios por incapacidade entre ramos de atividade. Esse tratamento estatístico realizado pela Previdência Social, com a criação do nexo técnico epidemiológico previdenciário, teve a finalidade de combater a subnotificação de agravos ocupacionais e levou à adoção da Lista C (16).

### **Sobre o Câncer de Pele**

O câncer de pele é o tipo de neoplasia mais comum, representando cerca de um terço de todas as formas diagnosticadas de câncer, apesar de ser frequente a subnotificação de casos (15). As neoplasias de pele podem ser divididas em dois tipos: não melanoma e melanoma. O tipo não melanoma é o mais comum no Brasil e no mundo, possuindo grande importância epidemiológica e sendo motivo de preocupação por seu crescimento exacerbado (18). O principal fator de risco para o desenvolvimento do Câncer de Pele Não Melanoma (CPNM) é a exposição a raios ultravioleta (UV). Já o câncer de pele melanoma é o mais agressivo, sendo responsável por 75% das mortes por esse tipo de neoplasia (19).

Os CPNM têm alta chance de cura (20)(21)(22). Dentre eles, os tipos mais frequentes são o carcinoma basocelular (CBC) e o carcinoma escamocelular (CEC). O CBC é a neoplasia maligna mais comum da pele. Ele tem origem nas células basais da epiderme, possui crescimento lento(23) e está relacionado à exposição solar crônica intermitente (9) e a outros fatores tais como idade avançada (24), sexo masculino (24), histórico prévio de câncer de pele (25) e história familiar (25). O CBC usualmente se desenvolve em áreas do corpo expostas ao sol, especialmente face, cabeça e pescoço (23)(24). O CBC pode se manifestar clinicamente de forma diversa, variando em aparência e potencial maligno (23)(24). O CEC é o segundo mais prevalente dentre todos os tipos de câncer. Ele se manifesta nas células escamosas, que constituem as camadas mais superiores da pele. Assim como o CBC, é mais comum em áreas expostas ao sol (26). Fatores de risco para o CEC incluem exposição solar crônica excessiva (27), imunossupressão (27), idade avançada, sexo masculino (28), pele clara, história prévia de câncer de pele, exposição a agentes químicos carcinogênicos (28), entre outros.

O melanoma maligno tem origem nos melanócitos. Apesar da incidência do melanoma estar aumentando ao longo dos anos, a sua mortalidade não tem aumento significativo (20). Os fatores de risco para desenvolvimento do melanoma incluem: sexo masculino, idade maior que

60 anos, disposição fenotípica, como tendência a queimadura solar e pele tipo I Fitzpatrick, câncer de pele prévio, imunossupressão, predisposição genética, histórico familiar e exposição solar excessiva crônica (29).

### **Considerações sobre o Câncer de Pele Ocupacional**

O câncer é uma patologia cuja natureza é multifatorial. Diversos fatores - genéticos, ambientais e de modos de vida - potencializam sinergicamente o risco de desenvolvimento de múltiplos tipos de câncer. Anualmente, cerca de 19% de todos os cânceres são estimados serem atribuídos ao meio ambiente, inclusive no ambiente de trabalho, resultando em 1,3 milhão de mortes. De acordo com a OMS, a exposição ocupacional é a principal forma de exposição a fatores classificados pela International Agency for Research on Cancer- IARC como cancerígenos para seres humanos (30)(31). Nesse sentido, é possível concluir que dentre os fatores evitáveis que contribuem para o desenvolvimento das neoplasias está o trabalho executado em condições adversas.

Tratando-se de câncer de pele, em que a exposição solar é o principal fator de risco, pessoas que trabalham expostas ao sol são as principais vítimas dessa doença e estão mais vulneráveis que os demais grupos, devido à exposição regular e prolongada à radiação UV. De acordo com a IARC, 90% dos cânceres de pele são evitáveis, caso medidas preventivas sejam tomadas (30). Também são descritos outros fatores de risco ocupacionais a exemplos de arsênio, hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, queimaduras de solda e radiações ionizantes (19). Dessa forma, trabalhadores agrícolas, por exemplo, possuem risco aumentado de desenvolver câncer de pele não apenas por estarem expostos à luz solar, mas também por estarem expostos a agrotóxicos arsenicais(32).

Apesar de diversos estudos associarem causalmente certas exposições ao surgimento do câncer, a natureza multifatorial da patologia torna, muitas vezes, difícil sua caracterização como de origem ocupacional (16). Por outro lado, tratando-se de neoplasia de pele, um histórico de exposição solar no exercício do trabalho de longa data em condições desfavoráveis não pode ser negligenciada no estabelecimento do nexa (33). Ademais, a importância de estudos epidemiológicos e da correta análise de seus resultados reside na possibilidade do correto estabelecimento do nexa causal entre o câncer e o trabalho, com a possibilidade do estabelecimento de novas e reafirmação de associações causais conhecidas o que, conseqüentemente, possibilita a implementação de ações preventivas, interventivas e promotoras de saúde nos ambientes laborais (14).

## **A Previdência Social – Aspectos Importantes**

A Seguridade Social ganhou visibilidade no Brasil no âmbito do início da República, em 1890, com o governo do Marechal Deodoro da Fonseca, que instituiu, por meio do Decreto Nº 221, a aposentadoria para os empregados da Estrada de Ferro Central do Brasil. Além disso, a Constituição de 1891 deu significativa importância à questão da aposentadoria, estabelecendo a aposentadoria por invalidez para servidores públicos(34). Com o passar da história, em 1930, a primeira instituição brasileira de Previdência Social foi criada, e diversos marcos históricos moldaram a seguridade social brasileira tal qual se conhece hoje. A perspectiva da Previdência Social é ser reconhecida como um patrimônio do trabalhador e sua família, pela sustentabilidade dos regimes previdenciários e por sua excelência em gestão(11).

A Previdência Social tem como objetivo assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, mediante contribuição, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente(35). A previdência social compreende o Regime Geral de Previdência Social (RGPS) e os regimes próprios de previdência social dos servidores públicos e dos militares(36).

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) é o órgão do governo responsável por operacionalizar o reconhecimento dos direitos dos segurados do RGPS. No caso das doenças ocupacionais, por exemplo, os peritos médicos da Perícia Médica Federal, que prestam serviço ao INSS, são responsáveis por realizar avaliação médico-pericial a fim de caracterizar ou não incapacidade laboral por agravo ocupacional, a fim de conceder ou manter benefícios, como a concessão do auxílio-doença ou outros benefícios assistenciais ou indenizatórios (36).

Dos benefícios que o RGPS prevê, os dois mais comumente concedidos por neoplasias malignas - Auxílio-Doença e Aposentadoria por Invalidez – serão abordados nesse estudo, e dessa forma, serão mais detalhados. É importante ressaltar ainda que os benefícios são concedidos pelo INSS apenas no caso de comprovação de incapacidade laboral, e não apenas pela presença da patologia. Considerando que, do ponto de vista médico, existem múltiplas conceituações para incapacidade, à luz do Manual Técnico da Perícia Médica(37), o termo é entendido como impossibilidade de desempenho da função específica de uma atividade ou ocupação, em consequência de alterações morfofisiológicas provocadas por doença ou acidente. Sendo assim, o entendimento da relação entre doença e incapacidade é indispensável aos médicos peritos da Perícia Médica Federal(11).

### **Sobre o Auxílio-Doença**

O Auxílio-Doença é um benefício concedido ao segurado que ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de quinze dias consecutivos, conforme definido em avaliação médico-pericial. O benefício é de caráter temporário. Sempre que possível, o ato de concessão desse auxílio deverá estabelecer o prazo estimado para a duração do benefício. Caso o prazo concedido para a recuperação se revele insuficiente, o segurado poderá solicitar a sua prorrogação. O segurado em gozo de Auxílio-Doença, insuscetível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Quando considerado não recuperável, será aposentado por invalidez(36). O Auxílio-Doença pode ser de duas modalidades: previdenciário ou acidentário. Esse último é devido aos segurados portadores de agravos (acidentes ou doenças) ocupacionais(37).

### **Sobre a Aposentadoria por Invalidez**

A Aposentadoria por invalidez será devida ao segurado que, em gozo ou não de Auxílio-Doença, for considerado incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, que lhe será paga enquanto permanecer nessa condição. Caso o segurado retorne voluntariamente a atividades remuneradas, seu benefício será cessado(36). Analogamente ao Auxílio-Doença, a Aposentadoria por invalidez pode ser de duas modalidades: previdenciária ou acidentária (37).

#### **4. CASUÍSTICA E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo que usou registros de benefícios por incapacidade concedidos pelo INSS a trabalhadores segurados do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) com diagnóstico de câncer de pele na Bahia e que preencheram o seguinte critério: data do início do benefício entre 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019.

Os dados secundários provêm de duas fontes do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A primeira foi o Sistema Único de Benefícios (SUIBE), um banco de registro de dados, do qual foram obtidos dados sociodemográficos do segurado e informação sobre o tipo de benefício previdenciário. A segunda foi o Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade (SABI), um sistema utilizado pelos servidores administrativos e Peritos Médicos, nos procedimentos relacionados ao requerimento, concessão, manutenção e cessação de benefícios por incapacidade. Dele foram coletados dados relativos à variável ocupação e ao tipo de câncer de pele. O acesso a esses sistemas foi autorizado à orientadora do estudo que é servidora pública, Médica da Perícia Médica Federal, pela Gerência Executiva do INSS em Salvador.

As seguintes variáveis foram analisadas: idade, sexo, ocupação, forma de filiação do segurado ao INSS, renda mensal paga pelo INSS, tipo do benefício previdenciário, tipo de câncer de pele. Frequências e/ou médias das variáveis foram calculadas para caracterização da população estudada. O programa Excel foi utilizado para análise.



## 5. ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em 25/03/2021, sob o parecer de N° 4.612.620 (Anexo A).

## 6. RESULTADOS

Durante o período analisado, compreendido entre os dias 01 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2019, foram concedidos pelo INSS 217 benefícios previdenciários decorrentes de câncer de pele em 126 municípios do estado da Bahia, sendo 10,6% deles no município de Salvador, 3,2% em Feira de Santana, 2,3% em Guanambi, 2,3% em Juazeiro, e os demais benefícios distribuídos entre outros municípios.

Dos segurados que receberam benefícios, a maioria (63,1%) foi do sexo masculino e 58,5% tinham 50 ou mais anos. (Tabela 1). A idade média dos segurados foi de 50,2 anos.

Em relação à forma de filiação à previdência social, a maioria (53,9%) foi segurado especial, seguido por autônomos (17,5%) e empregados (17%). Quanto à ocupação dos trabalhadores, destacam-se trabalhador rural (48,4%), motorista (4,1%), operador /auxiliar de produção (3,7%), vendedor (3,2%), auxiliar de serviços gerais (3,2%), pescador/marisqueiro (2,8%), e pedreiro (2,3%). (Tabela 1).

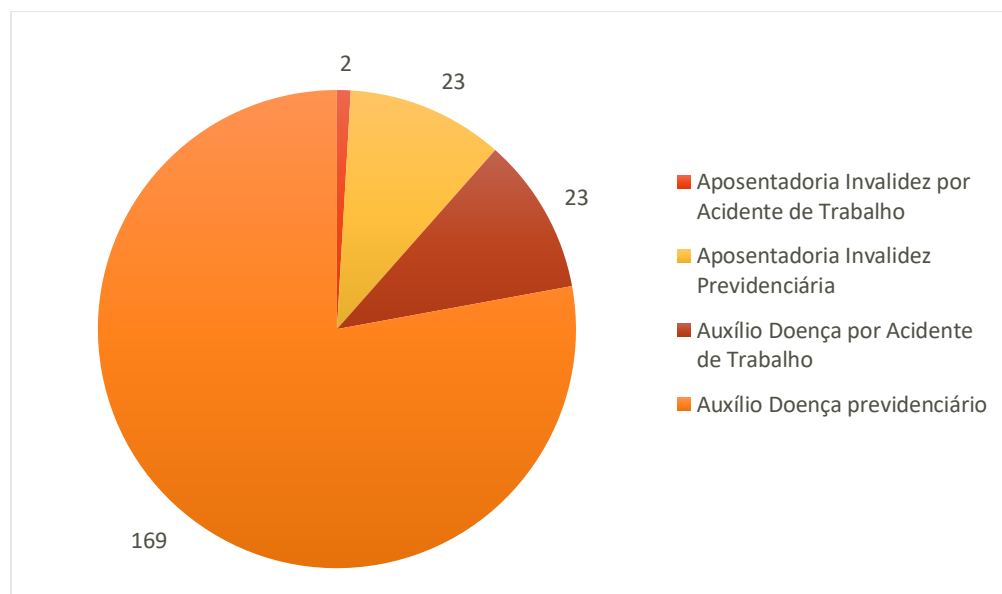
**Tabela 1 - Distribuição dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de pele segundo características sociodemográficas e previdenciárias dos segurados. Bahia, 2019.**

<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	80	36,9%
Masculino	137	63,1%
<b>Total Geral</b>	<b>217</b>	<b>100,0%</b>
<b>Faixa Etária</b>		
20-29 anos	6	2,9%
30-39 anos	19	8,7%
40-49 anos	65	29,9%
50-59 anos	100	46,1%
60-69 anos	27	12,4%
<b>Total Geral</b>	<b>217</b>	<b>100%</b>
<b>Filiação</b>		
Autônomo	38	17,5%
Desempregado	17	7,8%
Doméstico	4	1,8%
Empregado	37	17,0%
Facultativo	3	1,4%
Optante Pela Lei 6.184/74	1	0,5%
Segurado Especial	117	53,9%
<b>Total Geral</b>	<b>217</b>	<b>100%</b>
<b>Ocupação</b>		

Auxiliar de Serviços Gerais	7	3,2%
Frentista	2	0,9%
Jardineiro	2	0,9%
Marceneiro/Carpinteiro	3	1,4%
Motorista	9	4,1%
Operador de produção/Aux de produção	8	3,7%
Outros	49	22,6%
Pedreiro	5	2,3%
Pescador/marisqueiro	6	2,8%
Sem informação	14	6,4%
Trabalhador Rural	105	48,4%
Vendedor	7	3,2%
<b>Total Geral</b>	<b>217</b>	<b>100,00%</b>

Uma análise mais detalhada da faixa etária por sexo mostra que a faixa etária mais frequente para o sexo masculino foi de 55-59 anos, correspondente a 39 indivíduos, o equivalente a 28,5% do total de homens. Em contrapartida, a mesma faixa etária de 55-59 anos correspondeu a apenas 5 (6,2%) segurados do sexo feminino. A faixa etária mais frequente para o sexo feminino foi de 50-54 anos, com 32,5% de todas as mulheres, sendo também a segunda faixa etária mais frequente para o sexo masculino e a mais frequente se somados ambos os sexos, com aproximadamente um quarto (25,8%) dos segurados (dados não mostrados na Tabela 1). Dos 217 benefícios concedidos, 77,9% foram Auxílios-Doença previdenciários, 10,6% Aposentadorias por Invalidez Previdenciária, 10,6% Auxílios-Doença Acidentários e 0,9% Aposentadorias por Invalidez Acidentária. (Gráfico 1).

**Gráfico 1- Distribuição dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de pele segundo espécie do benefício. Bahia, 2019. (N=217)**



Portanto, do total dos 217 benefícios concedidos, 25 (11,5%) foram caracterizados como acidentários, ou seja, relacionados ao trabalho. Dos 25 segurados que receberam esses benefícios acidentários, a maioria (68%) foi do sexo masculino e tinha cinquenta anos ou mais de idade. A idade média foi de 50,6 anos.

Na Tabela 2 verifica-se que para todos os quatro tipos de benefícios, Trabalhador Rural foi a ocupação mais frequente, destacando-se o Auxílio-Doença Acidentário, em que ela representou 65,2% de todas as ocupações, outras ocupações cujos segurados receberam Auxílio-Doença Acidentário foram Operador/Auxiliar de Produção, Motorista, Pedreiro, Frentista e Jardineiro, cada uma delas representando 4,3% do total de benefícios. Quanto ao outro tipo de benefício acidentário (Aposentadoria por Invalidez Acidentária) foram verificadas apenas duas concessões, uma para Trabalhador Rural e outro para Pescador/Marisqueiro.

Chama atenção também na Tabela 2 que para ocupações em que existe risco de exposição acentuada ao sol (Trabalhador Rural, Pescador/Marisqueiro, Jardineiro, Pedreiro, Frentista), a maioria dos benefícios concedidos não foi acidentário. Por exemplo, dos 105 benefícios concedidos aos Trabalhadores Rurais, apenas 16 (15,2%) foram relacionados ao trabalho, especificamente 15 Auxílios-Doença Acidentários e uma Aposentadoria por Invalidez Acidentária.

**Tabela 2- Distribuição dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de pele segundo ocupação e espécie do benefício. Bahia, 2019.**

Ocupação	Auxílio Doença Previdenciário		Aposentadoria por Invalidez Previdenciária		Auxílio Doença Acidentário		Aposentadoria Invalidez Acidentaria		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Trabalhador Rural	81	47,9%	8	34,8%	15	65,2%	1	50,0%	105	48,4%
Motorista	6	3,5%	2	8,7%	1	4,3%	0	0,0%	9	4,1%
Operador de produção/Aux de produção	6	3,5%	1	4,3%	1	4,3%	0	0,0%	8	3,7%
Auxiliar de Serviços Gerais	7	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	3,2%
Vendedor	7	4,1%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	3,2%
Pescador/marisqueiro	4	2,4%	1	4,3%	0	0,0%	1	50,0%	6	2,8%
Pedreiro	4	2,4%	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	5	2,3%
Marceneiro/Carpinteiro	3	1,8%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	3	1,4%
Frentista	0	0,0%	1	4,3%	1	4,3%	0	0,0%	2	0,9%
Jardineiro	1	0,6%	0	0,0%	1	4,3%	0	0,0%	2	0,9%
Outros	43	25,4%	6	26,1%	0	0,0%	0	0,0%	49	22,6%

Sem informação	7	4,1%	4	17,4%	3	13,0%	0	0,0%	14	6,4%
<b>Total</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>217</b>	<b>100%</b>

Como já descrito anteriormente na Tabela 1, mais da metade (53,9%) dos benefícios foram concedidos a Segurados Especiais. Para cada tipo de benefício especificamente, os Segurados Especiais representaram a principal filiação dos segurados, correspondendo a 50,9% dos Auxílio-Doença previdenciários, 47,8% das Aposentadorias por Invalidez previdenciária, 78,3% dos Auxílios-Doença acidentários e 100% das Aposentadorias por Invalidez acidentárias. Vinte por cento dos Auxílios-Doença previdenciários foram concedidos a Autônomos e 17,7% a Empregados. Quanto aos Auxílios-Doença Acidentários, 78,3% foram concedidos a Segurados Especiais como já referido acima, 13% a Desempregados e 8,7% a Empregados. (Tabela 3)

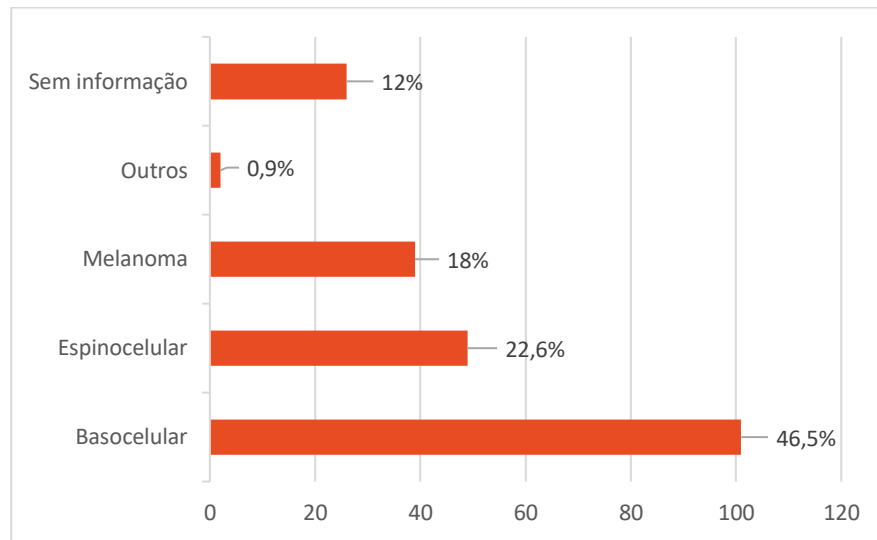
**Tabela 3- Distribuição dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de pele segundo filiação do segurado e espécie do benefício. Bahia, 2019.**

Filiação	Auxílio Doença Previdenciário		Aposentadoria Invalidez Previdenciária		Auxílio Doença por Acidente do Trabalho		Aposentadoria Invalidez Acidente Trabalho	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Autônomo	34	20,12%	4	17,39%	0	0,00%	0	0,00%
Desempregado	12	7,10%	2	8,70%	3	13,04%	0	0,00%
Doméstico	4	2,37%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Empregado	30	17,75%	5	21,74%	2	8,70%	0	0,00%
Facultativo	3	1,78%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Optante Pela Lei 6.184/74	0	0,00%	1	4,35%	0	0,00%	0	0,00%
Segurado Especial	86	50,89%	11	47,83%	18	78,26%	2	100,00%
<b>Total Geral</b>	<b>169</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100,00%</b>	<b>23</b>	<b>100,00%</b>	<b>2</b>	<b>100,00%</b>

A média de renda mensal paga pelo INSS para esses benefícios foi de R\$ 1194,57, variando entre o valor mínimo de R\$ 998,00 ao máximo de R\$ 4941,10. Dentre as formas de filiação, a maior média salarial estava entre os empregados, R\$ 1674,08. Desempregados obtiveram uma média de R\$ 1358,27, Facultativos de R\$ 1397,86, Autônomos de R\$ 1269,50. As demais filiações descritas (Doméstico, Segurado Especial e Optante pela Lei 6.184-74) obtiveram renda média de R\$ 998,00.

Quanto ao tipo de câncer de pele, o mais frequente (46,5%) foi o Carcinoma Basocelular, seguido pelos diagnósticos de Carcinoma Espinocelular com 22,6% dos registros em benefícios, e Melanoma com 18,0%. (Gráfico 2).

**Gráfico 2- Distribuição dos benefícios previdenciários concedidos por câncer de pele segundo tipo do câncer. Bahia, 2019. (N=217)**



Analisando-se apenas os benefícios acidentários, 16 (64%) corresponderam a Carcinoma Basocelular, sete (28 %) a Espinocelular e para dois não havia informações sobre o tipo de câncer de pele.

## 7. DISCUSSÃO

Foram concedidos 217 benefícios previdenciários por câncer de pele na Bahia em 2019, sendo que 25 foram benefícios acidentários, ou seja, relacionados à ocupação do segurado. A estimativa do INCA de casos de câncer na Bahia para 2020, foi de 7.940 casos de câncer de pele não melanoma e 220 casos de câncer de pele melanoma<sup>1</sup>. Já no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), em 2019, foi registrado apenas 1 (um) caso de câncer ocupacional, especificamente, melanoma, no estado da Bahia<sup>2</sup>.

A razão da diferença numérica entre os casos de câncer de pele estimados pelo INCA e os casos de câncer de pele, cujos segurados receberam benefício da previdência social, se dá por algumas questões, que independem da diferença dos anos em que foram registrados.

A estimativa do INCA abrange toda a população, enquanto os benefícios previdenciários são devidos apenas para a população que contribui com o INSS, ou seja, empregados (à exceção de funcionários públicos estatutários e militares que têm previdência própria), autônomos e segurados especiais.

Além disso, os benefícios previdenciários por incapacidade somente são concedidos pelo INSS no caso de comprovação de incapacidade laboral maior do que 15 dias, e não apenas pela presença da patologia. Esse fator, isoladamente, reduz significativamente o número de casos verificados nesse estudo, se comparado ao número total de diagnósticos estimados pelo INCA. Isso ocorre porque os cânceres de pele dificilmente causam incapacidade laboral, considerando que os tipos não melanoma, que correspondem à grande maioria dos casos, são de evolução lenta, possuem alta chance de cura e têm baixa mortalidade (23). Esses dois aspectos explicariam, portanto, a diferença verificada entre o total de diagnósticos de câncer de pele na população e os casos que receberam algum auxílio previdenciário, tratados no presente estudo.

Os resultados encontrados para sexo nessa pesquisa estão em consonância com estudos epidemiológicos de câncer de pele já relatados previamente. Na literatura, encontra-se uma maior frequência de câncer de pele no sexo masculino para a população geral (4)(38). Estudos específicos para câncer de pele ocupacional também apontam para uma maioria de indivíduos

---

<sup>1</sup> Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estatísticas de Câncer. Estimativa de casos novos. Disponível em: [inca.gov.br/estimativa](http://inca.gov.br/estimativa)

<sup>2</sup> Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador. Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde do Trabalhador. Informações em Saúde do Trabalhador. Dados do SinanNET. Câncer Ocupacional. Disponível em: <http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/tabcgi.exe?../cesat/TabNet/CancerNETI.def>

acometidos do sexo masculino (39)(40). Essa pesquisa mostrou que a maioria dos benefícios por câncer de pele foi concedida para homens, corroborando, portanto, os dados já encontrados em estudos epidemiológicos prévios.

Em relação à idade dos indivíduos em um estudo retrospectivo no qual avaliou-se todos os casos de carcinoma basocelular na região de cabeça e pescoço, no período de 2007 a 2013, em um hospital na Polônia, foi observado que a idade média daqueles que tinham ocupação principal em atividades rurais foi de 62 anos, enquanto entre os trabalhadores não rurais foi de 73 anos (41). Também em um estudo retrospectivo sobre carcinoma basocelular, com 95 casos conduzido no Brasil entre 2010 e 2012, a idade média foi de 60,7 anos (3). Quanto ao melanoma, a estimativa da idade média de diagnóstico desse tipo de câncer nos Estados Unidos é de 65 anos (38). No sul do Brasil, um estudo com 195 pacientes com diagnóstico de melanoma admitidos em um hospital entre 1999 e 2000 evidenciou idade média de 48 anos em homens e 44,9 anos em mulheres (42).. No presente estudo a idade média foi de 50,2 anos para todos os cânceres de pele, portanto menor quando comparada aos resultados de estudos sobre câncer de pele basocelular e maior em relação aos estudo sobre melanoma no Brasil. Isso pode ter ocorrido, em razão da idade média desse estudo ter sido verificada para todos os tipos de câncer de pele

Quanto ao tipo, no Brasil, o câncer de pele melanoma representa apenas 3% das neoplasias de pele (4), já esse estudo evidenciou 17,9% de casos de melanoma dentre todos os casos. Essa divergência se deve à natureza mais agressiva do melanoma, o que gera mais frequentemente incapacidade laborativa, levando ao afastamento do trabalho. Além disso, dados do INCA apontam para o câncer basocelular como o mais frequente (4), assim como foi encontrado nesse estudo.

Tendo em vista ser o câncer de pele o tipo de neoplasia mais comum e sua relação direta à exposição a fatores de risco por meio do trabalho, o Ministério da Saúde instituiu o câncer de pele ocupacional como um dos agravos de notificação obrigatória. Sendo assim, é possível acessar o Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) para obter tal dado. No ano de 2019 no SINAN foi registrado apenas um caso de câncer de pele ocupacional no estado da Bahia. Esse número aponta para uma subnotificação da patologia ocupacional, a qual também se comprova com os dados obtidos neste estudo.

A forte associação do trabalho com câncer de pele, principalmente não melanoma, explica-se na medida em que certas ocupações exigem intensa exposição a agentes cancerígenos, em especial, à radiação solar (15). Esse estudo mostrou que, dentre os 217 benefícios para câncer de pele pela previdência social, aproximadamente a metade foi



concedida para Trabalhadores Rurais. Esse achado é concordante com estudos prévios que reportaram um risco aumentado do desenvolvimento de neoplasias de pele em agricultores (44). Por outro lado, esse percentual encontrado para Trabalhador Rural foi maior do que dados da literatura que reportaram um percentual de 23% de trabalhadores rurais dentre as profissões associadas a carcinoma basocelular (45). Essa diferença pode estar relacionada com o fato de que apenas 10,6% dos benefícios foram concedidos na cidade de Salvador, sendo muitas cidades do interior da Bahia centros de atividade agropecuária.

Além dos Trabalhadores Rurais, outras ocupações observadas nesse estudo, cujos segurados tiveram benefícios acidentários (ocupacionais) concedidos pelo INSS, foram Motorista, Operador de Produção, Pescador, Pedreiro, Frentista e Jardineiro. Dentre as profissões notadamente reconhecidas pela literatura por serem mais acometidas por neoplasias de pele não melanoma estão aquelas dos ramos da agricultura, construção civil, mineração e pesca, as quais têm forte associação com exposição à radiação solar diariamente e cumulativamente durante os anos de vida(46)(47). Bauer et al, em uma metanálise de 24 estudos de coorte e de caso-controle encontraram risco aumentado em 40% de desenvolvimento de carcinoma basocelular em trabalhadores ao ar livre, se comparados com trabalhadores em espaços cobertos (48).

Por outro lado, verificou-se que segurados com essas mesmas ocupações descritas anteriormente receberam benefícios por incapacidade não ocupacionais. Diante disso, questiona-se se houve a devida caracterização do nexos ocupacional para esses trabalhadores que possuem ocupação com evidência de exposição solar ou a outros cancerígenos, como agrotóxicos, que são, juntamente com outros agentes, fatores de risco reconhecidos para Neoplasias da pele pela Lista B do Anexo II do Decreto 3048/99. (36) . E, sendo assim, devem ser discutidos os motivos da não caracterização do nexos ocupacional.

É sabido que, para a previdência social, as doenças do trabalho se incluem nos acidentes de trabalho e são definidas como doenças adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e que se relacione diretamente com ele (49). A caracterização dessa relação entre o exercício do trabalho e o acidente/doença é realizado pela perícia do INSS, através da coleta da história ocupacional e do subsídio de Listas de Doenças Ocupacionais incorporadas na legislação previdenciária. No entanto, de acordo com o artigo 22 da Lei de Benefícios da Previdência Social, é necessário que haja a Comunicação do Acidente de Trabalho (CAT), emitida pela empresa ou empregador. Entretanto, muitos trabalhadores não possuem filiação a empresas, as quais caberiam em primeiro lugar a emissão da CAT. Dados obtidos nessa pesquisa mostram que, dentre os beneficiários da previdência social na Bahia em

2019 com diagnóstico de câncer de pele, apenas 17% correspondem a Empregados, sendo a maioria Segurados Especiais (53%), seguidos de Autônomos (17,51%) e Desempregados (7,83%). Os Segurados Especiais, assim como os Autônomos não possuem empregador. Para os Autônomos, a Lei não prevê recebimento de benefícios acidentários. Os Segurados Especiais, como se dispõe na Lei Nº 8.213/91 são trabalhadores rurais detentores de pequenas propriedades que trabalham em regime de economia familiar, pescadores artesanais, seringueiros, bem como seus cônjuges ou companheiros, filho maior de 16 anos de idade que, comprovadamente trabalhem com o grupo familiar respectivo (49). Para esses, a legislação prevê a concessão de benefícios acidentários. Nesses casos em que não há empregador que emita a CAT, é possível ainda que o acidente/doença do trabalho seja formalizado pelo próprio acidentado ou seus dependentes, com ele próprio emitindo a CAT. Nesse contexto, questiona-se se estes indivíduos possuem conhecimento da legislação suficiente para tal. Ainda assim, caso o próprio trabalhador não emita a CAT, é esperado que a formalização seja feita pelo médico perito, com a caracterização da patologia como ocupacional. No caso de empresas, é possível que estas muitas vezes não emitam a CAT, tendo em vista as consequências econômicas e jurídicas, que perpassam a prevenção de acidentes, cuidados no ambiente laboral, responsabilidade civil, que pode levar inclusive à indenização por danos morais e materiais ao trabalhador. Sendo assim, uma vez que não há empenho patronal em fornecer a CAT ao trabalhador adoecido, formaliza-se a ocorrência por um médico perito através do estabelecimento do nexo. Nos dois casos em que não há emissão da CAT, pela empresa ou pelo indivíduo, o impasse se forma no não reconhecimento do nexo ocupacional pelo perito. Se não há a caracterização do nexo ocupacional, além da perda de direitos, como a estabilidade no emprego por um ano, entre outros, há subnotificação das doenças ocupacionais, dificultando o planejamento de ações de vigilância em saúde e prevenção de agravos que partam tanto do Estado quanto das empresas.

A prevenção do câncer de pele inclui comportamentos e práticas que visam a proteção dos trabalhadores à exposição solar excessiva, sendo assim roupas protetivas, como calças, blusas de mangas compridas, chapéus, óculos escuros, além de uso regular de protetor solar e intervalos de trabalho na sombra são práticas que promovem redução de queimaduras solares e reduzem o risco de câncer de pele (50). Para os Segurados Especiais, que não têm empregador, políticas públicas voltadas para orientação sobre prevenção e subsídio para aquisição de Equipamentos de Proteção Individual seriam medidas necessárias.

Futuros estudos devem investigar as causas da não caracterização do nexo ocupacional pelos peritos, bem como de que forma vêm sendo adotadas as medidas de prevenção de câncer

de pele entre os trabalhadores mais expostos à radiação solar, como os trabalhadores rurais na Bahia.

## 8. CONCLUSÃO

A partir do objetivo específico de descrever os benefícios previdenciários com diagnóstico de câncer de pele por tipo de benefício, foi identificado que, dentre todos os benefícios por incapacidade concedidos pela previdência social, apenas 11,5% possuíam natureza acidentária, ou seja: eram decorrentes de agravos relacionados ao trabalho do segurado. Acrescido a esse achado, o segundo objetivo específico de descrever o perfil epidemiológico dos segurados da Previdência Social que receberam benefícios com diagnóstico de câncer de pele segundo idade, sexo, tipo de filiação à previdência social, ocupação, renda mensal paga pela Previdência Social e tipo de câncer de pele foi contemplado nessa pesquisa e, dentre todos os dados descritos, destacou-se a frequência de trabalhadores rurais beneficiados. A interpretação dos resultados dos objetivos descritos anteriormente possibilitou a contemplação do objetivo primário de análise dos benefícios previdenciários por incapacidade com diagnóstico de câncer de pele ocupacional na Bahia em 2019.

Foi descrito nessa pesquisa, através do banco de dados da previdência social, que grande parte dos trabalhadores que receberam benefício por incapacidade possuem ocupações que exigem intensa exposição à radiação solar, que corresponde a um agente cancerígeno bem elucidado na literatura como importante fator de risco para o desenvolvimento de câncer de pele. Por outro lado, ao ser descrito o tipo de benefício concedido com diagnóstico de câncer de pele, tem-se que os de natureza acidentária ou ocupacional correspondem a apenas 11,5% do total. Nesse contexto, a análise dos dados apresentados, em cumprimento ao objetivo primário, leva esse trabalho a questionar se houve a correta caracterização donexo ocupacional pelos médicos peritos da Previdência Social.

Futuros estudos epidemiológicos devem ser realizados para que seja possível identificar em que grau medidas preventivas estão sendo tomadas no contexto das ocupações com intensa exposição a agentes cancerígenos, como a radiação solar. Bem como é preciso que outros estudos se disponham sobre a razão da não caracterização donexo ocupacional pelos peritos para trabalhadores com câncer de pele e histórico de exposição solar ocupacional. Reitera-se também a necessidade da caracterização e o registro adequado das doenças ocupacionais, tendo em vista que a subnotificação dificulta o planejamento de ações de vigilância e prevenção em saúde, além da perda de direitos do trabalhador

## REFERÊNCIAS

1. Leiter U., Eigentler T. GC. Epidemiology of Skin Cancer. In: Sunlight, Vitamin D and Skin Cancer. In Springer, New York, NY; 2014.
2. Andrade P et al. Epidemiology of basal cell carcinomas and squamous cell carcinomas in Department of Dermatology: a 5 year review. *An Bras Dermatol.* 2012;87:212–9.
3. Lideikaite, A., Mozuraitiene, J., 7 Letautiene S. Analisis of prognostic factors for melanoma patients. *Acta medica Litu.* 2017;24:25–34.
4. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa 2020 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2020.
5. Diepgen TL, Drexler H. Hautkrebs und berufserkrankung. *Hautarzt.* 2004;55(1):22–7.
6. Ramirez CC, Federman DG, Kirsner RS. Skin cancer as an occupational disease: The effect of ultraviolet and other forms of radiation. *Int J Dermatol.* 2005;44(2):95–100.
7. Sena JS, Girão RJS, De Carvalho SMF, Tavares RM, Fonseca FLA, Silva PBA, et al. Occupational skin cancer: Systematic review. *Rev Assoc Med Bras.* 2016;62(3):280–6.
8. Gobba F, Modenese A, John SM. Skin cancer in outdoor workers exposed to solar radiation: a largely underreported occupational disease in Italy. *J Eur Acad Dermatology Venereol.* 2019;33(11):2068–74.
9. Turner S, Forman SD, McNamee R, Wilkinson SM, Agius R. Investigating work-related neoplasia associated with solar radiation. *Occup Med (Chic Ill).* 2015;65(1):22–8.
10. Modenese A, Korpinen L, Gobba F. Solar radiation exposure and outdoor work: An underestimated occupational risk. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(10):1–24.
11. Mendes R. *Patologia do Trabalho.* 3rd ed. Editora Atheneu, editor. 2013.
12. Ministério da Fazenda IN do SS (INSS). Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho (AEAT). 2017;1:5.
13. Veloso GF, Nassif E. As Doenças do Trabalho no Brasil: um silencioso Acidente Coletivo de Trabalho e as Novas Práticas de Enfrentamento- Ética na SST. *Rev Trib Reg Trab 3ª Reg.* 2019;65:185–215.
14. Moreira H, Heringer L. Doenças Ocupacionais e os Benefícios Acidentários : A concreção do direito não reconhecido pelo empregador e pelo INSS. *An do I Congr Int da Rede Ibero-Americana Pesqui em Seguridade Soc.* 2019;36–57.
15. Borsato FG, Nunes EFP de A. Neoplasia de pele não melanoma: um agravo relacionado ao trabalho. *Ciência, Cuid e Saúde.* 2009;8(4):600–6.

16. Fonseca NS. Tese de mestrado: Ocorrências de câncer que geraram concessões de benefícios no Regime Geral da Previdência Social, 2008 a 2014. 2018.
17. Ramazzini B. As doenças dos trabalhadores. Vol. 89, Fundacentro. 2016. 4<sup>a</sup> ed. São Paulo: Fundacentro.
18. Ferreira FR, Nascimento LFC. Câncer cutâneo em Taubaté (SP) - Brasil, de 2001 a 2005: Um estudo de prevalência. *An Bras Dermatol.* 2008;83(4):317–22.
19. Rotta DO. O Guia de Dermatologia Clínica, Cirúrgica e Cosmiátrica – UNIFESP. Ed Manole; 1<sup>a</sup> edição. 2007;1.
20. Atlanta: American Cancer Society. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures. 2019.
21. Siegel RL, Miller KD JA. Cancer statistics. In: *CA Cancer J Clin.* 2019.
22. Can- TN. Cutaneous squamous-cell carcinoma. *English J.* 2007;344(13):975–83.
23. Habif TP. *Clinical Dermatology.* 7th ed. 2020. 815 p.
24. Scrivener Y, Grosshans E, Cribier B. Variations of basal cell carcinomas according to gender, age, location and histopathological subtype. *Br J Dermatol.* 2002;147(1):41–7.
25. Corona R, Dogliotti E, D’Errico M, Sera F, Iavarone I, Baliva G, et al. Risk factors for basal cell carcinoma in a Mediterranean population: Role of recreational sun exposure early in life. *Arch Dermatol.* 2001;137(9):1162–8.
26. Scotto J, Fearst R FJ. Incidence of nonmelanoma skin cancer in the United States. NIH. 1983;
27. Kwa RE, Campana K, Moy RL. Biology of cutaneous squamous cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol [Internet].* 1992;26(1):1–26. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/0190-9622\(92\)70001-V](http://dx.doi.org/10.1016/0190-9622(92)70001-V)
28. Madan V, Lear JT, Szeimies RM. Non-melanoma skin cancer. *Lancet [Internet].* 2010;375(9715):673–85. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61196-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61196-X)
29. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology dor Cutaneous Melanoma. In.
30. World Health Organization International Agency for Research on Cancer- IARC. Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tob Smoke Involuntary Smok. 2004;83:Volume 83.
31. World Health Organization. An overview of the evidence on environmental and occupational determinants of cancer. *Int Conf Environ Occup Determ cancer [Internet].* 2011;1–7. Available from: [http://www.who.int/phe/news/events/international\\_conference/Background\\_science.pdf](http://www.who.int/phe/news/events/international_conference/Background_science.pdf)

f

32. Yang M. A current global view of environmental and occupational cancers. *J Environ Sci Heal - Part C Environ Carcinog Ecotoxicol Rev.* 2011;29(3):223–49.
33. De Almeida Pereira C. A importância da atuação do médico do trabalho na prevenção do câncer de pele ocupacional. *Rev Bras Med do Trab.* 2017;15(1):73–9.
34. Martins A. The actuarial profession and social security in Brazil from the First Republic up to the Vargas Era. *Rev Contab e Financ.* 2020;31(83):364–77.
35. Brasil. Constituição Federal [Internet]. 1988 [cited 2020 Dec 12]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)
36. Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Texto compilado. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm). Acesso em 5 de dezembro de 2020.
37. Instituto Nacional do Seguro Social. Manual Técnico de Perícia Médica Previdenciária. 2018;(il):132.
38. American Cancer Society. About Melanoma Skin Cancer What Is Melanoma Skin Cancer? [Internet]. [cited 2021 Oct 20]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/melanoma-skin-cancer/about/key-statistics.html>
39. Gawkrödger DJ. Occupational skin cancers. *Occup Med (Chic Ill).* 2004;54(7):458–63.
40. Kütting B, Drexler H. UV-induced skin cancer at workplace and evidence-based prevention. *Int Arch Occup Environ Health.* 2010;83(8):843–54.
41. Szewczyk M, Pazdrowski J, Golusiński P, Dańczak-Pazdrowska A, Łuczewski Ł, Marszałek S, et al. Basal cell carcinoma in farmers: an occupation group at high risk. *Int Arch Occup Environ Health.* 2016 Apr 1;89(3):497–501.
42. Carvalho CA, Cunha ME da, Giugliani R, Bakos L, Ashton-Prolla P. Melanoma hereditário: prevalência de fatores de risco em um grupo de pacientes no Sul do Brasil. *An Bras Dermatol.* 2004;79(1):53–60.
43. Nacional De Câncer I, Gomes Da Silva JA. MINISTÉRIO DA SAÚDE [Internet]. 2011. Available from: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)
44. Apalla Z, Lallas A, Sotiriou E, Lazaridou E, Vakirlis E, Trakatelli M, et al. Farmers develop more aggressive histologic subtypes of basal cell carcinoma . Experience from a Tertiary Hospital in Northern Greece. 2016;30:17–20.
45. Schmitt J, Diepgen T, Bauer A. Occupational exposure to non-artificial UV-light and non-melanocytic skin cancer - A systematic review concerning a new occupational

- disease. *JDDG - J Ger Soc Dermatology*. 2010;8(4):250–63.
46. Soletrol Indústria e Comércio LTDA. Manual Técnico. 2018; Available from: <http://www.soletrol.com.br/extras/manuais/pdfs/manual-tecnico.pdf>
  47. Brasil MDS, Almeida I, Tavanti a, Ghelardi E. Doenças relacionadas ao trabalho [Internet]. Vol. 67, Série A Normas e Manuais Técnicos. 2001. 580 p. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Doen?as+relacionadas+ao+trabalho#8>
  48. Bauer A, Diepgen TL, Schmitt J. Is occupational solar ultraviolet irradiation a relevant risk factor for basal cell carcinoma? A systematic review and meta-analysis of the epidemiological literature. *Br J Dermatol*. 2011;165(3):612–25.
  49. BRASIL. Lei nº 8.213, de 24 de Julho de 1991. 1991.
  50. Ragan KR, Lunsford NB, Thomas CC, Tai EW, Sussell A, Holman DM. Skin cancer prevention behaviors among agricultural and construction workers in the United States, 2015. *Prev Chronic Dis*. 2019;16(2):1–14.



## ANEXOS

### ANEXO A



ESCOLA BAHIANA DE  
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -  
FBDC



#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CÂNCER DE PELE OCUPACIONAL E BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS NA BAHIA:  
UM ESTUDO DESCRITIVO

**Pesquisador:** NORMA SUELY SOUTO SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 43002921.2.0000.5544

**Instituição Proponente:** Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.612.620

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisadora considera que o câncer de pele é o tipo de neoplasia mais comum, estando entre os principais tipos de neoplasias que acometem trabalhadores, mas por outro lado, possui alto potencial de prevenção, caso sejam implementadas medidas de vigilância e intervenções no ambiente de trabalho. Esse estudo tem como objetivo analisar os benefícios previdenciários por incapacidade com diagnóstico de câncer de pele ocupacional na Bahia em 2019. Trata-se de um estudo descritivo, cujos sujeitos são trabalhadores segurados do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) que receberam benefícios por incapacidade temporária com diagnóstico de Neoplasias Malignas de pele na Bahia em 2019. Os dados são secundários e provêm de sistemas informatizados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). O acesso a esses sistemas foi autorizado à orientadora do estudo que é servidora pública, Médica da Perícia Médica Federal, pela Gerência Executiva do INSS em Salvador. As seguintes variáveis serão analisadas: idade, sexo, ocupação, forma de filiação do segurado ao INSS, renda mensal paga pelo INSS, espécie de benefício (ocupacional (E91) ou não ocupacional (E31)), tipo de câncer de pele. Frequências e/ou médias das variáveis serão calculadas para caracterização da população estudada. O programa Excel será utilizado para análise.

#### Objetivo da Pesquisa:

Quanto aos objetivos, a pesquisadora aponta:

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**CEP:** 40.285-001

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br



## ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - FBDC



### Objetivo Primário:

Continuação do Parecer: 4.612.620

Analisar os benefícios previdenciários por incapacidade com diagnóstico de câncer de pele ocupacional na Bahia em 2019.

### Objetivos Secundários:

1. Descrever os benefícios previdenciários com diagnóstico de câncer de pele por tipo de benefício previdenciário;
2. Descrever o perfil epidemiológico dos segurados da Previdência Social que receberam benefícios com diagnóstico de câncer de pele segundo idade, sexo, tipo de filiação à previdência social, ocupação, renda mensal paga pela Previdência Social e tipo de câncer de pele.

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos e benefícios, a pesquisadora indica, respectivamente:

#### Riscos:

Não se evidencia nenhum risco para os segurados envolvidos na pesquisa.

#### Benefícios:

Estudos epidemiológicos contribuem para estabelecer onexo causal entre um dano ou doença e uma condição de trabalho, relação que é uma condição básica para implementação de ações de saúde do trabalhador. Aparentemente não há benefícios individuais para os participantes, mas apenas coletivos. Comentário ético: Com base na resolução 466/2012 reconhecida pela CONEP, não existe pesquisa sem riscos aos participantes. Por se tratar de abordagem em dados secundários, considerar o risco de identificação dos participantes.

### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A seguir passo analisar a proposta metodológica e a repercussão ética. vejamos:

Trata-se de um estudo descritivo, cujos sujeitos são trabalhadores segurados do Regime Geral da Previdência Social (RGPS) que receberam benefícios por incapacidade temporária com diagnóstico de Neoplasias Malignas de pele na Bahia e que preencheram o seguinte critério: data do início do benefício entre 1º de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2019. Os dados são secundários e provêm de duas fontes. A primeira será o Sistema Único de Benefícios (SUIBE), um banco de registro de dados do INSS, do qual serão obtidos dados sociodemográficos do segurado e informação sobre o tipo de benefício previdenciário. A segunda será o Sistema de Administração de Benefícios por Incapacidade – SABI,

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**CEP:** 40.285-001

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE  
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -  
FBDC



Continuação do Parecer: 4.612.620

um sistema utilizado pelos servidores administrativos e Peritos Médicos, nos procedimentos relacionados ao requerimento, concessão, manutenção e cessação de benefícios por incapacidade. Dele será coletada a variável ocupação e o tipo de câncer de pele. O acesso a esses sistemas foi autorizado à orientadora do estudo que é servidora pública, Médica da Perícia Médica Federal, pela Gerência Executiva do INSS em Salvador. As seguintes variáveis serão analisadas: idade, sexo, ocupação, forma de filiação do segurado ao INSS, renda mensal paga pelo INSS, espécie do benefício (ocupacional (E91) ou não ocupacional (E31)), tipo de câncer de pele. Frequências e/ou médias das variáveis serão calculadas para caracterização da população estudada. O programa Excel será utilizado para análise.

Comentário ético: dada a postada de método apresentada, nenhuma restrição ética.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto: apresentada com correção com assinatura digital.

Cronograma: Apresenta o detalhamento da pesquisa. Não informa, em documento anexo, que as entregas parcial e final são ao CEP da Bahiana.

Orçamento: No valor de R\$ 200,00 (Duzentos reais). Financiamento próprio. Detalha as rubricas orçamentárias.

Carta de anuência: apresentada.

TCLE: solicita dispensa. Procede. pesquisa retrospectiva em banco de dados secundários.

**Recomendações:**

Apesar das adequações terem sido apresentadas na carta anexa, não foram assinaladas no projeto detalhado e formulário básico da PB. Entendemos que isto constitui um compromisso expresso da Pesquisadora

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após reanálise bioética embasada na Res. 466/12 e documentos afins, as pendências assinaladas no Parecer Consubstanciado de nº 4.580.821 relativas a riscos, cronograma, e forma de guarda e descarte dos dados oriundos da pesquisa foram devidamente sanadas.

Apesar das adequações terem sido apresentadas na carta anexa, não foram assinaladas no projeto detalhado e formulário básico da PB. Salientamos que mesmo assim há um compromisso ético expresso da Pesquisadora em relação ao que foi apresentado como resposta de pendências.

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**CEP:** 40.285-001

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE  
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA -  
FBDC



Continuação do Parecer: 4.612.620

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1694342.pdf	12/03/2021 16:00:09		Aceito
Declaração de concordância	Declarao_Concordancia2.pdf	12/03/2021 15:57:58	NORMA SUELY SOUTO SOUZA	Aceito
Outros	Resposta_pendencias.pdf	12/03/2021 15:42:53	NORMA SUELY SOUTO SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC2021.pdf	12/03/2021 15:17:07	NORMA SUELY SOUTO SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_Digit.pdf	29/01/2021 09:29:31	NORMA SUELY SOUTO SOUZA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 25 de Março de 2021

---

**Assinado por:  
Roseny Ferreira  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

**Bairro:** BROTAS

**UF:** BA

**Município:** SALVADOR

**CEP:** 40.285-001

**Telefone:** (71)2101-1921

**E-mail:** cep@bahiana.edu.br