

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

ANÍSIO CALASANS

AVALIAÇÃO DE INSALUBRIDADE POR AGENTES BIOLÓGICOS EM  
ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DE RUA: RELATO DE CASO

CURITIBA

2024

ANÍSIO CALASANS

AVALIAÇÃO DE INSALUBRIDADE POR AGENTES BIOLÓGICOS EM  
ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DE RUA: RELATO DE CASO

Artigo apresentado à Especialização em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador: Prof. MSc. Raffaello Popa Di Bernardi

CURITIBA

2024

## RESUMO

A avaliação da insalubridade por agentes biológicos em trabalhadores de diferentes áreas é tema recorrente da prática da medicina do trabalho e da perícia médica, tanto previdenciária quanto administrativa ou judicial. O presente artigo, em um estudo narrativo e reflexivo, analisa a legislação nacional e as bases teóricas da avaliação dos riscos biológicos, focando em um trabalhador de atendimento à população de rua através de um relato de caso de laudo pericial em um processo judicial no estado do Paraná. O autor do processo é um motorista de ambulância que atuou por 32 anos em diferentes setores, com diferentes veículos e atividades, incluindo transporte de pessoal técnico, transporte de pacientes entre unidades de atendimento médico, busca de equipamentos de saúde e emergência, usados nos atendimentos e deixados em hospitais, e resgate de “população de rua” nas mais variadas condições de saúde. O médico perito considerou as atividades com insalubridade por agentes biológicos, tanto para adicional financeiro quanto para fins previdenciários, de forma direta as de transporte de paciente e resgate de materiais e, de forma indireta, inovando a interpretação da legislação, as atividades com “população de rua”. A conclusão do estudo mostra a importância da análise ampliada dos fatores de risco, sem restrições exageradas às atividades exemplificativas descritas na legislação, identificando perigos e riscos, objetivando o cuidado com a saúde e garantia de direitos subsequentes, e sugere melhora no referencial teórico usado para tais avaliações.

Palavras-chave: Insalubridade; risco biológico; normas regulamentadoras; perícia médica; aposentadoria especial.

## ABSTRACT

The assessment of biological hazards in workers from different areas is a recurring theme in the practice of occupational medicine and medical expertise, whether it be social security, administrative, or judicial. This article, in a narrative and reflective study, analyzes national legislation and the theoretical foundations of biological risk assessment, focusing on a worker providing services to the homeless population through a case report of an expert report in a judicial process in the state of Paraná. The author of the process is an ambulance driver who worked for 32 years in different sectors, with different vehicles and activities, including the transportation of technical personnel, transportation of patients between medical care units, retrieval of health and emergency equipment used in care and left in hospitals, and rescue of the "street population" in various health conditions. The medical expert considered the activities with biological insalubrity, both for financial additional compensation and for pension purposes, directly for patient transportation and material retrieval, and indirectly, innovating the interpretation of the legislation, for activities involving the "street population." The conclusion of the study highlights the importance of an expanded analysis of risk factors, without excessive restrictions on the exemplary activities described in the legislation, identifying hazards and risks, aiming at health care and the guarantee of subsequent rights, and suggests improvements in the theoretical framework used for such evaluations.

Keywords: Insalubrity; biological risk; regulatory standards; medical expertise; special retirement.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 RELATO DE CASO .....</b>	<b>7</b>
2.1 IDENTIFICAÇÃO.....	7
2.2 HISTÓRICO .....	7
2.3 HISTÓRICO PROFISSIONAL.....	9
2.4 EXAME DA INSALUBRIDADE .....	11
2.4.1 Transporte de pacientes.....	11
2.4.2 Transporte de material de saúde/emergência usado .....	11
2.4.3 Transporte de “pessoas em situação de rua” .....	12
2.5 ANÁLISE DA PROTEÇÃO .....	12
2.6 CONCLUSÕES PERICIAIS.....	13
<b>3 DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Um contingente considerável – e cada vez maior de pessoas são encontradas nas ruas das grandes cidades brasileiras, sem um domicílio definido e, em geral, em situação de mendicância e total ausência de higiene ou condições salubres de moradia e vida; esta população, conforme pontua a Política Nacional para População em Situação de Rua do Brasil (2009), apresenta-se de forma bastante diversa, heterogênea e, habitualmente, extremamente empobrecida.

O aparato estatal oferece atendimento de saúde e social a tal população através de atendimento local e transporte para abrigos, centros de triagem ou unidades de atendimento médico, quando indicado pelos profissionais envolvidos e aceito por eles, ainda que o Brasil (2023) deixe claro que a estrutura disponível ainda é insuficiente para atender toda a necessidade deste grupo, ainda mais considerando as diferenças regionais e necessidade de priorização dos esforços e recursos que não atendem todas as ações possíveis.

O presente artigo traz, através de um estudo narrativo e reflexivo, a descrição de um relato de caso pericial de a um trabalhador destas equipes, mais precisamente o motorista dos veículos de resgate e transporte que demandou na justiça o enquadramento de seu trabalho como insalubre e, conseqüentemente, a aplicação de critérios mais benéficos de aposentadoria por tempo de serviço; isto seria possível desde que atendidos os critérios quanto à avaliação dos riscos e agentes prejudiciais à saúde de forma comprovada, conforme o Regulamento da Previdência Social (BRASIL, 2009).

Pretende-se, em sua discussão, a análise da legislação aplicável, dos perigos e riscos ambientais envolvidos e uma proposta ampliada, por analogia, de interpretação do texto legal frente à realidade encontrada na perícia judicial.

Desta forma, o presente relato de caso objetiva a avaliação da insalubridade por agentes biológicos e, mais especificamente, a avaliação de riscos ambientais em trabalhador de atendimento à população de rua e a avaliação da legislação específica para o risco biológico.

## 2 RELATO DE CASO

O presente relato de caso traz uma avaliação pericial com análise do trabalho sob o ponto de vista da insalubridade para fins de aposentadoria especial, conforme demandado judicialmente. Dados gerais de formatação ou que pudessem identificar os envolvidos, tanto o autor quanto as rés, foram omitidos ou anonimizados, respeitando-se o devido sigilo processual e pessoal.

### 2.1 IDENTIFICAÇÃO

Trata-se de um trabalhador do sexo masculino, com 59 anos de idade na época da perícia, com regime de trabalho estatutário como motorista há 36 anos.

A perícia ocorreu no então endereço do trabalho atual do reclamante, conforme informação de seu advogado nos respectivos autos, e estavam presentes o autor, seu advogado e o assistente técnico da reclamada, médico do trabalho e perito médico.

Foram definidos como objetivos periciais, pelos pontos controvertidos de fato e de direito, conforme decisão de saneamento do juiz responsável: as condições de trabalho da parte autora enquanto motorista de ambulância.

### 2.2 HISTÓRICO

Refere o autor ter trabalhado como motorista, inicialmente com vínculo trabalhista pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) desde 1987 e, a partir de 1991, concursado via regime próprio municipal. Cita que, nos primeiros 2 anos, trabalhou dirigindo veículos do tipo Kombi, Gol e Fusca, atuando no transporte de pessoal.

Na sequência, trabalhou dirigindo Kombi para uma Associação, para entrega de produtos produzidos por menores. A partir de 1991, também com veículos do tipo Gol e Kombi, agora no transporte de pessoal para levantamento de dados urbanos, habitualmente no período noturno.

A partir de 2007 refere trabalho no resgate social, dirigindo os seguintes tipos de veículos: Kombi; micro-ônibus; e ambulâncias. As suas atividades principais eram a de “recolher morador de rua”, transportando um “educador” do serviço social

até os locais e o apoiando nas atividades que exigiam duas pessoas ou maior força, como auxílio com pessoas desacordadas ou eventualmente intoxicadas (usuários de álcool e outras drogas), “carregando” para que entrassem no veículo, recolhendo pertences pessoais e outros objetos “sujos”. Esta atividade era feita com a Kombi ou, conforme maior demanda – normalmente no inverno, também com o micro-ônibus.

Ocasionalmente, entre 3 a 4 vezes na semana, também era demandado para levar os usuários do abrigo para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou hospital com a Ambulância, principalmente quando havia suspeita de tuberculose ou outras doenças. Nas mesmas atividades atuavam de 12 a 15 motoristas.

A partir de 2015 atuou no transporte de servidores com veículo Gol e também no apoio com veículo pequeno de passageiros.

Já em 2017 trabalhou com atividade de recolher os equipamentos de resgate médico-hospitalar (tábuas de imobilização, faixas, colares cervicais) após os atendimentos de urgência deixados nos diferentes hospitais da capital; então levá-los para a central de materiais/regulação do órgão, descarregando-os no local. Para tal serviço, relata utilizar o veículo Kombi e atuar sozinho por pouco mais de um ano.

Por curto período, teria retornado para o transporte de servidores, e então passando para apoio ao “Consultório de Rua”, dirigindo uma Ambulância usada para o transporte de pacientes para a UPA; com as medidas restritivas da Pandemia de Covid19 em 2020, passou a utilizar um veículo tipo caminhonete apenas para transporte de profissionais, no mesmo setor.

Aberto para questionamento dos assistentes técnicos, questionou-se sobre as atividades com a Ambulância, no que respondeu ter trabalhado dois meses na UPA em que, além de dirigir a Ambulância para os transportes e transferências, auxiliava a equipe de enfermagem no manuseio da maca com pacientes nas entradas (rampas) dos hospitais e que, naquele período, ainda não havia orientações quanto ao distanciamento sanitário e isolamento das cabines, atuando, portanto, com maior proximidade dos pacientes; informação essa contraditada pelo médico assistente que informou não ter conhecimento de tal proximidade, pois as atividades seriam feitas apenas por equipe de enfermagem.

Aproveitando a oportunidade, a procuradora do requerente enfatiza que as atividades em apoio aos assistentes sociais eram feitas com população na rua, muitas vezes com dejetos, secreções e vômitos (exemplifica), e que a atividade de

recolhê-los das vias e calçadas e colocar no veículo era feita, muitas vezes, pelo próprio motorista, expondo-se aos mais variados materiais e doenças.

Questionado sobre uso de equipamentos de proteção individual (EPI), referiu uso de uniforme – jaqueta e luvas conforme o tipo de material que manuseava; no período de pandemia, uso também de máscaras faciais. Não há registros da entrega/reposição e respectivo treinamento/orientação do reclamante sobre o adequado e obrigatório uso, guarda e conservação de equipamentos de proteção individual (EPI) com os respectivos certificados de aprovação (CA) do MTE. Não foram verificados equipamentos de proteção coletiva (EPC) aplicáveis capazes de alterar os resultados das análises de insalubridade adiante tratadas no Laudo.

Não há registro de treinamento/orientação do reclamante sobre aspectos de saúde e segurança do trabalho, abordando riscos da função exercida e respectivas medidas de prevenção e controle a adotar.

### 2.3 HISTÓRICO PROFISSIONAL

Conforme o Perfil Profissiográfico Previdenciário (QUADRO 1) emitido pelo empregador, o reclamante trabalhou como motorista em diferentes setores, sendo “motorista de ambulância” em 3 lotações, sendo na primeira (setor 2) por pouco mais de 8 anos e, após período como “motorista de veículos leves”, novamente em ambulância por mais 1 ano (setor 4) e 4 anos (setor 5) completados na data da emissão do documento, em 2022.

QUADRO 1 – PERFIL PROFISSIONAL PREVIDENCIÁRIO: LOTAÇÃO

<b>Período</b>	<b>Setor</b>	<b>Cargo</b>	<b>Função</b>
3 anos e 6 meses	1	Motorista	Motorista
16 anos e 5 meses	1	Motorista	Motorista de Veículos Leves
8 anos e 1 mês	2	Motorista	Motorista de Ambulância
2 dias	1	Motorista	Motorista de Veículos Leves
3 meses	3	Motorista	Motorista de Veículos Leves
1 ano e 9 meses	4	Motorista	Motorista de Ambulância
4 anos e 5 meses	5	Motorista	Motorista de Ambulância

FONTE: Empregador, adaptado pelo autor (2024).

A descrição das atividades que consta no documento, para os três períodos citados como “motorista de ambulância”, é a seguinte:

Dirigir veículo ambulância, transportando pacientes que tenham como origem ou destino hospitais, clínicas, postos de saúde, unidades de pronto atendimento, observando as normas do Código Nacional de Trânsito, legislação municipal, exigência de capacitação e/ou habilitação específica e as normas de segurança (EMPREGADOR, 2024).

A parte reclamante, na petição inicial, especificamente em relação à suposta insalubridade, alega ter ficado “exposto a diversas situações de estresse e a agentes nocivos, em especial, agentes biológicos” e que a “exposição de agentes insalubres, perigosos ou penosos, assim definidos em regulamento, terão direito à aposentadoria especial ou a conversão da atividade especial em tempo comum”.

Afirma ainda que “o Requerente exerceu a função de motorista de ambulância, portanto, esteve exposto a agentes biológicos decorrente do contato direto com pacientes das mais diversas moléstias, podendo haver contaminação pelo simples contato, mesmo que ocasional, com estes pacientes”.

As partes reclamadas, em sua contestação, especificamente em relação à alegada insalubridade, se manifestam afirmando que “o autor promoveu pedido administrativo de conversão de tempo especial em comum, o qual foi negado, por entender a perícia médica que o tempo trabalhado não envolve o trabalho especial” pois “os médicos não reconhecem o período posterior a 05/03/1997 como especial porque eles fazem o enquadramento da atividade e do local de trabalho nos diversos códigos dos decretos federais”.

Enfatizam ainda, em sua defesa, que a previdência “não pode reconhecer a atividade exercida pelo Requerente como especial, eis que não existe discricionariedade no procedimento, que depende de comprovação da alegada exposição a riscos, bem como as condições que prejudiquem a integridade física. Uma vez comprovada a exposição permanente e não eventual, estará apto à elegibilidade de acordo com a Lei”.

## 2.4 EXAME DA INSALUBRIDADE

Quanto aos agentes biológicos, mais especificamente para micro-organismos patogênicos do contato com pacientes e materiais infecto contagiantes, foram identificados três (3) atividades principais com exposição ao material.

### 2.4.1 Transporte de pacientes

Nas atividades envolvendo direção de ambulâncias para transporte de pacientes, pode-se afirmar que manteve contato rotineiro com estes pacientes e com material infecto contagiante presente em objetos de uso dos pacientes, não previamente esterilizados. Não mantinha contato com pacientes em isolamento por doenças infectocontagiosas.

Recorda-se que, como vastamente difundido no período de Pandemia de Covid19, a proximidade com pessoas contaminadas é capaz de gerar exposição aos agentes patogênicos, no caso exemplificado do coronavírus, mas válido para outros micro-organismos de transmissão respiratória; e que, mesmo os melhores equipamentos de proteção usualmente disponíveis – como máscaras N95, ainda mantém ao menos 5% de exposição.

Porém, embora exercendo a função de “motorista de ambulância” em todo período em litígio, de fato esteve nesta atividade em tempos e períodos menores. Este perito não encontrou dados objetivos, nos autos, capazes de definir com precisão estas datas, restando, portanto, a outros meios probatórios e ao convencimento do juízo.

### 2.4.2 Transporte de material de saúde/emergência usado

Nas atividades em que recolhia equipamentos de resgate, o requerente manteve contato com material infecto contagiante em objetos de uso dos pacientes, não previamente esterilizados, em especial sangue e secreções humanas.

Tal material é deixado nos hospitais em casos de atendimentos mais graves, notadamente em traumas quando é necessária imobilização e não é viável recolher os equipamentos ao deixar os pacientes para atendimento hospitalar.

### 2.4.3 Transporte de “pessoas em situação de rua”

O autor alegou contato com “população em situação de rua”, cujo hábito de higiene costuma ser precário; assim como o local do resgate era realizado em ambiente contaminado com dejetos humanos.

Ainda que nem todos sejam equiparados a “pacientes”, uma vez que não buscaram ativamente o atendimento e não se encontram em instituições hospitalares ou ambulatoriais, não se pode omitir o alto índice de infestações por parasitas e infecções, inerentes a esta população e situação de vida, o que torna tal equivalência plausível.

Assim, o profissional que lida com tais pessoas e objetos está potencialmente mais exposto à contaminação por bactérias, vírus, fungos, etc., em dejetos e secreções humanas (fezes, urina, saliva, catarro, etc.), além de se expor às gotículas/respingos gerados por eles, do que outros trabalhadores.

## 2.5 ANÁLISE DA PROTEÇÃO

A exposição aos riscos biológicos é inerente à atividade, ou seja, uma vez realizada a atividade contendo o risco, não há possibilidade técnica de sua neutralização com equipamentos de proteção coletiva (EPC) e/ou equipamentos de proteção individual (EPI). Nesta linha, cumpre transcrever a literatura técnica abaixo:

A insalubridade por agentes biológicos é inerente à atividade, isto é, não há eliminação com medidas aplicadas ao ambiente nem neutralização com o uso de EPIs. A adoção de sistema de ventilação e o uso de luvas, máscara e outros equipamentos que evitem o contato com agentes biológicos podem apenas minimizar o risco. (SAIBA; CORRÊA, 2016).

É interessante observar que não há eliminação do risco dos agentes biológicos com medidas aplicadas ao ambiente nem neutralização com o uso de EPIs. A adoção de métodos de controle e uso de luvas, máscaras e outros equipamentos que evitem o contato com agentes biológicos apenas minimizam o risco. (AYRES; CORRÊA, 2017).

## 2.6 CONCLUSÕES PERICIAIS

Considerando as atividades laborais rotineiramente realizadas/alegadas pelo reclamante nas rés, bem como as condições de trabalho oferecidas, as exposições ocupacionais aos riscos decorrentes constatados e as respectivas medidas de proteção existentes, detalhadamente descritas e avaliadas no laudo, à luz da legislação, normatização, literatura e conceitos técnicos, atualizados, vigentes e aplicáveis, conclui-se que:

1. Conforme verificado no item do Laudo, o autor estava exposto de forma habitual aos riscos biológicos (agentes patogênicos microbiológicos – vírus, bactérias, protozoários, fungos, parasitas e bacilos) realizando atividades (trabalho em estabelecimento destinado aos cuidados da saúde humana, em contato com pacientes, materiais infecto contagiantes, e objetos de uso dos pacientes, não esterilizados) previstas no Anexo 14 da NR-15 do MTE, sem possibilidade de proteção eficaz para neutralizar, nos estritos termos das NR-06, NR-09 e NR-15 do MTE, motivo pelo qual, especificamente para o risco em pauta, havia condição de trabalho insalubre em grau médio (20%).
2. A exposição ocorreu quando exerceu atividades de transporte de pacientes, de materiais de saúde e de emergência, usados e materiais pertencentes às “pessoas em situação de rua”, todos na função de “motorista de ambulância”.
3. Os efetivos períodos de exposição nas três atividades consideradas insalubres ficam condicionados a outros meios probatórios, uma vez que os documentos juntados registram apenas o tempo na função de “motorista de ambulância”, sem necessariamente corresponder às atividades efetivamente executadas.

### 3 DISCUSSÃO

A correta avaliação das atividades de trabalho, em especial dos perigos presentes, suas intensidades e probabilidades de exposição, gerando um risco específico, é fundamental para a manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável. Neste contexto, temos no agente biológico um importante risco de uma grande gama de trabalhadores, gerando uma condição de trabalho caracterizada como de insalubridade.

A Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho (CANPAT) realizada anualmente pelo Ministério do Trabalho e Emprego do Brasil (2019a) esclarece as diferenças conceituais entre perigo e risco:

Perigo é o potencial de um produto, processo ou situação causar danos à saúde ou integridade física, ou mesmo causar prejuízos materiais. Risco é a possibilidade ou probabilidade do dano acontecer por causa da exposição ao perigo: quando uma pessoa fica ferida, doente ou com bens danificados. (BRASIL, 2019a).

A Norma Regulamentadora nº 1 (NR1), em sua versão de 2020 vigente atualmente, é clara ao elencar, dentre as atribuições das empresas: o dever de evitar riscos originados, ainda que em tese, no trabalho; a obrigação de identificação tanto dos perigos quanto das possíveis lesões que possam ser causadas nos trabalhadores; a classificação no nível de risco através da avaliação dos riscos ocupacionais por uma matriz de severidade e probabilidade; e a classificação destes riscos, através de critérios claros, elencando das medidas preventivas julgadas necessárias (BRASIL, 2020).

A obrigação desta avaliação é compartilhada entre duas especialidades: engenheiros de segurança do trabalho e médicos do trabalho; profissionais estes integrantes dos Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) das empresas, atuando de forma própria ou terceirizada. E, subsidiariamente, pelo perito judicial com estas formações/especializações (BRASIL, 2022).

Especificamente para o médico do trabalho, Dias *et al.* (2016) traz a importância do uso adequado de seu conhecimento aplicando-se às situações concretas do dia a dia, não apenas se mantendo atualizado mas também sabendo organizar o que aprendeu, sabendo também comunicar-se com seus pacientes e

empregadores. Assim vemos como uma avaliação prevista em dispositivo legal acaba extrapolando, em muito, uma conferência de lista ou requisitos estanques e entra em uma análise mais detalhada e, muitas vezes, sutil do objeto da perícia.

Além disso, o levantamento dos perigos e riscos, e sua correta mensuração e registros, é fundamental não apenas para a gestão da exposição aos riscos ambientais, mas também gera reflexos em questões de ordem trabalhista – pecuniária e indenizatória, e previdenciária – mais especificamente sobre aposentadoria.

Desde a publicação, em 1943, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), já tínhamos a previsão de critérios diferenciados para o trabalho em condições de insalubridade, como vemos no “Capítulo II – Da Duração do Trabalho”, em sua “Seção II – Da Jornada de Trabalho”:

Art. 60 – Nas atividades insalubres, assim consideradas as constantes dos quadros mencionados no capítulo "Da Segurança e da Medicina do Trabalho", ou que neles venham a ser incluídas por ato do Ministro do Trabalho, Indústria e Comércio, quaisquer prorrogações só poderão ser acordadas mediante licença prévia das autoridades competentes em matéria de higiene do trabalho, as quais, para esse efeito, procederão aos necessários exames locais e à verificação dos métodos e processos de trabalho, quer diretamente, quer por intermédio de autoridades sanitárias federais, estaduais e municipais, com quem entrarão em entendimento para tal fim. (BRASIL, 1943).

A mesma legislação foi atualizada em 1977, quando se incluiu no “Capítulo V – Da Segurança e da Medicina do Trabalho”, em sua “Seção XIII – Das Atividades Insalubres ou Perigosas”, a definição:

Art. 189 – Serão consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos.

Art. 192 – O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento) do salário-mínimo da região, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo. (BRASIL, 1977).

Aqui temos balizadores importante para a avaliação da insalubridade, pois já é requerida tanto a exposição a agentes nocivos à saúde quanto a fixação de limites

de tolerância, estes condicionados a três fatores: natureza do agente, sua intensidade e o tempo de exposição.

E define-se também, na legislação citada, a primeira consequência trabalhista direta: um adicional financeiro entre 10 e 40% do salário-mínimo regional – percentual esse a ser definido em relação a diferentes graus de exposição.

Em artigos subsequentes da mesma lei, definiram-se os profissionais habilitados a proceder a tal avaliação, seja em âmbito administrativo, seja judicial, incumbidos da perícia técnica – médico do trabalho entre eles:

Art. 195 – A caracterização e a classificação da insalubridade e da periculosidade, segundo as normas do Ministério do Trabalho, far-se-ão através de perícia a cargo de Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho.

§2º – Arguida em juízo insalubridade ou periculosidade, seja por empregado, seja por Sindicato em favor de grupo de associado, o juiz designará perito habilitado na forma deste artigo, e, onde não houver, requisitará perícia ao órgão competente do Ministério do Trabalho. (BRASIL, 1977).

No ano seguinte, em 1978, o Ministério do Trabalho publica portaria que “Aprova as Normas Regulamentadoras (NR) do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho”, das quais inclui, entre as 28 normas originais:

- a) NR 4 – Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT);
- b) NR 6 – Equipamento de Proteção Individual – EPI;
- c) NR 7 – Exames Médicos;
- d) NR 9 – Riscos Ambientais;
- e) NR 15 – Atividades e Operações Insalubres.

Especificamente sobre a insalubridade, a 15ª NR explica o conceito de “Limite de Tolerância” (LT) citado na CLT como sendo: “a concentração ou intensidade máxima ou mínima, relacionada com a natureza e o tempo de exposição ao agente, que não causará dano à saúde do trabalhador, durante a sua vida laboral” (BRASIL, 1978). E é sucinta ao definir três critérios diferentes para a

caracterização da insalubridade: o próprio limite de tolerância; algumas atividades específicas; e os casos com avaliação por laudo.

15.1 São consideradas atividades ou operações insalubres as que se desenvolvem:

15.1.1 Acima dos limites de tolerância previstos nos Anexos n.º 1, 2, 3, 5, 11 e 12;

15.1.3 Nas atividades mencionadas nos Anexos n.º 6, 13 e 14;

15.1.4 Comprovadas através de laudo de inspeção do local de trabalho, constantes dos Anexos n.º 7, 8, 9 e 10. (BRASIL, 1978).

Para melhor identificação, o QUADRO 2 traz a lista dos 14 anexos (um deles revogado – anexo quatro, porém outro incluído – anexo 13A):

QUADRO 2 – NR15 E INSALUBRIDADE

<b>Anexo</b>	<b>Atividades ou operações que exponham o trabalhador</b>	<b>Percentual de insalubridade</b>
1	Níveis de ruído contínuo ou intermitente superiores aos limites de tolerância fixados no Quadro constante do Anexo 1 e no item 6 do mesmo Anexo.	20%
2	Níveis de ruído de impacto superiores aos limites de tolerância fixados nos itens 2 e 3 do Anexo 2.	20%
3	Exposição ao calor com valores de IBUTG, superiores aos limites de tolerância fixados nos Quadros 1 e 2.	20%
4	(Revogado pela Portaria MTE n.º 3.751, de 23 de novembro de 1990)	-
5	Níveis de radiações ionizantes com radioatividade superior aos limites de tolerância fixados neste Anexo.	40%
6	Ar comprimido.	40%
7	Radiações não-ionizantes consideradas insalubres em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho.	20%
8	Vibrações consideradas insalubres em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho.	20%
9	Frio considerado insalubre em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho.	20%

<b>Anexo</b>	<b>Atividades ou operações que exponham o trabalhador</b>	<b>Percentual de insalubridade</b>
10	Umidade considerada insalubre em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho.	20%
11	Agentes químicos cujas concentrações sejam superiores aos limites de tolerância fixados no Quadro 1.	10%, 20% e 40%
12	Poeiras minerais cujas concentrações sejam superiores aos limites de tolerância fixados neste Anexo.	40%
13	Atividades ou operações, envolvendo agentes químicos, consideradas insalubres em decorrência de inspeção realizada no local de trabalho.	10%, 20% e 40%
13A	Benzeno.	10%, 20% e 40%
14	Agentes biológicos	20% e 40%

FONTE: Brasil, MTE (1979 – 2021).

A insalubridade por agentes biológicos, definidos no Anexo 14 (BRASIL, 1979b) da respectiva NR15, não possui LT; portanto, a avaliação das atividades enquadradas neste critério é feita por metodologia qualitativa. Separa ainda em dois grandes grupos baseados no grau de insalubridade, a máxima (40%) e a média (20%):

Insalubridade de grau máximo: Trabalho ou operações, em contato permanente com: pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados; carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pelos e dejeções de animais portadores de doenças infectocontagiosas (carbunclose, brucelose, tuberculose); esgotos (galerias e tanques); e lixo urbano (coleta e industrialização).

Insalubridade de grau médio: Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em: hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados); hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais (aplica-se apenas ao pessoal que tenha contato com tais animais); contato em laboratórios, com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos; laboratórios de análise clínica e histopatologia (aplica-se tão-só ao pessoal técnico); gabinetes de autópsias, de anatomia e histoanatomopatologia (aplica-se somente ao pessoal técnico); cemitérios (exumação de corpos); estábulos e cavalariças; e resíduos de animais deteriorados. (BRASIL, 1978b).

Ambas as listas – insalubridade de grau máximo e médio – submetem a atividade ao critério do “contato permanente” com pacientes, animais ou materiais citados. As análises também necessitam avaliar a habitualidade e, segundo a Academia Brasileira de Letras (2008), as definições dos termos são as seguintes:

- a) Permanente: que permanece, que perdura; duradouro; contínuo, ininterrupto;
- b) Contínuo: que se estende, sem interrupção, no tempo e no espaço; que se prolonga sem pausa ou sem divisões;
- c) Habitual: que se faz ou sucede por hábito; usual, costumeiro; muito frequente; constante, comum;
- d) Intermitente: que ocorre a intervalos separados; que tem períodos de cessação de atividade; descontínuo;
- e) Eventual: que depende do acaso; aleatório, fortuito; que não é frequente; esporádico.

Neste mesmo sentido, o Regulamento da Previdência Social do Brasil (1999) cita os agentes biológicos que, quando prejudiciais à saúde, dariam direito à aposentadoria especial:

Art. 68. A relação dos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física, considerados para fins de concessão de aposentadoria especial, consta do Anexo IV.

§2º A avaliação qualitativa de riscos e agentes prejudiciais à saúde será comprovada pela descrição:

I – das circunstâncias de exposição ocupacional a determinado agente ou associação de agentes prejudiciais à saúde presentes no ambiente de trabalho durante toda a jornada de trabalho;

II – de todas as fontes e possibilidades de liberação dos agentes mencionados no inciso I; e

III – dos meios de contato ou exposição dos trabalhadores, as vias de absorção, a intensidade da exposição, a frequência e a duração do contato.

§3º A comprovação da efetiva exposição do segurado a agentes prejudiciais à saúde será feita por meio de documento, em meio físico ou eletrônico, emitido pela empresa ou por seu preposto com base em laudo técnico de condições ambientais do trabalho expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho. (BRASIL, 1999).

Também especifica, a exemplo da legislação trabalhista, que esta avaliação e conseqüente comprovação de exposição de dará em “laudo técnico de condições ambientais do trabalho expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho” (BRASIL, 1999).

Finalmente, em anexo próprio (anexo IV – “Classificação dos Agentes Nocivos”), lista para os agentes “biológicos” as atividades relacionadas com “Microorganismos e Parasitas Infecto-contagiosos Vivos e Suas Toxinas”:

- a) trabalhos em estabelecimentos de saúde em contato com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas ou com manuseio de materiais contaminados;
- b) trabalhos com animais infectados para tratamento ou para o preparo de soro, vacinas e outros produtos;
- c) trabalhos em laboratórios de autópsia, de anatomia e anátomo-histologia;
- d) trabalho de exumação de corpos e manipulação de resíduos de animais deteriorados;
- e) trabalhos em galerias, fossas e tanques de esgoto;
- f) esvaziamento de biodigestores;
- g) coleta e industrialização do lixo. (BRASIL, 2003)

Nesse sentido, o relato de caso apresentado, ao avaliar as atividades de um motorista de ambulâncias, identificou três situações em que o perito entendeu haver alguma exposição e risco à saúde do autor.

As duas primeiras: atividades de transporte de pacientes e de materiais de saúde e emergência usados pelos pacientes possuem um enquadramento mais claro em relação à norma regulamentadora, mais especificamente em “trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto contagante, em [...] serviços de emergência [...] e outros estabelecimentos

destinados aos cuidados da saúde humana”, considerando que se determinou ter “contato com os pacientes” e também o manuseio de “objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados”.

Já a terceira atividade, resgate e transporte de “pessoas em situação de rua”, na função de “motorista de ambulância”, pode ser considerada controversa e mesmo ter sido tomada ao arrepio da lei, uma vez que não se caracteriza, de forma direta e clara, a classificação de “pacientes”, assim definidos no dicionário Michaelis (2024): “1 Pessoa enferma; doente; 2 Pessoa sob cuidados médicos, hospitalizada ou não”.

No entanto, ao avaliarmos e compararmos os dados disponíveis por este “ambiente de trabalho”, encontramos informações importantes no raciocínio pericial adotado. Desde 2009, o Brasil possui uma “Política Nacional para a População em Situação de Rua” em que encontramos a seguinte definição:

Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. (BRASIL, 2009b).

Dados do Ministério Público (2015) referenciam que “um terço das pessoas em situação de rua (29,7%) afirmou ter algum problema de saúde (como hipertensão, problemas de visão, dermatológico, entre outros)”. Sobre tratamento referido, cita ainda que um quinto já utilizava algum medicamento (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2015). Mesmo em menor escala, também foram citados “problemas relacionados à saúde mental (6%) ou HIV/AIDS (5%)”.

Outro dado interessante é a observação de que tanto a aparência pessoal quanto a higiene corporal geram estigmatização, o que prejudicaria o uso das estruturas destinadas tradicionalmente às políticas públicas de saúde, como hospitais e unidades de saúde – os estabelecimentos de cuidado da saúde humana habitualmente procurados.

Para esta população, o próprio governo do Brasil (2023) define como “serviços de saúde voltados à população em situação de rua” os aparelhos especialmente desenhados para atendimento multiprofissional *in loco*, incluindo médico e com apoio de motoristas e ambulâncias, na seguinte definição:

As equipes de Consultório na Rua (eCR) são multiprofissionais e lidam com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. Integram o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolvem ações de Atenção Primária à Saúde.

Em sua atuação, as eCR desempenham atividades in loco, de forma itinerante, desenvolvendo ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e, quando necessário, também com as equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dos serviços de Urgência e Emergência e de outros pontos de atenção, de acordo com a necessidade do usuário. (BRASIL, 2023).

Este caráter itinerante traz um grande diferencial para os serviços de saúde tradicionais – como hospitais, consultórios e unidades de saúde, ao levarem toda a equipe aos pontos de maior demanda, buscando ativamente – por assim dizer, seus pacientes, pessoas enfermas que necessitam cuidados médicos pelas mais variadas afecções, dentre elas as infecções por micro-organismos e parasitas transmissíveis.

O referido “diagnóstico” publica ainda dados substanciais de atendimentos a esta população por estas equipes, realizando inclusive procedimentos necessários e que, por si só, já indicam que muitas das atividades com estes “pacientes em potencial” trazem também contato com material biológico infecto contagiante:

Entre 2015 e 2022, foram registrados 3.706.056 atendimentos pelas eCR. Em 2022, dos 979.193 atendimentos realizados, 47% foram procedimentos; 43% atendimentos individuais; 7% visitas domiciliares; e 3% atendimentos odontológicos. (BRASIL, 2023).

Então é possível ampliarmos o entendimento tanto de “estabelecimentos de saúde”, em que as próprias ruas – adotadas como local de moradia itinerante – convertem-se nos locais de atendimento médico, como o contato com “pacientes” ainda em uma fase pré-voluntária, adiantando demandas que até então estavam reprimidas pelos diversos fatores sociais.

Desta forma, o referido laudo inova, porém de forma coerente, em sua interpretação da caracterização da “insalubridade” no atendimento à “população de rua” ao identificar a presença potencial de agentes biológicos e atividades que trazem contato laboral direto, próximo e efetivo, de forma habitual e permanente.

Atitude também alinhada à Organização Internacional do Trabalho (1981) pela sua Convenção 155 – ratificada pelo Senado Federal (1992) e novamente pelo Brasil (2019b), na medida em que esta solicita às empresas que operações e processos sejam seguros, garantido que agentes biológicos não gerem riscos à

saúde do trabalhador, mediante proteção adequada, desde que dentro de critérios razoáveis. E a identificação do perigo e risco é o primeiro passo para seu efetivo controle e proteção, utilizando-se dos diversos meios disponíveis. Logo, se o objeto de trabalho está nas ruas, nas mais variadas condições sanitárias – habitualmente insuficientes e insalubres – coerente é a análise destes riscos de forma objetiva e clara.

Finalmente, sobre os reflexos desta constatação – a identificação do risco biológico, além da proteção do trabalhador, Quintana e Aquilino (2016) consideram que o estabelecimento do adicional de insalubridade seria justamente a indenização aos (potenciais) danos causados pelo contato com os mais diversos agentes agressivos; procedimento também em conformidade com a Constituição do Brasil (1988) em seu princípio fundamental da proteção da dignidade da pessoa humana.

O presente artigo, por ser um relato de caso, representa uma avaliação pontual de um trabalhador, em uma função e suas atividades desenvolvidas em determinado tempo; assim, não possui o condão de representar todo um grupo homogêneo de exposição, objetivando principalmente lançar um olhar mais amplo sobre uma avaliação qualitativa da insalubridade biológica e seus parâmetros legais.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se a legislação que norteia a avaliação do risco e, conseqüente, insalubridade por agentes biológicos. Os critérios definidos pelo ponto de vista trabalhista e também pelo previdenciário, através de um relato de caso de avaliação pericial em demanda por aposentadoria especial de um motorista de ambulância.

Além do óbvio e rotineiro, foi estabelecida a relação de atividades junto à “população de rua” com riscos ambientais biológicos equivalentes aos previstos na legislação, ainda que não atendidos os critérios de “estabelecimento de saúde” ou “pacientes”, ao menos de forma direta. O laudo concluiu pela pertinência deste adicional e enquadramento.

Desta forma, mostrou-se que restringir a avaliação de um risco ocupacional por interpretações literais e talvez simplistas da legislação, ignorando os aspectos técnicos, não apenas nega direitos trabalhistas e previdenciários, mas, acima de tudo, impede que o devido cuidado com a saúde seja tomado, negando o primeiro passo fundamental que é a identificação do perigo.

Futuramente, seja por publicação de novos critérios técnicos normatizados pelos legisladores e órgãos governamentais, seja por expedição de manuais orientativos, sugere-se a revisão e especificação das condições de exposição de risco, não limitando o enquadramento dos adicionais trabalhistas ou benefícios previdenciários apenas às atividades listadas, o que acaba por excluir trabalhadores em condições similares, porém, desamparados pela legislação.

## REFERÊNCIAS

- ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Dicionário escolar da língua portuguesa**. 2. ed. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2008.
- AYRES A.O.; CORRÊA J.A.P. **Manual de prevenção de acidentes de trabalho**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- BRASIL. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília: Diário Oficial da União, 1943.
- BRASIL. **Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977**. Altera o Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo a segurança e medicina do trabalho e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1977.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. **Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978**. Aprova as Normas Regulamentadoras – NR – do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília: Diário Oficial da União, 1978.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho. **Portaria SSMT nº 12, de 12 de novembro de 1979**. Aprova o Anexo 14, Agentes Biológicos da Norma Regulamentadora 15 – NR 15. Brasília: Diário Oficial da União, 1979.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1999.
- BRASIL. **Decreto nº 4.882, de 18 de dezembro de 2003**. Altera dispositivos do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Brasília: Diário Oficial da União, 2003.
- BRASIL. **Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009**. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2009.
- BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria de Inspeção do Trabalho. **Campanha nacional de prevenção de acidentes do trabalho 2019**. Brasília: ME, 2019a. Disponível em [https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/canpat-2/canpat-2019/canpat\\_2019\\_folder.pdf](https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/canpat-2/canpat-2019/canpat_2019_folder.pdf). Acesso em: 2 dez. 2024.
- BRASIL. **Decreto nº 10.088, de 5 de novembro de 2019**. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo Federal que dispõem sobre a promulgação de convenções e recomendações da Organização Internacional do

Trabalho – OIT ratificadas pela República Federativa do Brasil. Brasília: Diário Oficial da União, 2019b.

BRASIL. Ministério da Economia. Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. **Portaria SEPRT nº 6.730, de 9 de março de 2020.** Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 01 – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais. Brasília: Diário Oficial da União, 2020.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência. **Portaria MTP nº 2.318, de 3 de agosto de 2022.** Aprova a nova redação da Norma Regulamentadora nº 04 - Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília: Diário Oficial da União, 2022.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **População em situação de rua: Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal.** Brasília: MDH, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat\\_pop\\_rua\\_digital.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/relat_pop_rua_digital.pdf). Acesso em: 4 dez. 2024.

Conferência Geral da Organização Internacional do Trabalho (OIT). **Convenção nº 155:** Convenção sobre a segurança, a saúde dos trabalhadores e o ambiente de trabalho. Genebra: ILO, 1981. Disponível em: <https://www.ilo.org/pt-pt/media/268961/download>. Acesso em: 4 dez. 2024.

CONGRESSO NACIONAL. **Decreto Legislativo nº 2, de 17 de março de 1992.** Aprova o texto da Convenção nº 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), sobre a segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho, adotada em Genebra, em 1981, durante a 67ª Seção da Conferência Internacional do Trabalho. Brasília: Diário Oficial da União, 1992.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Guia de atuação ministerial: defesa dos direitos das pessoas em situação de rua.** Brasília: CNMP, 2015.  
DIAS, E. C. *et al.* **Competências essenciais requeridas para o exercício da medicina do trabalho:** revisão 2016. Curitiba: ANAMT – Associação Nacional de Medicina do Trabalho, 2016.

EQUIPE MELHORAMENTOS *et al.* **Michaelis dicionário brasileiro da língua portuguesa.** São Paulo: Editora Melhoramentos, 2024.

QUINTANA, E. G.; AQUILINO, L. N.. As novas perspectivas dos adicionais de insalubridade e periculosidade. **Revista do Tribunal Regional do Trabalho da 10ª Região**, Brasília, v. 20, n. 2, p. 93-106, 2016.

SAIBA T.M.; CORRÊA M.A.C. **Insalubridade e reiculosidade:** Aspectos Técnicos e Práticos. 15. ed. São Paulo: LTr Editora, 2016.