



FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
ANÁLISE Nº 1/2022/EARJ

PROCESSO Nº 47648.001841/2021-25

INTERESSADO: DIRETORIA DE PESQUISA APLICADA

À Sra.
ERIKA ALVIM DE SÁ E BENEVIDES
Diretora
Diretoria de Pesquisa Aplicada

1. OBJETO

1.1. Trata-se de processo para atendimento ao OFÍCIO SEI Nº 555/2021/MTP (0135836), que busca subsídios em resposta entendimento aplicado pelo Tribunal Superior do Trabalho quanto à eventual condição insalubre, em grau máximo, da atividade das camareiras, conforme abaixo resumido:

- **Objeto da consulta:** Entendimento aplicado pelo Tribunal Superior do Trabalho quanto à eventual condição insalubre, em grau máximo, da atividade das camareiras.
- **Solicitante:** Ministério do Trabalho e Previdência solicita respostas às questões a seguir.
- 1) Os riscos à saúde associados a exposição ocupacional a agentes biológicos na atividade de limpeza e arrumação de unidades de hotelaria (quartos e suítes em hotéis e pousadas) são equivalentes aos riscos associados a exposição ocupacional a agentes biológicos na atividade de coleta e industrialização de lixo urbano? Quais os riscos associados a exposição ocupacional a agentes biológicos em cada uma destas atividades?
- 2) Os riscos à saúde associados a exposição ocupacional a agentes biológicos na atividade de limpeza e arrumação de unidades de hotelaria são equivalentes aos riscos associados a exposição ocupacional a agentes biológicos na atividade de limpeza em residências e escritórios?
- 3) Há maior incidência de doenças relacionadas a exposição ocupacional a agentes biológicos na atividade de limpeza e arrumação de unidades de hotelaria em comparação com outras atividades do setor de serviços?
- 4) Sob o ponto de vista de probabilidade de contaminação e gravidade das consequências em caso de contaminação, as atividades de higienização de quartos de hotéis podem ser equiparadas às demais atividades previstas no anexo 14 da NR nº 15?

1.2. Foi elaborada por solicitação da Diretoria de Pesquisa Aplicada a NOTA TÉCNICA Nº 3/2021/SADP/DPA (0136939).

1.3. Conforme solicitado pela Diretoria de Pesquisa Aplicada, em Despacho nº 51/2022/GABINETE DPA/DPA (SEI) segue abaixo as considerações complementares à referida Nota Técnica nº 03/2021/SADP/DPA.

2. INTRODUÇÃO

2.1. Preliminarmente em relação a questão *Trabalho insalubre x Doença relacionada ao trabalho*, é preciso fazer a diferenciação entre duas situações:

- *O trabalho insalubre executado por trabalhadores formais com vínculo empregatício e segurado do INSS;*

- *A doença de um trabalhador que pode ser relacionada ao trabalho e que, se for segurado do INSS passa a receber auxílio-doença acidentário em caso de afastamento por mais de 15 dias mediante exame pericial.*

2.2. *Embora correlatas, é importante que se discuta duas abordagens diferentes. Uma delas se refere aos critérios para a concessão de adicional de insalubridade, regulada pelo anexo 14 da NR 15, que define as atividades que envolvem agentes biológicos, cuja insalubridade é caracterizada pela avaliação qualitativa em dois diferentes graus de gradação: insalubridade máxima e insalubridade média.*

2.3. *A insalubridade é caracterizada independentemente da existência de doenças, assim como o adicional correspondente deve ser pago ao trabalhador. Por exemplo, um trabalhador auxiliar de enfermagem que trabalhe em uma unidade de isolamento de doenças infecciosas tem direito ao adicional de insalubridade, grau máximo, pelo fato de estar exposto a agentes biológicos, tendo ou não uma doença infecciosa, situação prevista no Anexo 14 da NR 15.*

2.4. *O mesmo pode-se dizer de um trabalhador de saneamento básico que adentra esgotos. Também tem direito a adicional de insalubridade de grau máximo a ser pago pela empresa, conforme previsto no Anexo 14 da NR 15. O ponto de partida para se avaliar a insalubridade é a atividade de trabalho.*

2.5. *A outra abordagem se refere a uma pessoa que tem uma doença. O ponto de partida é a existência da doença. Nesses casos, se o trabalhador doente for segurado do INSS, e o exame pericial concluir pelo caráter ocupacional da doença e pela incapacidade por mais de 15 dias, fica caracterizado o direito ao auxílio-doença acidentário.*

2.6. *Neste contexto, seguem alguns aspectos que devem ser considerados em uma anamnese ocupacional de acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (Ministério da Saúde, 2001).*

a) *Caracterização ou análise da relação do trabalho com o agravo à saúde:*

I - *Natureza da exposição: o agente patogênico pode ser identificado pela história ocupacional e/ou pelas informações colhidas no local de trabalho e/ou de pessoas familiarizadas com o ambiente ou local de trabalho do trabalhador?*

II - *Especificidade da relação causal e a força da associação causal: o agente patogênico ou o fator de risco pode estar contribuindo significativamente entre os fatores causais da doença?*

III - *Tipo de relação causal com o trabalho: de acordo com a Classificação de Schilling:*

- *- o trabalho é considerado causa necessária (tipo I)?*
- *- o trabalho é fator de risco contributivo de doença de etiologia multicausal (tipo II)?*
- *- o trabalho é fator desencadeante ou agravante de doença preexistente (tipo III)?*

IV - *No caso de doenças relacionadas ao trabalho, do tipo II, as outras causas, não-ocupacionais, foram devidamente analisadas e hierarquicamente consideradas em relação às causas de natureza ocupacional?*

V - *Grau ou intensidade da exposição: é compatível com a produção da doença? Tempo de exposição: é suficiente para produzir a doença?*

VI - *Tempo de latência: é suficiente para que a doença se instale e manifeste?*

VII - *Registros anteriores: existem registros quanto ao estado anterior de saúde do trabalhador? Em caso positivo, esses contribuem para o estabelecimento da relação causal entre o estado atual e o trabalho?*

VIII - *Evidências epidemiológicas: existem evidências epidemiológicas que reforçam a hipótese de relação causal entre a doença e o trabalho presente ou progresso do*

trabalhador?

3. **ANÁLISE**

3.1. **Seguem comentários sobre a Nota Técnica nº 3/2021/SADP/DPA (SEI nº 0136939) do Processo n. 47648.001841/2021-25:**

3.2. **Comentários sobre os Itens 4.1 e 4.2:**

“4.1. Antes de elaborar as respostas às perguntas, inicialmente é necessária uma breve introdução sobre o risco biológico ocupacional, os prejuízos à saúde associados e como estimá-lo.”

“4.2. É importante especificar quais os tipos de prejuízos à saúde dos trabalhadores previstos no Anexo 14 da NR 15. Este Anexo aborda apenas as doenças infecciosas advindas da exposição ocupacional a agentes biológicos, não estabelecendo qualquer diretriz para outros tipos de prejuízos possivelmente causados por esses agentes, como intoxicações, reações de hipersensibilidade, inflamações, irritações, carcinogenicidade e teratogênese. Portanto, esta análise abordará unicamente os riscos à saúde correspondentes a doenças infecciosas causadas por exposição a agentes biológicos.”

3.2.1. O objeto do Anexo 14 da NR 15 refere-se a atividades consideradas insalubres pela avaliação qualitativa. Ao contrário do que afirma a Nota Técnica 3 neste item, o referido Anexo não tem como objeto doenças ou prejuízos à saúde dos trabalhadores e sim, atividades de trabalho consideradas insalubres, seja no grau máximo, seja no grau médio. Note-se que as doenças citadas no referido anexo estão relacionadas com as fontes de exposição ocupacional. Abaixo transcrito o referido anexo.

Anexo 14 da NR 15

**NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES ANEXO N.º 14
(Aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979)**

AGENTES BIOLÓGICOS

Relação das atividades que envolvem agentes biológicos, cuja insalubridade é caracterizada pela avaliação qualitativa.

Insalubridade de grau máximo

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

NR 15 - ATIVIDADES E OPERAÇÕES INSALUBRES ANEXO N.º 14
(Aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979)

AGENTES BIOLÓGICOS

Relação das atividades que envolvem agentes biológicos, cuja insalubridade é caracterizada pela avaliação qualitativa.

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 histopatológica (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.*

3.3. Comentários sobre o Item 4.3:

“4.3. Deve-se acrescentar que normalmente a maioria das doenças infecciosas de trabalhadores resulta da exposição não ocupacional. Geralmente elas estão incluídas no grupo II da classificação de Schilling, que abrange doenças comuns, de etiologia multifatorial, para as quais o trabalho constitui um fator de risco contributivo ou aditivo.” Grifo nosso

3.3.1. No item não foi apresentada a referência bibliográfica da afirmação grifada, onde é dito de que a maioria das doenças infecciosas de trabalhadores resulta de ocupação não ocupacional.

3.3.2. Neste sentido, se as doenças infecciosas estão incluídas no grupo II da Classificação de Schilling, há uma contradição entre a primeira e a segunda frase deste item, pois o grupo II da Classificação de Schilling é de doenças relacionadas ao trabalho. As doenças relacionadas ao trabalho podem ser classificadas em 3 grupos. As do grupo I são aquelas cuja relação causal é direta e imediata e a eliminação do agente causal pode prevenir o agravamento.

3.3.3. Sendo assim, é importante ressaltar que as doenças infecciosas de origem ocupacional em geral estão contidas no grupo II da classificação de Schilling, conforme abaixo descrito:

“Os outros dois grupos, Schilling II e III, são formados por doenças consideradas de etiologia múltipla, ou causadas por múltiplos fatores de risco. Nessas doenças comuns, o trabalho poderia ser entendido como um fator de risco, ou seja, um atributo ou uma exposição que estão associados com uma probabilidade aumentada de ocorrência de uma doença, não necessariamente um fator causal (Last, 1995). Portanto, a caracterização etiológica ou nexa causal será essencialmente de natureza epidemiológica, seja pela observação de um excesso de frequência em determinados grupos ocupacionais ou profissões, seja pela ampliação quantitativa ou qualitativa do espectro de determinantes causais, que podem ser melhor conhecidos a partir do estudo dos ambientes e das

condições de trabalho. A eliminação desses fatores de risco reduz a incidência ou modifica o curso evolutivo da doença ou agravo à saúde.” (Ministério da Saúde, Brasil, 2001).

3.4. **Comentários sobre o Item 4.6:**

"4.6 Doenças infecciosas, porém, não podem ser identificadas como ocupacionais desta mesma maneira por dois motivos principais."

3.4.1. Entendemos que a afirmação citada não deveria ser taxativa, visto que as legislações previdenciária e sanitária preveem a caracterização de algumas doenças infecciosas como doenças profissionais.

3.4.2. Por ex: ANEXO II Agentes Patogênicos Causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho do Decreto nº3048/99 e Portaria Nº. 1339/GM em 18 de novembro de 1999, Ministério da Saúde.

3.5. **Comentários sobre o Item 4.7 e 4.8:**

"4.7. O primeiro é que, diferentemente de outros agentes ambientais, como sílica, ruído, vibração, etc, apenas em circunstâncias muito particulares é possível saber se determinado agente biológico está ou não presente num ambiente de trabalho. O que o Anexo 14 da NR 15 propõe para tentar resolver este problema é identificar as fontes de exposição potenciais desses agentes, como pacientes, material de uso desses pacientes, partes de animais, esgoto e lixo, entre outros. O resultado, porém, não é o mais adequado, uma vez que o contato com estas fontes de exposição é insuficiente para comprovar a exposição ao agente biológico em si; portanto, não se comprova exposição a agente biológico apenas ao se demonstrar que o trabalhador tem ou teve contato com as fontes de exposição potenciais desses agentes."

"4.8. O segundo é que os agentes biológicos estão disseminados em todos os lugares, estando presentes em ambientes ocupacionais e não ocupacionais. De modo que, ao contrário do trabalhador que se apresenta com silicose, que rapidamente será identificada como ocupacional, se um trabalhador contrair leptospirose, por exemplo, apenas este fato não basta para supor que esta doença tem origem no trabalho. Ele pode ter adquirido esta infecção em um ambiente não ocupacional. Mas, se o conjunto dos trabalhadores da mesma atividade desempenhada pelo trabalhador doente apresentar um excesso de casos de leptospirose em relação à população geral, então provavelmente esta doença será ocupacional. Por isso, levantar os riscos epidemiológicos das doenças infecciosas em relação às diferentes atividades de trabalho é fundamental para caracterizar o risco biológico dessas atividades."

3.5.1. Como a Nota Técnica 3 afirma corretamente, algumas substâncias, como a sílica e o amianto estão presentes, quase exclusivamente, nos ambientes e atividades de trabalho, propiciando a possibilidade de se estabelecer nexos causais diretos entre a doença e a atividade de trabalho (silicose e asbestose, respectivamente, nos exemplos citados).

3.5.2. No caso dos agentes biológicos, de fato, se estão presentes em quaisquer ambientes, deve-se trabalhar com probabilidades e possibilidades. Aproveitando o exemplo dado na Nota Técnica 3, a leptospirose é uma zoonose causada pela espiroqueta patogênica do grupo Leptospiraceae. O período de incubação é variável, de 3 a 13 dias, podendo chegar a 24 dias. A transmissão ocorre, geralmente, pelo contato com água ou solo contaminados pela urina dos animais portadores.

3.5.3. Algumas atividades de trabalho propiciam condições favoráveis à exposição ao agente etiológico, como aquelas exercidas nas minas, túneis, galerias e esgoto, ou mesmo inundações que atingem plantas de diferentes ramos econômicos.

3.5.4. A Nota Técnica 3 afirma que "apenas em circunstâncias muito particulares é possível saber se determinado agente biológico está ou não presente num ambiente de trabalho" e que o Anexo 14 da NR 15 propõe, para tentar resolver este problema, "identificar as fontes de exposição potenciais desses agentes, como pacientes, material de uso desses pacientes, partes de animais, esgoto e lixo, entre outros. O resultado, porém, não é o mais adequado, uma vez que o contato com estas fontes de exposição é insuficiente para comprovar a exposição ao agente biológico em si; portanto, não se comprova exposição a agente biológico apenas ao se demonstrar que o trabalhador tem ou teve contato com as fontes de exposição potenciais desses agentes."

3.5.5. Neste particular, de fato, via de regra é impossível se comprovar a presença de um agente biológico específico em determinado meio. No entanto, para utilizar o exemplo da leptospirose, caso um

trabalhador que trabalhe em esgoto tenha a doença, não é preciso que se comprove a presença da leptospira. Presume-se que a doença foi adquirida em contato com a fonte de exposição que continha o agente etiológico já que ele se expõe a águas potencialmente contaminadas. Destaque-se que a leptospirose se encontra na lista de doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 1999) e Anexo II do Decreto 3048/99 (Brasil, 1999) e a publicação do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2001). A despeito de qualquer circunstância, da existência ou não de doença, o trabalhador em questão tem direito ao adicional de insalubridade máxima segundo o Anexo 14 da NR 15.

3.5.6. No item 4.8. a Nota Técnica 3 ao afirmar que “levantar os riscos epidemiológicos das doenças infecciosas em relação às diferentes atividades de trabalho é fundamental para caracterizar o risco biológico dessas atividades”, certamente se refere aos riscos que diferentes atividades de trabalho oferecem para a ocorrência de determinadas doenças.

3.5.7. A caracterização das atividades insalubres por exposição a que se refere o Anexo 14 da NR 15 é feita apenas através da correlação com as atividades listadas pela norma regulamentadora.

3.5.8. Por outro lado, a afirmação é relevante no sentido de apontar a necessidade de subsídios técnicos que auxiliem a tomada de decisão de mudança do referido anexo. Ressaltamos a importância de estudos técnicos com evidência científica consistente que podem fornecer elementos que esclareçam tecnicamente a questão.

3.5.9. Para o estabelecimento de nexos causais entre doenças e atividades de trabalho, na maioria dos casos, a probabilidade pode ser caracterizada quando estudos epidemiológicos demonstram um excesso de casos entre determinados grupos ocupacionais e determinadas doenças. Não podemos, no entanto, esquecer que, mesmo que não se tenham dados científicos, há casos de doenças claramente ocupacionais, como é o caso daquelas enquadradas no grupo I de Schilling. Nesse sentido, pode-se recorrer às listas de doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 1999) e Anexo II do Decreto 3048/99 (Brasil, 1999) e a publicação do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2001), além dos estudos epidemiológicos recentes. É preciso atenção também para o surgimento de novas doenças, como é o caso da COVID-19, que mesmo sendo de transmissão comunitária pode ser relacionada ao trabalho.

3.6. ***Comentários sobre o Item 4.9:***

“4.9. Por isso, para que seja possível estimar qualquer associação entre riscos à saúde devidos a agentes biológicos infecciosos e atividades ou ambientes de trabalho, obrigatoriamente devem-se considerar: a) se há contato, durante as atividades laborais, com as fontes de exposição potenciais; e b) se há evidência prévia da associação epidemiológica entre estas atividades, presentes as fontes de exposição potenciais, e doenças infecciosas específicas. O primeiro fator meramente sugere a possibilidade do risco biológico, mas apenas no plano hipotético; o segundo fator é que dá concretude a este risco, comprovando-o na prática. Logo, a associação será demonstrada apenas se os dois fatores forem comprovados; caso contrário, não há como afirmar com segurança se uma determinada atividade laboral associa-se ou não à exposição ocupacional a agentes biológicos infecciosos e doenças infecciosas específicas.”

3.6.1. Mais uma vez, é importante lembrar que a associação epidemiológica obtida por estudos significa probabilidade e não certeza. E é com esse conceito que a lei se aplica. Não há na lei a necessidade de comprovação e, sim, de evidências, como pode-se observar na Lei 8213/91, no seu artigo 21- A, que trata do critério epidemiológico para estabelecer nexos causais entre trabalho e doença.

3.6.2. É importante lembrar ainda que todos os estudos devem ser cotejados com a realidade das situações de vida e de trabalho de cada grupo populacional. No momento atual, em que há diferentes modalidades de vínculos empregatícios, entre os quais o trabalho intermitente, observa-se uma tendência a vínculos mais curtos e à diminuição de permanência dos trabalhadores em determinados ramos econômicos e ocupações, o que dificulta a realização de estudos ao longo do tempo, tornando mais factível a realização de estudos transversais.

3.6.3. E por fim, deve-se considerar também a doença que, excepcionalmente, pode estar associada a uma situação de trabalho, como prevê a Lei 8213/91 - “art. 20 - § 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das

condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.”

3.6.4. No entanto, as considerações feitas ao item 4.9. se referem a critérios para o estabelecimento denexo casual entre doença e trabalho e reiteramos que alterações do anexo 14 da NR 15 devem ser subsidiadas por estudos técnicos com evidências científicas consistentes.

3.7. **Comentários sobre o Item 4.10:**

“O Anexo 14 da NR 15 dispõe, em linhas gerais, que a associação entre eventuais doenças infecciosas e o trabalho seja caracterizada a partir da comprovação do contato com fontes de exposição potenciais durante as atividades de trabalho. Isto é, aponta que basta o atendimento ao primeiro fator citado no parágrafo anterior, o que, como argumentado, não é suficiente. Portanto, fora da correta contextualização e sem a necessária evidência epidemiológica prévia, mesmo o pleno atendimento ao disposto no Anexo 14 da NR 15 é incapaz de comprovar o vínculo entre as atividades laborais, a exposição ocupacional a agentes biológicos infecciosos e os respectivos riscos à saúde, isto é, doenças infecciosas ocupacionais.”

3.7.1. Neste item, ressaltamos que o Anexo 14 da NR 15 não dispõe sobre a “associação entre eventuais doenças infecciosas e o trabalho” a partir da “comprovação do contato com fontes de exposição potenciais durante as atividades de trabalho.” O referido Anexo dispõe sobre as atividades consideradas qualitativamente insalubres para fins de concessão de adicional de insalubridade, com gradação de insalubridade máxima e insalubridade média. Não há qualquer menção à existência de doenças e nem se pretende ser referência no estabelecimento denexo causal entre doença e atividade de trabalho.

3.8. **Comentários sobre os itens 4.12.2.4., 4.12.2.5, 4.12.2.6., 4.12.2.7, 4.12.2.8. e 4.12.2.9:**

3.8.1. Em relação ao exposto nos itens acima elencados, nos quais a referida Nota Técnica expõe possibilidades e condições em que haveria exposição ocupacional a agentes biológicos, consideramos que para que sejam feitas quaisquer afirmações é necessário que se faça análise da atividade do trabalho das camareiras de hotel, através de um estudo realizado com método científico.

3.8.2. Recomendamos que qualquer comparação entre atividades de trabalho seja feita posteriormente a uma revisão bibliográfica abrangente.

3.9. **Comentários sobre a Pergunta 03 descrita no item 4.12.3:**

“Os riscos à saúde associados a exposição ocupacional a agentes biológicos na atividade de limpeza e arrumação de unidades de hotelaria são equivalentes aos riscos associados a exposição ocupacional a agentes biológicos na atividade de limpeza em residências e escritórios?”

3.9.1. Reiteramos que para responder a essa questão seria necessário analisar ambas as atividades de trabalho e compará-las através de estudo técnico realizado com método científico.

3.10. **Comentários sobre a Pergunta 04 descrita no item 4.12.4:**

“Há maior incidência de doenças relacionadas a exposição ocupacional a agentes biológicos na atividade de limpeza e arrumação de unidades de hotelaria em comparação com outras atividades do setor de serviços?”

3.10.1. Em relação a pergunta que versa sobre a incidência de doenças relacionadas à exposição ocupacional, feita no questionamento originário da Secretaria Executiva do Ministério do Trabalho e Previdência, informamos que não temos conhecimento de estudos de incidência de doenças relacionadas a exposição ocupacional a agentes biológicos e, tampouco para fins de comparação.

3.10.2. Para o estabelecimento denexo causal entre doenças e atividades de trabalho, de fato, para a maioria dos casos, a probabilidade fica caracterizada quando estudos epidemiológicos demonstram um excesso de casos entre determinados grupos ocupacionais e determinadas doenças. Não podemos, no entanto, esquecer que, mesmo que, epidemiologicamente na população como um todo, não haja relevância, há casos de doenças claramente ocupacionais, como é o caso daquelas enquadradas no grupo I de Schilling.

3.10.3. Nesse sentido, pode-se recorrer às listas de doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 1999) e Anexo II do Decreto 3048/99 (Brasil, 1999) e a

publicação do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2001), além de outros estudos epidemiológicos recentes.

4. CONCLUSÃO

4.1. Concluimos que a Nota Técnica abrange diversos aspectos sobre os questionamentos feitos pela Secretária Executiva do Ministério do Trabalho com conclusões convergentes a nosso entendimento, com as ressalvas acima descritas.

4.2. Por fim, para melhor esclarecimento e auxílio às questões ora suscitadas, sugerimos uma linha de pesquisa para aprofundamento do tema com revisão sistemática da literatura e estudo técnico realizado com método científico, buscando assim alcançar respostas com evidências qualificadamente consistentes.

Atenciosamente,

MARIA DE FÁTIMA TORRES FARIA VIEGAS
Tecnologista Sênior III
(assinado eletronicamente)

MARIA MAENO
Pesquisadora
(assinado eletronicamente)

ADRIANA MARIA HILU DE BARROS MOREIRA
Gerente de Projetos - DPA
(assinado eletronicamente)

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

5.1. Brasil. Decreto n. 3048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências.

5.2. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

5.3. Ministério da Saúde. Portaria nº 1339, de 18 de novembro de 1999.



Documento assinado eletronicamente por **Maria Maeno, Pesquisador(a)**, em 24/02/2022, às 17:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Mari Hilu de Barros Moreira, Pesquisador(a)**, em 24/02/2022, às 17:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria de Fatima Torres Faria Viegas, Tecnologista**, em 24/02/2022, às 19:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://sei.fundacentro.gov.br/sei/controlador_externo.php?



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador **0144341** e o código CRC **1B0BF100**.
