



MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA
FUNDAÇÃO JORGE DUPRAT FIGUEIREDO DE SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO
NOTA TÉCNICA Nº 1/2022/SATP/DPA

PROCESSO Nº 47648.001841/2021-25

À Sra. Erika Alvim de Sá e Benevides - Diretora de Pesquisa Aplicada

1. ASSUNTO

1.1. OFÍCIO SEI Nº 555/2021/MTP, sobre os riscos biológicos envolvendo camareiras no setor hoteleiro.

2. REFERÊNCIAS

2.1. Beigel I, Barroso WJ. 2001. O trabalhador do setor saúde, a legislação e seus direitos sociais. Bol. Pneumol. Sanitária 9:69–77.

2.2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2008. Lista de doenças relacionadas ao trabalho: Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 140 p.

2.3. Mendes R. 2013. Patologia do Trabalho, vol 2. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu. 1892 p.

2.4. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. 2001. Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil. 580 p.

3. SUMÁRIO EXECUTIVO

3.1. Trata-se de complementação à Nota Técnica 3 (0136939) contendo avaliação das observações e considerações feitas na Análise 1 (0144341). A Análise 1 foi solicitada pela Diretoria de Pesquisa Aplicada no Despacho 51/2022/GABINETE DPA/DPA (0140823) e a presente manifestação foi pedida pela Diretoria no Despacho 117/2022/GABINETE DPA/DPA (0144907). Ao final da avaliação conclui-se que a Análise 1 não apresentou argumentos suficientes para descartar ou modificar substancialmente as respostas da Nota Técnica 3 às perguntas do Ofício SEI nº 555/2021/MTP (0135836), que então permanecem inalteradas.

4. ANÁLISE

4.1. Diante das observações e considerações feitas na Análise 1 entende-se que é importante esclarecer os pontos destacados nos itens 3.2 a 3.10, além dos itens 4.1 e 4.2, de forma a corrigir eventuais dúvidas ou equívocos suscitados pela leitura e interpretação da Nota Técnica 3.

4.2. Nos **itens 3.2 e 3.7 da Análise 1**, argumenta-se que a Nota Técnica 3 está incorreta porque afirma que o Anexo 14 da NR 15 aborda *diretamente* doenças infecciosas e a vinculação delas ao trabalho, ou, em outras palavras, que este seria o *objeto* do Anexo 14. A Análise 1 então argumenta que o Anexo 14 da NR 15 “(...) não tem como objeto doenças ou prejuízos à saúde dos trabalhadores e sim, atividades de trabalho consideradas insalubres (...)”.

4.2.1. Houve uma interpretação equivocada do texto da Nota Técnica 3. Ela não tratou do objeto direto do Anexo 14, apenas apontou que, *indiretamente, em linhas gerais*, ele se refere a doenças infecciosas. Esta delimitação do escopo do Anexo pode ser constatada no próprio texto, que faz referência a doenças infectocontagiosas, carbunclose, brucelose, tuberculose e material infecto-contagante. Ressalte-se que em nenhum momento a Nota Técnica 3 sugeriu que o Anexo 14 pudesse servir de referência para o estabelecimento denexo causal entre doenças e atividades de trabalho, como afirmado na Análise 1.

4.2.2. Cabe esclarecer, ainda, que o Anexo 14 não versa exatamente sobre as “atividades de trabalho consideradas insalubres”, mas sobre a *condição* que as torna insalubres, a saber, o contato com fontes de exposição potencialmente contaminadas com agentes biológicos – pessoas, animais, materiais e objetos – nas atividades de trabalho ali listadas. E, evidentemente, os contatos descritos só figuram no Anexo 14 porque podem resultar em uma doença infecciosa nos trabalhadores – daí porque o Anexo refere-se indiretamente a doenças infecciosas.

4.2.3. Como afirmam Bejgel e Barroso (2001), a insalubridade compensa o risco, ou seja, a possibilidade de dano de vida ou à saúde daqueles que executam determinados trabalhos classificados como insalubres. Este risco, no caso do Anexo 14 da NR 15, não é o risco de contato permanente com pessoas, animais, materiais e objetos, mas o risco de uma doença infecciosa devido a esse contato. Embora não seja o objeto direto, a associação de doenças infecciosas com o trabalho é o *fundamento subjacente* do Anexo 14 da NR 15, sem o qual ele perde completamente seu sentido.

4.2.4. Portanto, ampliar o alcance do Anexo 14 da NR 15 para as camareiras apenas a partir das tarefas que elas desempenham e daquilo com que entram em contato não faz jus à essência do Anexo, pois apenas tais elementos são insuficientes para demonstrar que suas atividades de fato acarretam maior probabilidade de ulteriores prejuízos à saúde. Essa ampliação só é adequada caso se comprove o elo epidemiológico entre as atividades de trabalho das camareiras e um aumento na ocorrência de doenças infecciosas neste grupo ocupacional que não seja devido a fatores não ocupacionais.

4.3. O **item 3.3 da Análise 1** aponta que a Nota Técnica 3 não trouxe a referência bibliográfica para a seguinte afirmação: “Deve-se acrescentar que normalmente a maioria das doenças infecciosas de trabalhadores resulta da exposição não ocupacional.”. Também que esta frase está em conflito com a inclusão de doenças infecciosas no grupo II da Classificação de Schilling.

4.3.1. Quanto à referência bibliográfica, a informação foi obtida na página 838 do livro *Patologia do Trabalho* (Mendes 2013), a partir dos trechos transcritos abaixo.

As doenças infecciosas e parasitárias relacionadas ao trabalho apresentam algumas características que as distinguem dos demais grupos: os agentes etiológicos não são de natureza ocupacional, e sim, *as condições ou circunstâncias em que o trabalho é executado é que são favorecedoras do contato, contágio ou transmissão* (grifo no original). São causadas por agentes que estão disseminados no meio ambiente, dependentes de condições ambientais e de saneamento, e da prevalência dos agravos na população geral; vulneráveis às políticas gerais de vigilância e da qualidade dos serviços de saúde coletiva e individual; e das políticas de educação, incluindo para a saúde. A delimitação ambiente de trabalho/ambiente externo é frequentemente pouco precisa.

(...)

A maioria das infecções resulta de exposição não ocupacional. Alguns ambientes ou doenças específicas sugerem, entretanto, que sua origem resultou da exposição ocupacional. (grifo nosso)

(...)

Os trabalhadores que lidam com dejetos de esgoto ou lixo, principalmente sem condições adequadas de sanitário e proteção, estão também expostos a vários riscos biológicos.

(...)

É difícil estabelecer a relação de vários agentes infecciosos e das doenças infecciosas com o trabalho, particularmente devido à amplitude das situações de exposição e ao caráter endêmico de muitas dessas doenças.

4.3.2. Destaquem-se também dois trechos da publicação *Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde* (Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil 2001), um deles também transcrito na Análise 1.

GRUPO II: doenças em que o trabalho **pode** ser um fator de risco, contributivo, mas não necessário, exemplificadas pelas **doenças comuns**, mais freqüentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo típico. (grifos nossos)

(...)

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). (grifos nossos)

4.3.3. Diante disso, argumenta-se que o conflito apontado pela Análise 1 é inexistente, pois resulta de uma confusão de interpretação entre casos concretos de doenças infecciosas e as doenças infecciosas em si, como indicado pela expressão “origem ocupacional” no trecho “(...) as doenças infecciosas de origem ocupacional em geral estão contidas no grupo II da classificação de Schilling (...)”. Como verificado nas citações acima, o grupo II da classificação de Schilling aplica-se a doenças enquanto entidades nosológicas, não a casos concretos. Assim, o grupo II abrange doenças comuns que *podem* estar relacionadas ao trabalho e que, historicamente, a partir de evidências epidemiológicas, foram associadas a grupos ocupacionais ou atividades de trabalho específicos. Depois de classificada neste grupo, uma doença infecciosa não deixará de pertencer a ele apenas mediante a constatação de casos não ocupacionais dessa doença. Da mesma forma, um ou alguns poucos casos de uma doença infecciosa ausente da classificação de Schilling, mas para os quais tenha sido constatada uma origem ocupacional, não são suficientes para que a doença, enquanto entidade nosológica, passe a ser classificada em algum desses grupos. Nos dois casos seriam necessários muitos outros dados epidemiológicos, tanto para excluir quanto para incluir as doenças na classificação de Schilling.

4.3.4. Ainda assim, de fato a redação do item 4.3 da Nota Técnica pode ser melhorada, a seguir: “4.3 Deve-se acrescentar que normalmente a maioria dos casos concretos de doenças infecciosas de trabalhadores resulta da exposição não ocupacional. Quando associadas ao trabalho, geralmente as doenças infecciosas 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.”

4.4. O item 3.4 da Análise 1 transcreve o item 4.6 da Nota Técnica 3: “4.6 Doenças infecciosas, porém, não podem ser identificadas como ocupacionais desta mesma maneira por dois motivos principais.” e argumenta 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”.

4.4.1. Há dois problemas no item 3.4. O primeiro é que o item 4.6 da Nota Técnica foi retirado de seu contexto original, desvirtuando inteiramente seu sentido. Na verdade, no item 4.6 não se afirma que as doenças infecciosas não poderiam nunca ser identificadas como ocupacionais, como explicitado no argumento da Análise 1. O que é dito é que doenças infecciosas não podem ser identificadas como ocupacionais *da maneira descrita no item 4.5*, que detalhava como são identificadas as doenças profissionais, como a silicose, por exemplo. Portanto, as autoras da Análise 1 interpretaram erroneamente o texto da Nota Técnica 3.

4.4.2. O segundo problema reside na afirmação, feita na Análise 1, de que a legislação prevê a caracterização de algumas doenças infecciosas como doenças profissionais, citando o Anexo II – Agentes Patogênicos Causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho do Decreto 3.048/99 e a Portaria 1.339/99 do Ministério da Saúde. Porém, esta legislação não distingue as doenças profissionais das doenças do trabalho, como visto no título mesmo do Anexo II citado: “Doenças Profissionais **OU** do Trabalho”.

4.4.3. Saliente-se que amalgamar as doenças profissionais e as doenças do trabalho em doenças relacionadas ao trabalho foi uma opção dos responsáveis pela Portaria 1.339/99, que resolveram “(...) trabalhar com a compreensão ampla de ‘doenças relacionadas com o trabalho’, o que permitiu a superação da confusa denominação ou, talvez, sutil diferença entre ‘doenças profissionais’ e ‘doenças do trabalho’, presentes na conceituação legal (...)” (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas 2008). Nota-se que a intenção desses responsáveis foi, claramente, a de substituir as denominações “doenças profissionais” e “doenças do trabalho” por “doenças relacionadas ao trabalho”.

4.4.4. Mas, mesmo antes disso, os anexos contendo os agentes patogênicos já os apresentavam todos numa lista única, sem discriminar se causavam doenças profissionais ou do trabalho, como nos Decretos 2.172/97 e 357/91.

4.4.5. Aparentemente o único texto legal a mencionar as doenças profissionais isoladamente, sem misturá-las com as doenças do trabalho, é o Decreto-Lei 4.449/42. Este Decreto lista vários agentes químicos e físicos responsáveis por diferentes doenças profissionais. Não inclui, contudo, nenhum agente biológico.

4.4.6. Logo, a afirmação feita na Análise 1 que “legislações previdenciária e sanitária preveem a caracterização de algumas doenças infecciosas como doenças profissionais” está totalmente incorreta. Não há doença infecciosa que seja considerada, legalmente, como doença profissional. Na verdade, o Decreto 3.048/99 e a Portaria 1.339/99 caracterizam algumas doenças infecciosas como doenças relacionadas ao trabalho e não como doenças profissionais.

4.5. No **item 3.5 da Análise 1** argumenta-se que um caso de leptospirose em um trabalhador que trabalha com esgoto é considerado doença relacionada ao trabalho e não sendo necessário, para isso, comprovar a leptospira no esgoto, pois a exposição é então presumida. A seguir é colocado que este trabalhador tem direito ao adicional de insalubridade máxima segundo o Anexo 14 da NR 15 a despeito de qualquer circunstância e da existência ou não da doença.

4.5.1. O argumento está parcialmente correto. De fato, o Anexo 14 da NR 15 prevê que trabalhadores com contato ocupacional permanente com esgoto tem direito ao adicional no grau máximo independentemente de qualquer variável, inclusive o esgoto não estar contaminado com leptospirosas e a chance de ele contrair leptospirose a partir desta fonte de exposição ser zero.

4.5.2. No entanto, o texto da Análise 1 está incorreto quanto à leptospirose ter exposição ocupacional presumida e ser imediatamente considerada como doença relacionada ao trabalho. Pois, como consta na publicação do Ministério da Saúde (Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil 2001) citada diversas vezes na Análise 1, a leptospirose pertence ao grupo II de Schilling. E, conforme detalhado no item 2.6 da Análise 1, a relação com o trabalho precisa ser investigada antes de se estabelecer, com certeza, que este caso é decorrente do labor, em especial se outras causas não ocupacionais podem ser descartadas. Portanto, não, um caso de leptospirose em um trabalhador que trabalhe com esgoto não é considerado prontamente como um caso de doença relacionada ao trabalho.

4.5.3. Neste item também é necessário abordar alguns pontos do seguinte trecho da Análise 1: “(...) 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.”

4.5.4. Primeiro, cabe discordar que o enquadramento de doenças no grupo I de Schilling careçam de fundamento em dados científicos. Pode-se até especular que, inicialmente, séculos atrás, a associação dessas doenças com o trabalho baseou-se em evidências anedóticas e fragmentadas; mas elas foram posteriormente comprovadas e ampliadas em observações detalhadas e rigorosas e estudos científicos, como, por exemplo, os mencionados no livro *Patologia do Trabalho* (Mendes 2013). Segundo, da forma como foi escrito, o trecho parece sugerir que todas as doenças relacionadas ao trabalho listadas pelo Decreto 3.048/1999 e pelo Ministério da Saúde são doenças do grupo I de Schilling, que são as doenças profissionais. Diante disso, de forma a não restar dúvida, afirma-se novamente que nem todas as doenças relacionadas ao trabalho correspondem a doenças profissionais ou a doenças do grupo I de Schilling e que estes termos não são sinônimos.

4.6. O **item 3.6 da Análise 1** inicia com colocações sobre o artigo 21-A da Lei 8.213/91, afirmando que ele “trata do critério epidemiológico para estabelecer nexos causais entre trabalho e doença”. Apenas a fim de esclarecimento, o artigo 21-A trata do nexo entre o trabalho e o agravamento, isto é, entre o trabalho e *casos concretos* de doenças em trabalhadores. O artigo nada dispõe sobre o nexo entre o trabalho e doenças *enquanto entidades nosológicas*.

4.6.1. Note-se que o item 4.9 da Nota Técnica 3, que foi abordado neste item, tratava justamente do estabelecimento de associações entre doenças infecciosas e atividades de trabalho, mas num plano abstrato e conceitual, não tratando em nenhum momento de casos concretos.

4.6.2. No último parágrafo deste item as autoras da Análise 1 reconhecem este fato e concordam com o texto do item 4.9 da Nota Técnica 3.

4.7. Nos **itens 3.8 a 3.10 e 4.2 da Análise 1** as autoras abordam as perguntas formuladas no Ofício SEI nº 555/2021/MTP e itens da Nota Técnica 3 que contêm respostas a elas. O contido nesses itens da Análise 1 pode ser resumido ao argumento de que não há informação científica suficiente disponível que permita qualquer análise ou afirmação sobre o trabalho das camareiras, sugerindo, ao final, "(...) 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."

4.7.1. A Análise 1 nada apontou em relação ao item 4.12.1 da Nota Técnica 3, o que sugere concordância com a resposta dada à pergunta sobre os riscos associados à exposição ocupacional a agentes biológicos na atividade de coleta e industrialização de lixo urbano. Também não identificou erros ou incorreções nas respostas detalhadas nos itens 4.12.2 a 4.12.4, basicamente abstendo-se de opinar sob a justificativa da falta de informações científicas sobre o trabalho das camareiras.

4.7.2. Assim, as autoras da Análise 1 recomendam que as perguntas da Secretaria Executiva do Ministério do Trabalho e Previdência sobre o trabalho das camareiras não sejam respondidas até que sejam realizados os respectivos estudos científicos. A Análise 1 sugere que só então seria possível caracterizar com segurança os riscos biológicos envolvido no trabalho das camareiras e se estes riscos são equivalentes aos de coletores de lixo ou outras categorias similares.

4.7.3. Entende-se que há três motivos que possibilitam questionar o quanto estes estudos seriam realmente necessários para responder às perguntas do Ofício SEI nº 555/2021/MTP. O primeiro é foram solicitadas respostas aos mesmos questionamentos à Secretaria de Trabalho do Ministério do Trabalho e Previdência, ao Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, ao Hospital São Paulo (HU UNIFESP) e ao Instituto de Infectologia Emilio Ribas (0135836). Logo, a Secretaria Executiva do MTP contará com outras informações além daquelas fornecidas pela Fundacentro, permitindo a complementação, a correção e até o descarte de informações que não encontrem respaldo neste conjunto de informações.

4.7.4. O segundo motivo é que as atividades envolvendo manuseio de lixo executadas pelas camareiras são parecidas com as realizadas nas residências, o suficiente para permitir que todo mundo seja capaz de descrever essas tarefas com o detalhamento necessário para responder às perguntas formuladas. Além disso, pequenas variações na maneira como essas tarefas são executadas não influenciam significativamente a exposição dos trabalhadores aos agentes biológicos infecciosos, que sempre ocorre de acordo com modos de transmissão bem conhecidos e que foram resumidos no item 4.12.2.2 da Nota Técnica 3 ou que são apresentados de forma mais detalhada nas páginas 836 e 837 do livro Patologia do Trabalho (Mendes 2013). Diante disso, entende-se que as informações disponíveis sobre como as camareiras manuseiam o lixo e sobre os modos de transmissão de doenças infecciosas, de conhecimento comum e bem consolidadas, bastam para inferir, com segurança, aspectos gerais da exposição e do risco biológico das camareiras, conforme o detalhado no item 4.12.2 da Nota Técnica 3. Por isso, entende-se desnecessário que tal resposta seja precedida de uma análise da atividade do trabalho das camareiras de hotel, como sugerido na Análise 1.

4.7.5. O último motivo, e o mais importante, é que nenhuma das referências ou revisões nacionais ou internacionais consultadas, citadas no item 4.12.1.1 da Nota Técnica 3 e que abordavam o risco biológico em diferentes atividades e ocupações, mencionava risco biológico nas atividades de camareiras ou no trabalho de limpeza e arrumação de unidades de hotelaria. Pode-se acrescentar a estas referências também o livro Patologia do Trabalho (Mendes 2013), que em sua página 839 inclui, entre outros, trabalhadores da limpeza urbana, explorador de cavernas, mergulhador, trabalhadores de creches, operador de escavadora, jardineiro/florista e lavadeira entre ocupações com risco biológico associado; camareiras ou trabalho em hotel não figuram entre esses exemplos. Se até mesmo ocupações como operador de escavadora e lavadeira, por exemplo, constam como associadas a doenças infecciosas relacionadas ao trabalho, caso camareiras tivessem maior risco de contrair uma doença infecciosa

durante o trabalho provavelmente também elas estariam incluídas nessa e nas outras referências citadas no item 4.12.1.1 da Nota Técnica 3. Nota-se que essas compilações foram elaboradas a partir de observações e estudos que vem sendo realizados há muitas décadas. Assim, a explicação mais simples e mais provável para que camareiras e atividades de limpeza e arrumação de unidades de hotelaria não constem dessas compilações é não haver maior risco de doenças infecciosas nessa ocupação ou nessa atividade associado ao trabalho. Pode-se supor que novos estudos científicos apenas viriam a confirmar esta informação e muito pouco ou nada acrescentariam às respostas já apresentadas nos itens 4.12.2 a 4.12.4 da Nota Técnica.

4.7.6. Assim, cabe discordar da necessidade da realização de novos estudos apenas para responder às perguntas formuladas no Ofício SEI nº 555/2021/MTP.

4.8. São necessários alguns últimos esclarecimentos relativamente aos **itens 3.10.2 e 3.10.3 da Análise 1**. De forma um pouco confusa, parece que o argumento exposto nesses itens é que há *casos* de adoecimentos ou agravos que são claramente ocupacionais, como aqueles de doenças do grupo I de Schilling, que prescindem de uma investigação para estabelecimento denexo causal entre o trabalho e a doença. E que, nessas circunstâncias, pode-se recorrer às listas de doenças relacionadas ao trabalho e a estudos epidemiológicos recentes.

4.8.1. Deve-se observar que estes itens correspondem a comentários acerca da pergunta: “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?”. Note-se que a pergunta refere-se a um parâmetro epidemiológico bem conhecido – incidência de doenças –, denotando que busca uma resposta sobre as informações epidemiológicas disponíveis a respeito; e não sobre *casos concretos* de doenças a que a Análise 1 faz referência.

4.8.2. Também se reitera que a lista de doenças relacionadas ao trabalho não corresponde a uma lista de doenças profissionais, conforme anteriormente argumentado. Doenças relacionadas ao trabalho e doenças profissionais não são equivalentes.

4.8.3. Sobre os casos concretos de adoecimentos e agravos, deve-se também esclarecer que qualquer caso de doença, infecciosa ou não, classificada ou não em algum grupo de Schilling, para o qual houver comprovação clara e suficiente de vínculo com o trabalho deve ser considerado como doença ou agravo relacionado ao trabalho. Isso está previsto na Lei 8.213/91, artigos 20 e 21.

4.8.4. Mas, quando o trabalhador apresenta alguma doença e o vínculo com o trabalho não é evidente, é necessário haver uma avaliação do caso e considerando diversos aspectos, em especial aqueles detalhados no item 2.6 da Análise 1. Destaque-se que, se a doença não pertencer ao grupo I de Schilling, essa avaliação obrigatoriamente deverá excluir outras causas não-ocupacionais (Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil 2001). Como nenhuma doença infecciosa está classificada no grupo I de Schilling para a ocupação de camareira, então obrigatoriamente as causas não-ocupacionais deverão ser excluídas para que casos de doenças infecciosas nessas trabalhadoras sejam caracterizados como relacionados ao trabalho. Assim, desde que demonstrado seu vínculo com o trabalho e excluídas as causas não-ocupacionais, qualquer doença infecciosa apresentada por uma camareira poderá ser caracterizada como ocupacional, independente de listas e classificações, conforme disposto na Lei 8.213/91.

5. CONCLUSÃO

5.1. As observações e considerações constantes da Análise 1 podem ser divididas em dois grupos: a) considerações de caráter geral sobre a insalubridade, a concessão dos adicionais conforme o Anexo 14 da NR 15, a classificação das doenças relacionadas ao trabalho e o estabelecimento do nexocausal em casos concretos, abordados nos itens 2.1 a 3.7; e b) considerações sobre as respostas às perguntas do Ofício SEI nº 555/2021/MTP, detalhadas nos itens 3.8 a 3.10.

5.2. As considerações do primeiro grupo desviaram-se significativamente do assunto do Ofício e das respostas elaboradas na Nota Técnica 3 e não interferem, portanto, no conteúdo dessas respostas. Ainda assim, porém, esta Nota Técnica complementar apresenta diversos esclarecimentos e observações sobre tais considerações com a finalidade de contribuir para um melhor entendimento das questões levantadas e do conteúdo da Nota Técnica 3.

5.3. As considerações do segundo grupo restringiram-se, essencialmente, à recomendação para a realização de novos estudos, sendo que as autoras da Análise 1 realmente não se manifestaram em relação ao conteúdo das respostas presentes na Nota Técnica 3, salvo uma vaga concordância expressa na conclusão, item 4.1. Entende-se que estes novos estudos, de fato, não são necessários para elaboração de respostas às perguntas do Ofício SEI nº 555/2021/MTP pelos motivos apresentados nos itens 4.7.3 a 4.7.5 desta Nota Técnica complementar.

5.4. No entanto, deve-se concordar com as autoras da Análise 1 quando afirmam, no item 3.6.4, que "(...) alterações do anexo 14 da NR 15 devem ser subsidiadas por estudos técnicos com evidências científicas consistentes.". Pois, conforme argumentado no item 4.2 da presente manifestação e também ao longo da Nota Técnica 3, a comprovação da associação epidemiológica entre determinadas atividades de trabalho e doenças infecciosas específicas, excluídos os fatores não ocupacionais, é que deve ser a variável determinante para qualquer modificação ou ampliação da abrangência do Anexo 14, mesmo que por meio de interpretações extensivas.

5.5. Caso contrário, o resultado prático de tais alterações e interpretações é o de banalização do risco biológico, desrespeitando aqueles trabalhadores que realmente tem exposição ocupacional relevante a agentes biológicos infecciosos, como os trabalhadores da limpeza urbana.



Documento assinado eletronicamente por **Erica Lui Reinhardt, Pesquisador(a)**, em 11/03/2022, às 07:47, 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 **0146279** e o código CRC **ABD0ECD7**.