
O CONTROVERTIDO DIREITO AO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE DOS CUIDADORES DE IDOSOS

Adriano Marcos Soriano Lopes
Solainy Beltrão dos Santos

Resumo: O adicional de insalubridade é direito garantido constitucionalmente (art. 7º, XXIII) para aqueles trabalhadores não domésticos submetidos a condições nocivas à saúde, não neutralizadas ou eliminadas. O presente trabalho visa elucidar se essa monetização do risco é aplicável aos cuidadores de idosos. Para tanto, a partir do método dedutivo, este estudo analisará o adicional de insalubridade a partir da legislação pátria e das concepções doutrinária e jurisprudencial da parcela. Na sequência, será examinada a promissora profissão de cuidador de idosos, aspectos práticos e jurídicos para, ao final, dirimir a controvérsia existente na jurisprudência acerca da aplicação desse direito aos referidos profissionais.

Palavras-chave: Cuidador de idoso. Adicional de Insalubridade. Aplicabilidade.

Abstract: The unhealthy work premium is a constitutionally guaranteed right (art. 7, XXIII) for those non-domestic workers subjected to conditions that are harmful to their health, which are not neutralized or eliminated. The present work aims to elucidate whether this risk monetization is applicable to elderly caregivers. Therefore, from the deductive method, this study will analyze the additional unhealthy from the national legislation and the doctrinal and jurisprudential conceptions of the salary installment. Next, the promising profession of elderly caregiver will be examined, practical and legal aspects to, in the end, settle the existing controversy in the jurisprudence about the application of this right to these professionals.

Keywords: Elderly caregiver. Unhealthy work premium. Applicability

Adriano Marcos Soriano Lopes

Juiz do Trabalho Substituto no Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região. Especialista em Ciências do Trabalho pela Faculdade Lions. E-mail:amslopes@trt3.jus.br.

Solainy Beltrão dos Santos

Juíza do Trabalho Substituta no Tribunal Regional do Trabalho da 3ª Região. Especialista em Inovações em Direito Civil e seus Instrumentos de Tutela pela Universidade Anhanguera – Uniderp. E-mail: solainy@trt3.jus.br

Sumário: **1** Introdução – **2** O adicional de insalubridade – **3** A profissão dos cuidadores de idosos – **4** A insalubridade na atividade de cuidador de idoso – **5** Considerações finais – Referências

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento cada vez maior da população fomentou o surgimento de profissionais com preparo aos cuidados da saúde das pessoas da terceira idade. E, ao cuidar da saúde humana, é possível que esses profissionais estejam expostos a agentes insalubres.

O escopo do presente estudo é perscrutar se o cuidador de idoso, profissão ainda não regulamentada no nosso país, tem ou não direito a receber o adicional de insalubridade quando exposto a agente insalubre em instituições de longa permanência ou casas de repouso.

Para tanto, a partir do método lógico-dedutivo, serão analisados aspectos jurídicos e práticos da profissão de cuidador de idoso e a necessidade cada vez maior desse profissional diante do envelhecimento recrudescente da população brasileira, perpassando por um exame normativo, doutrinário e jurisprudencial do adicional de insalubridade e, por fim, a possibilidade de sua aplicação aos cuidadores de idosos.

Destaca-se a necessidade de tal debate, uma vez que a matéria é controvertida na jurisprudência pátria e casos aportam os tribunais com cada vez mais frequência, o que exige um exame mais aprofundado dessa tormentosa questão.

2. O ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

O meio ambiente é a interação mútua entre os recursos naturais, artificiais e culturais que permite o desenvolvimento equilibrado da vida. A expressão é legalmente conceituada no art. 3º, I, da Lei n. 6.938/81 como “o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida em todas as suas formas”.

Nas palavras de Evanna Soares meio ambiente é “pressuposto de exercício lógico dos demais direitos do homem, vez que [...] somente aqueles que possuem vida, e, mais ainda, vida com qualidade e saúde, é que terão condições de exercitarem

os demais direitos humanos” (SOARES, 2004, p. 57).

Por sua vez, o art. 225 do diploma magno estabelece que todos possuem direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, essencial à sadia qualidade de vida e neste se inclui o meio ambiente do trabalho (art. 200, VIII, da CRFB).

Realça-se que o meio ambiente do trabalho é o local onde a prestação de serviço se desenvolve, tendo o trabalhador, portanto, direito ao equilíbrio desse meio ambiente, o que abrange condições dignas de segurança e saúde laboral, incluindo a ergonomia, medidas preventivas de doenças e acidentes do trabalho, instrução e conscientização de tomadores e prestadores de serviço para manutenção de um meio ambiente do trabalho adequado, fornecimento de equipamentos de proteção coletivo e individual, neutralização ou eliminação de produtos que agridam a saúde do empregado, bem como elaboração, fiscalização e cumprimento de normas protetivas à saúde do trabalhador, etc.

Segundo Raimundo Simão de Melo:

o mais fundamental direito do homem, consagrado em todas as declarações internacionais, é o direito à vida, suporte para existência e gozo dos demais direitos humanos. Mas esse direito, conforme assegura a nossa Constituição Federal no art. 225, requer vida com qualidade e para que o trabalhador tenha vida com qualidade é necessário que se assegurem os seus pilares básicos: trabalho decente e em condições seguras e salubres (MELO, 2013, p. 209).

Nesse sentido, os direitos à vida digna, à saúde e ao meio ambiente equilibrado estão intimamente ligados, sendo dever do empregador assegurar aos seus empregados um ambiente laboral que observe as normas de segurança e medicina do trabalho, com o fim de garantir a integridade psicobiofísica do trabalhador e sua qualidade de vida no trabalho, como também se infere do art. 7º, XXII, da CRFB.

De toda forma, a tutela do meio ambiente do trabalho tem como objetivo a proteção da saúde e da vida do trabalhador, propiciando o bem-estar não só do indivíduo, mas de toda a sociedade de modo a cumprir os objetivos da República Federativa do Brasil na construção de uma sociedade livre, justa e solidária (art. 3º, I, da CRFB).

No âmbito internacional, as Convenções 148, 155 e 161 da OIT estabelecem, respectivamente, que os países adotantes devem: elaborar normas sobre medidas de prevenção, incitando os empregadores a sua aplicação; formular, efetivar e reexaminar periodicamente uma política nacional coerente em matéria de segurança e saúde dos

trabalhadores e o meio ambiente de trabalho; pôr em prática os princípios de uma política nacional de proteção à saúde do trabalhador.

Conforme previsão do art. 7º, XXIII, da CRFB, são direitos dos trabalhadores urbanos e rurais o adicional de remuneração para atividades penosas, insalubres e perigosas, na forma da lei.

Etimologicamente, conforme lição de Tuffi Messias Saliba e Márcia Chaves Correa, o vocábulo insalubre advém da raiz latina que significa “tudo aquilo que origina doença, e a insalubridade é qualidade de insalubre” (SALIBA; CORREA, 2004, p. 11). Não sem razão, a insalubridade agride o empregado de forma paulatina e apresenta sequelas deletérias ao longo do tempo, como observa Sebastião Geraldo de Oliveira:

O trabalho insalubre é uma modalidade de agressão à integridade física e psicológica do trabalhador, consistindo na sua exposição a agentes que podem afetar ou causar danos à sua saúde, provocar doenças, muitas destas diretamente relacionadas à sua atividade e outras desencadeadas, antecipadas ou agravadas pelo trabalho realizado ou pelas condições em que é prestado. (OLIVEIRA, 2011, p. 194).

A Consolidação das Leis do Trabalho trata do adicional de insalubridade na Seção XIII (das atividades insalubres e perigosas), no art. 189 *usque* art. 197.

Nos moldes do art. 192 da CLT¹ a parcela é devida quando o empregado presta serviços habitual ou intermitentemente² em atividades insalubres acima dos limites de tolerância, ou seja, em condições nocivas à sua saúde, podendo ensejar 10%, 20% e 40% de acréscimo salarial, conforme graus mínimo, médio e máximo, respectivamente.³

Na lição de Amauri Mascaro Nascimento:

São consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condição ou métodos de trabalho, expõem os empregados a agentes

1 “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.

2 Dessa forma expressa a Súmula 47 do C. TST: “SUM-47 INSALUBRIDADE - Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003. O trabalho executado em condições insalubres, em caráter intermitente, não afasta, só por essa circunstância, o direito à percepção do respectivo adicional.”

3 Insta ponderar que o art. 611-A, XII, da CLT permite uma espécie de reenquadramento do grau de insalubridade por norma coletiva, de modo a graduar a nocividade de forma diversa da previsão legal.

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 (CLT, art. 189); para complementar a Lei, o Ministério do Trabalho baixou Portaria, com os limites de tolerância aos agentes agressivos, os meios de proteção e o tempo máximo de exposição do empregado a esses agentes (CLT, art. 190). (NASCIMENTO, 2011, p. 837)

Com efeito, a identificação da nocividade (agente), a indicação de sua natureza (físico, químico ou biológico) e das condições e métodos nocivos, bem como a fixação dos limites de tolerância incumbem, por previsão legal (art. 155, I, da CLT), ao Ministério do Trabalho e Previdência Social que, para tanto, aprovou a NR-15 da Portaria n. 3.214, de 8 de junho de 1978.

O adicional de insalubridade, portanto, é uma parcela suplementar do salário estabelecida em lei e que constitui espécie de salário condição, na medida em que o pagamento depende do exercício laboral em circunstâncias específicas, cuja permanência durante o contrato é imprevisível e incerta. O que significa dizer que tal parcela pode ser suprimida caso desaparecida a circunstância que a determinou.

A nomenclatura 'adicional' não é por acaso, já que quaisquer parcelas com a mesma designação consiste, no entender de Maurício Godinho Delgado, "em parcelas contraprestativas suplementares devidas ao empregado em virtude do exercício do trabalho em circunstâncias tipificadas mais gravosas." (DELGADO, 2019, p. 907).

Nesse diapasão, o adicional de insalubridade, como qualquer outro, detém natureza contraprestativa, em que se paga um acréscimo em razão do desgaste (agente insalubre) a que está exposto o trabalhador e, portanto, gera efeito expansionista circular quando existir habitualidade, refletindo no cálculo dos salários trezenos, férias com acréscimo do terço constitucional, FGTS e indenização de 40%, aviso-prévio e contribuições previdenciárias. Nesse sentido, inclusive, comunga o C. TST por meio da Súmula 139:

SUM-139 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE (incorporada a Orientação Jurisprudencial nº 102 da SBDI-I) - Res. 129/2005, DJ 20, 22 e 25.04.2005
Enquanto percebido, o adicional de insalubridade integra a remuneração para todos os efeitos legais. (ex-OJ nº 102 da SBDI-I - inserida em 01.10.1997)

Por outro lado, não haverá repercussão sobre o descanso semanal remunerado,

já que o adicional de insalubridade, que detém periodicidade mensal, já embute o valor correspondente à referida parcela, consoante OJ 103 da SBDI-I/TST⁴.

A parcela em epígrafe se trata de um adicional legal abrangente, expressão cunhada por Maurício Godinho Delgado que quer significar que se aplica “a qualquer categoria de empregados, desde que situado o obreiro nas circunstâncias legalmente tipificadas.” (DELGADO, 2019, p. 908).

As atividades consideradas insalubres estão classificadas no quadro de atividades insalubres do Ministério do Trabalho e Previdência Social, como exige o art. 190 da CLT⁵, o qual fixa normas sobre os critérios de caracterização da insalubridade, os limites de tolerância aos agentes agressivos, meios de proteção e o tempo máximo de exposição do empregado a esses agentes.

A caracterização e classificação da insalubridade somente poderão ser realizadas por perícia a cargo de médico ou engenheiro do trabalho, na forma do art. 195, § 2º, da CLT⁶, não havendo qualquer distinção entre essas duas figuras, conforme OJ 165 da SBDI-I/TST, abaixo transcrita:

OJ-SDI1-165 PERÍCIA. ENGENHEIRO OU MÉDICO. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE. VÁLIDO. ART. 195 DA CLT (inserida em 26.03.1999)

O art. 195 da CLT não faz qualquer distinção entre o médico e o engenheiro para efeito de caracterização e classificação da insalubridade e periculosidade, bastando para a elaboração do laudo seja o profissional devidamente qualificado.

Isso quer significar que não basta a existência do agente nocivo no local de trabalho para que a parcela seja paga, sendo necessário que a nocividade seja reconhecida como insalubre pelo órgão governamental. Isso ocorre porque as causas geradoras do pagamento da parcela integram um rol taxativo de situações que não compreende outros fatores senão aqueles expressamente previstos em lei ou ato normativo delegado legalmente (art. 200, caput e inciso VI, da CLT). Nesse mesmo

4 “ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. REPOUSO SEMANAL E FERIADOS - Res. 129/2005, DJ 20, 22 e 25.04.2005. O adicional de insalubridade já remunera os dias de repouso semanal e feriados.”

5 “O Ministério do Trabalho aprovará o quadro das atividades e operações insalubres e adotará normas sobre os critérios de caracterização da insalubridade, os limites de tolerância aos agentes agressivos, meios de proteção e o tempo máximo de exposição do empregado a esses agentes.”

6 “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.”

sentido entende o E. STF, por meio da Súmula 460, bem como o C. TST, conforme item I de sua Súmula 448 e da OJ 173 da SBDI-I, abaixo transcritas:

Súmula 460. Para efeito do adicional de insalubridade, a perícia judicial, em reclamação trabalhista, não dispensa o enquadramento da atividade entre as insalubres, que é ato de competência do Ministro do Trabalho e Previdência Social.

SÚM-448 ATIVIDADE INSALUBRE. CARACTERIZAÇÃO. PREVISÃO NA NORMA REGULAMENTADORA Nº 15 DA PORTARIA DO MINISTÉRIO DO TRABALHO Nº 3.214/78. INSTALAÇÕES SANITÁRIAS. (conversão da Orientação Jurisprudencial nº 4 da SBDI-I com nova redação do item II) - Res. 194/2014, DEJT divulgado em 21, 22 e 23.05.2014.

I - Não basta a constatação da insalubridade por meio de laudo pericial para que o empregado tenha direito ao respectivo adicional, sendo necessária a classificação da atividade insalubre na relação oficial elaborada pelo Ministério do Trabalho.

OJ-SDI1-173 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. ATIVIDADE A CÉU ABERTO. EXPOSIÇÃO AO SOL E AO CALOR (redação alterada na sessão do tribunal pleno realizada em 14.09.2012) – Res. 186/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012.

I – Ausente previsão legal, indevido o adicional de insalubridade ao trabalhador em atividade a céu aberto, por sujeição à radiação solar (art. 195 da CLT e Anexo 7 da NR 15 da Portaria Nº 3214/78 do MTE)

Nesse sentido, entoa Luciano Martinez:

Para caracterizar e classificar a insalubridade é necessária a atuação de perito Médico do Trabalho ou Engenheiro do Trabalho, registrados no Ministério do Trabalho (...). Esta caracterização e classificação (de acordo com os graus de nocividade) serão realizadas segundo as normas do referido órgão ministerial. O enquadramento é fundamental. Não basta que o perito entenda que há insalubridade; é necessário que o agente nocivo esteja previsto nas normas do MTE (MARTINEZ, 2020, p. 634).

Se, por acaso, o local de trabalho estiver desativado, o TST autoriza o juiz a utilizar outros meios de prova, consoante a OJ 278 da SBDI-I:

OJ-SDI1-278 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. PERÍCIA. LOCAL DE TRABALHO DESATIVADO (DJ 11.08.2003) A realização de perícia é obrigatória para a verificação de insalubridade. Quando não for possível sua realização, como em caso de fechamento da empresa, poderá o julgador utilizar-se de outros meios de prova.

Ademais, não há falar em direito adquirido à percepção do adicional de

insalubridade, na medida em que a reclassificação ou descaracterização da insalubridade pela autoridade competente, bem como o efetivo uso de equipamento de proteção coletiva ou individual (EPI) que neutralize ou elimine o agente nocivo fornecido pelo empregador inviabilizam o pagamento da parcela, conforme Súmulas 80, 248 e 289 do C. TST, abaixo transcritas:

SUM-80 INSALUBRIDADE - Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003

A eliminação da insalubridade mediante fornecimento de aparelhos protetores aprovados pelo órgão competente do Poder Executivo exclui a percepção do respectivo adicional.

SUM-248 ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. DIREITO ADQUIRIDO - Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003

A reclassificação ou a descaracterização da insalubridade, por ato da autoridade competente, repercute na satisfação do respectivo adicional, sem ofensa a direito adquirido ou ao princípio da irredutibilidade salarial.

SUM-289 INSALUBRIDADE. ADICIONAL. FORNECIMENTO DO APARELHO DE PROTEÇÃO. EFEITO (mantida) - Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003 O simples fornecimento do aparelho de proteção pelo empregador não o exime do pagamento do adicional de insalubridade. Cabe-lhe tomar as medidas que conduzam à diminuição ou eliminação da nocividade, entre as quais as relativas ao uso efetivo do equipamento pelo empregado

A crítica que se faz é que a solução adotada pelo ordenamento jurídico pátrio de monetizar o risco, ante a impossibilidade de abolição da atividade econômica, pagando adicional para compensar a exposição ao agente insalubre, implica na venda da saúde do trabalhador. A opção mais adequada, em contraponto, seria a redução da jornada de trabalho com maior período de descanso, decorrente do princípio ambiental da melhoria contínua ou do risco mínimo regressivo⁷ (art. 7º, XXII, da CRFB⁸) ou, ainda, incentivar meios de produção que protejam a saúde e integridade física do trabalhador, como por exemplo, melhoria dos maquinários (art. 12 da Convenção 155 da OIT), fornecimento de equipamentos de proteção coletiva e individual que

7 Expressão cunhada por Sebastião Geraldo de Oliveira na obra: "Proteção jurídica à saúde do trabalhador. 6. ed. São Paulo: LTr, 2011, p. 148."

8 "Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: (...) XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança."

neutralizem ou eliminem o agente insalubre (item 9.3.2 da NR-9 e item 15.4 da NR-15 da Portaria n. 3.214/78 do MTP). Em verdade, há uma tolerância social e jurídica do risco agravado do trabalhador em prol de um progresso socioeconômico que nem sempre beneficia quem por ele se arrisca de modo devido.

Um exemplo dessa crítica é exposta por Evanna Soares, quando leciona:

Chega-se ao absurdo de trocar a utilização de um equipamento de proteção individual por um acréscimo de 40%, 20% ou 10% sobre o salário mínimo, decorrente do adicional de insalubridade [...] Quando os trabalhadores vão a juízo reclamar contra as empresas descumpridoras das normas de saúde e segurança no trabalho, não costuma pedir a condenação do empregador à obrigação de fazer (fornecimento desse equipamento, ou uma providência que elimine o perigo de acidente grave nos serviços de eletricidade, por exemplo), mas, sim, o pagamento do adicional de insalubridade [...] Falta uma consciência acerca dos valores envolvidos – vida, saúde, integridade física e segurança do trabalhador – que não podem ser compensados por um adicional sobre o salário, ainda que fosse em montante expressivo, o que não é na realidade. (SOARES, 2004, p. 120)

Por fim, no que concerne à base de cálculo do adicional de insalubridade (art. 192 da CLT), a jurisprudência trabalhista prevalecente até 2008 entendia ser o salário-mínimo, em vista da interpretação literal do art. 192 da CLT (antiga OJ n. 2 da SDI-I do TST; antiga redação da Súmula 228, TST). Entrementes, com o advento da Súmula Vinculante n. 4 do STF⁹, editada em 30.04.2008, vedando a utilização do salário-mínimo como indexador de base de cálculo de vantagem de empregado, houve a necessidade de aplicar outra base de cálculo, qual seja, o salário básico, por incidência analógica do art. 193, § 1º, da CLT, o que foi adotado pelo C. TST no texto posterior da Súmula 228, aprovado em junho de 2008. Entretanto, o E. STF, por meio de medida liminar proferida pelo Min. Gilmar Mendes na Reclamação nº 6.266-0/DF, entendeu que prevalece, até o surgimento de lei federal específica ou norma coletiva, o próprio salário-mínimo como base de cálculo do adicional de insalubridade, suspendendo a aplicação da súmula referida porquanto permite a substituição do salário-mínimo pelo salário básico no cálculo do adicional de insalubridade sem base normativa, o que veio a ser sacramentado em 12.04.2018, quando o Min. Ricardo Lewandowski na Reclamação n. 6.275/SP, cassou

9
“Salvo nos casos previstos na Constituição, o salário mínimo não pode ser usado como indexador de base de cálculo de vantagem de servidor público ou de empregado, nem ser substituído por decisão judicial.”

em definitivo a referida súmula no que tange a esse contexto. As decisões do E. STF, em última análise, adotaram técnica decisória conhecida no direito constitucional alemão como 'declaração de inconstitucionalidade sem pronúncia da nulidade', o que significa dizer que a norma, malgrado declarada inconstitucional, continua a reger as relações obrigacionais, em face da impossibilidade de o Poder Judiciário se sobrepor ao Legislativo para definir critério diverso para a regulação da matéria.

3. A PROFISSÃO DE CUIDADOR DE IDOSOS

A necessidade de apoio e cuidado à saúde é uma das principais preocupações no contexto do envelhecimento populacional em qualquer sociedade.

Cuidado, nas palavras de Karla Cristiana Giacomini (2018) "refere-se a um conjunto de atividades específicas entrelaçadas em uma rede complexa de sustentação da vida que envolve o cuidar de si mesmo (autocuidado), o cuidar dos outros, a pessoa que cuida (cuidador) e a pessoa que é cuidada."

No Brasil não existe uma política nacional de cuidado ao idoso, malgrado o número de idosos na população brasileira esteja crescendo, bem como a expressa determinação do art. 230 da CRFB no sentido de que: "A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida".

Segundo dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), divulgados em outubro de 2018 pelo Ministério da Saúde¹⁰, atualmente, os idosos (pessoas acima de 60 anos) correspondem a 14,3% da população – o equivalente a 29,3 milhões de habitantes, ressaltando-se que destes, 70% possui, ao menos, uma doença crônica, o que evidencia a necessidade de cuidados. A previsão é de que em 2030, esse número deva ultrapassar o de crianças e adolescentes (de zero a 14 anos), com 43,2 milhões de idosos para 42,3 milhões do outro grupo. Ademais, conforme dados do IBGE divulgados em sua Projeção de População de 2018, a tendência é que o número da população idosa no Brasil cresça de 9,5% em 2018 para 21,8% até o ano de 2050.¹¹ E essa é uma tendência global, segundo a versão de 2006 do documento

10 Dados disponíveis em: <http://elsi.cpqrr.fiocruz.br/> Acesso em: 10.jan.2022

11 Pesquisa disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao->

“Previsões sobre a População Mundial”, do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da ONU, já que o número de pessoas acima de 60 anos deve chegar a 22% da população mundial até 2050, o que equivale a 2 bilhões de pessoas.¹²

Cumprido salientar, ainda, que, conforme Maria Fernanda Lima-Costa *et al*, “6,5 milhões de brasileiros com 60 anos ou mais precisam de ajuda para realizar atividades de vida diária, 360 mil não conseguiram ajuda, embora precisem, e pelo menos 5,7 milhões de parentes ou amigos prestam atendimento informal (não pago) para idosos” (LIMA-COSTA *et al*, 2016, p. 137).

Todos esses números dimensionam o desafio a ser enfrentado pela sociedade brasileira para garantir o cuidado de longo prazo para os idosos em um contexto de crescente envelhecimento e redução do tamanho das famílias, o que enseja a diminuição da disponibilidade de cuidadores informais (não pagos).

Isso significa dizer que a necessidade de cuidador profissional responsável por auxiliar na saúde, na segurança e no bem-estar de pessoas da terceira idade só tende a crescer, isso somado ao fato de que os membros da própria família geralmente não têm o preparo necessário para se dedicarem de maneira adequada.

Não é demais lembrar que a profissão de cuidador de idosos é uma das mais promissoras do mercado na atualidade, mas ainda carece de regulamentação jurídica.

Segundo dados do Ministério do Trabalho e Previdência Social divulgados em 2018, na plataforma do CAGED, a profissão de cuidador de idosos foi a que mais cresceu nos últimos 10 anos, com crescimento de 547%, passando de 5.263 cuidadores em 2007 para 34.051 em 2017.¹³

É cediço que as tarefas do cuidador de idosos dependem do estilo de vida que o idoso tem e do estado de saúde que apresenta. O profissional que trabalha nesta área, normalmente, é responsável por ajudar na saúde, na segurança e cuidar do bem-estar do idoso, auxiliando-o no entretenimento (atividades de lazer), em sua higiene pessoal (banho, necessidades fisiológicas, troca de fraldas) ou ministração de medicamentos, punções, injeções, enemas, curativos, sondas ou, ainda, preparo de refeições e na limpeza do ambiente em que idoso vive.

.....
da-populacao.html?=&t=resultados Acesso em: 10.jan.2022

12 Dados disponíveis em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/475558/noticia.htm?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 10.jan.2022

13 Dados disponíveis em: <http://pdet.mte.gov.br/caged> Acesso em: 10.jan.2022

Tendo em vista que o cuidador não é uma profissão regulamentada no ordenamento jurídico não é possível apresentar de modo taxativo as atividades realizadas por este profissional. Entretanto, de modo geral, pode-se dizer que o cuidador tem como principal tarefa oferecer o suporte e cuidado necessário para que o idoso mantenha sua rotina de modo pleno e saudável.

O cuidador de idosos poderá atuar em casas de repouso, instituições de longa permanência, hospitais, bem como em residências, quando a prestação de serviços se dará como empregado doméstico neste último caso.

Há uma projeto de lei tramitando na Câmara dos Deputados (PL n. 4702/2012) e que já foi aprovado pelo Senado (PLS 284/2011) de autoria do Senador Waldemir Moka e que pretende regulamentar a profissão de cuidador de idoso, cuja tramitação aguarda a criação de Comissão Temporária pela Mesa da Câmara dos Deputados.

Convém registrar que o PLC n. 11/2016 do Senado Federal (PL n. 1385/2007 da Câmara dos Deputados) que tratava da regulamentação da profissão do cuidador de pessoas foi vetado pela Presidência da República, sob a justificativa de que criar condicionantes para a profissão de cuidador seria inconstitucional, porque restringiria o livre exercício profissional garantido no art. 5º, XIII, da CRFB¹⁴. Registra-se que o veto foi mantido pelo Congresso Nacional.

Entrementes, o Ministério do Trabalho e Previdência Social classificou a profissão no Código Brasileiro de Ocupações (CBO) de n. 5162-10 (acompanhante de idosos, cuidador de pessoas idosas e dependentes, cuidador de idosos domiciliar, cuidador de idosos institucional, gero-sitter), descrevendo as atividades como: "Cuidam de [...] idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida".¹⁵

Da mesma forma, a Resolução RDC n. 502/2021 da ANVISA conceitua no art. 3º, I, o cuidador de idoso como sendo a pessoa capacitada para auxiliar o idoso que

14 "A propositura legislativa ao disciplinar a profissão de cuidador de idoso, com a imposição de requisitos e condicionantes, ofende direito fundamental previsto no art. 5º, XIII da Constituição da República, por restringir o livre exercício profissional a ponto de atingir seu núcleo essencial, nos termos da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal (v. g. RE 414.426, Rel. Min. Ellen Gracie, Plenário, julgado em 1º de agosto de 2011)." Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7977840&ts=1594382987978&disposition=inline>. Acesso em: 10.jan.2022

15 Disponível em: <http://www.mteco.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/ResultadoOcupacaoMovimentacao.jsf>. Acesso em: 10.jan.2022

apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

Com o inevitável envelhecimento da população, a necessidade desse tipo de profissional é premente, o que exige profissionalismo, serenidade, sensibilidade e conhecimento por parte das pessoas que desejam desempenhar a atividade de cuidador de idosos, já que a senescência é, na maioria das vezes, acompanhada de limitações funcionais, fragilidades, propensão a senilidade, perda de visão e audição, entre outros.

Aliás, a regulamentação da profissão, com exigência de cursos e treinamentos multidisciplinares que envolvam legislação, psicologia, nutrição e enfermagem pode contribuir para eliminar ou reduzir o despreparo de cuidadores ou a contratação de profissional com perfil inadequado para esse tipo de trabalho.

Não é demais lembrar que as pessoas atravessam a senescência de modo diverso, não se podendo exigir dos idosos que tenham a mesma higidez de saúde, humor e disposição, o que, invariavelmente, reflete no modo de ver e de interagir com os outros.

Atualmente existem cursos profissionalizante que duram cerca de três meses que auxiliam no preparo do profissional para as idiossincrasias da terceira idade, mas não se pode falar que tais cursos fornecem uma habilitação profissional, na medida em que, como dito, a profissão ainda não é regulamentada.

4. A INSALUBRIDADE NA ATIVIDADE DE CUIDADOR DE IDOSO

Controvertida na jurisprudência a existência do direito ao adicional de insalubridade na atividade de cuidador de idoso.

Em verdade, tudo depende da análise do ambiente em que o cuidador presta o serviço para o correto enquadramento, já que a própria atividade do profissional não costuma diferenciar.

Em se tratando de cuidador que labora em ambiente residencial, a questão é menos tormentosa, diante do silêncio peremptório do art. 7º, parágrafo único, da CRFB, que não previu o adicional de insalubridade ao doméstico, como se vê:

Art. 7º. São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem a melhoria de sua condição social:

Parágrafo único. São assegurados à categoria dos trabalhadores domésticos, os direitos previstos nos incisos IV, VII, VIII, X, XIII, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XXI, XXII,

XXIV, XXX, XXXI e XXXIII e, atendidas as condições estabelecidas em lei e observada a simplificação do cumprimento das obrigações tributárias, principais e acessórias, decorrentes da relação de trabalho e suas peculiaridades, os previstos nos incisos I, II, III, IX, XII, XXV, e XXVIII, bem como a sua integração à previdência social.”

Nessa ótica, elucidativa é a interpretação de Luciano Martinez, para quem:

Os domésticos não foram destinatários do direito social constante do inciso XXIII do art. 7º do texto constitucional brasileiro. Perceba-se que o mencionado inciso — que garante o direito de adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei — não consta do parágrafo único do referido art. 7º da Constituição. A despeito disso, garante-se às trabalhadoras do lar o direito fundamental à redução dos riscos inerentes ao trabalho. Verifica-se, portanto, situação em que se nega, por omissão, apenas a monetização do risco, mas não a proteção contra ele. (MARTINEZ, 2020, p. 381)

Convém ponderar que o C. TST já se manifestou no sentido de que a atividade de cuidador de idoso não resta inserida no Anexo 14 da NR-15 da Portaria n. 3.214/78, o que afastaria o direito, nos moldes do art. 190 da CLT, Súmula 460 do E. STF e da Súmula 448, I, da Máxima Corte Trabalhista, como se vê dos seguintes julgados:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA. INTERPOSIÇÃO NA VIGÊNCIA DAS LEIS 13.015/2014, 13.105/2015 E DA IN Nº 40 TST, MAS ANTERIOR À LEI 13.467/2017. DIFERENÇAS DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - ATIVIDADE NÃO CLASSIFICADA COMO INSALUBRE PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO - CUIDADOR DE IDOSOS. Ante a razoabilidade da tese de contrariedade à Súmula/TST nº 448, I e II, recomendável o processamento do recurso de revista, para exame da matéria veiculada em suas razões. Agravo de instrumento conhecido e provido. RECURSO DE REVISTA. INTERPOSIÇÃO NA VIGÊNCIA DAS LEIS 13.015/2014, 13.105/2015 E IN Nº 40 TST, MAS ANTERIOR À LEI 13.467/2017. DIFERENÇAS DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE - ATIVIDADE NÃO CLASSIFICADA COMO INSALUBRE PELO MINISTÉRIO DO TRABALHO - CUIDADOR DE IDOSOS. A limpeza e coleta de lixo dos quartos e banheiros utilizados por cerca de 10 idosos, caso dos autos, não justifica a condenação da reclamada ao pagamento do adicional de insalubridade em grau máximo, na medida em que tal situação não pode ser equiparada à higienização de instalação sanitária de uso público ou coletivo de grande circulação, aludida na Súmula/TST nº 448, item II. E, em relação às atividades de higienização pessoal e troca de fraldas, a jurisprudência desta Corte é firme no sentido de que tais atividades não ensejam a percepção do adicional de insalubridade, por ausência de previsão na relação oficial elaborada pelo Ministério do Trabalho, incidindo, na hipótese os termos do item I da Súmula/TST nº 448. Recurso de revista conhecido

e provido” (RR-20717-49.2015.5.04.0332, 7ª Turma, Relator Ministro Renato de Lacerda Paiva, DEJT 04/12/2020).

A) AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA. SUMARÍSSIMO. DIFERENÇAS DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. O agravo de instrumento, no aspecto, merece provimento, com conseqüente processamento do recurso de revista, haja vista que a reclamada logrou demonstrar a possível contrariedade à Súmula nº 448, I, do TST. Agravo de instrumento conhecido e provido. B) RECURSO DE REVISTA. SUMARÍSSIMO. DIFERENÇAS DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. Consoante se depreende da decisão recorrida, o Regional dirimiu a controvérsia relativa às diferenças do adicional de insalubridade em desconformidade com o laudo pericial técnico, o qual constatou divergência no depoimento das partes no que diz respeito às atividades de limpeza dos banheiros e passagem de sonda nasal. Por outro lado, em relação às demais atividades da reclamante (higienização de pacientes adultos, com troca de fraldas contendo fezes e urina), ao contrário do entendimento proferido, elas não podem ser equiparadas àquelas descritas no Anexo 14 da Norma Regulamentar 15 do Ministério do Trabalho a fim de caracterizar a insalubridade em grau máximo. Recurso de revista conhecido e provido. (RR-21175-09.2017.5.04.0005, 8ª Turma, Relatora Ministra Dora Maria da Costa, DEJT 11/10/2019).

Nesse sentido, o fato de o cuidador lavar ou trocar fraldas de idosos, dar-lhes banho, manusear objeto de uso pessoal não esterilizado ou mesmo ministrarlhes medicamentos, punções, injeções ou, ainda, que sejam portadores de doenças infectocontagiosas não enseja insalubridade para o Colendo TST, já que o labor é sempre feito em ambiente assistencial e não em estabelecimento destinado ao cuidado da saúde humana, como hospitais ou ambulatórios, como exige o Anexo 14 da NR-15 da Portaria n. 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Previdência Social.

Todavia, instar analisar o que trata expressamente o Anexo 14 da NR-15 da Portaria n. 3.214/78 do MTP:

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:

- paciente 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 de animais portadores de doenças infectocontagiosas (carbunculose, brucelose, tuberculose);
- esgotos (galerias e tanques); e

- lixo urbano (coleta e industrialização).
- Insalubridade em grau médio. Trabalho ou operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infectocontagante, 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.

Extrai-se da norma encimada que o adicional de insalubridade é devido quando houver contato com pacientes em isolamento por doenças infectocontagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados, bem assim contato com pacientes ou com material infectocontagante em hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana.

Cabe ponderar que as entidades de atendimento ao idoso governamentais e não-governamentais são reguladas pelo Estatuto do Idoso (Lei n. 10.741/2003) nos arts. 48 a 51 e devem observar vários requisitos e obrigações como, por exemplo, oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança; atendimento personalizado ao idoso; fornecer vestuário adequado, se for pública, e alimentação suficiente; promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer, comunicar à autoridade competente de saúde toda ocorrência de idoso portador de doenças infectocontagiosas, bem como proporcionar cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso, entre outros.

Nesse sentido, essas entidades, que podem ser instituição de longa permanência ou casa de repouso, não deixam de ser estabelecimentos destinados ao cuidado da saúde humana, visto que visam ao bem-estar holístico dos idosos, seja físico

seja emocional (mental e social), não se tratando de mera hospedagem ou assistência, podendo, por previsão legal, proporcionar cuidado à saúde e acolher, porventura, idoso com doença infectocontagiosa.

E caso o cuidador tenha contato com idoso portador de doença infectocontagiosa ou tenha contato com material infectocontagioso oriundo da atividade de higienização e cuidado dos idosos (secreções, urina, fezes, sangue), não há razão para alijá-lo do enquadramento no Anexo 14 da NR-15 da Portaria n. 3.214/78, pois presente o risco biológico potencial de aquisição de moléstias parasitárias e infectocontagiosas.

Não é demais recordar que essa exposição a risco biológico potencial por presunção resta pacificada, por exemplo, pela jurisprudência da Colenda Corte Trabalhista quando aplica o item II da Súmula 448 de modo a interpretar extensivamente o conceito de esgoto e lixo urbano nos casos de higienização de instalações sanitárias de uso público ou coletivo de grande circulação, e a respectiva coleta de lixo. *Ad argumentadum tantum*, se o cuidador higienizar o ambiente dos idosos, mormente os banheiros, com retirada de lixo, em lares coletivos de idosos que acolhem grande número de pessoas, restar-se-á caracterizada a insalubridade, nos moldes do referido enunciado, por ser tratar de limpeza de resíduos e dejetos humanos compatível com esgoto e lixo urbano, por interpretação extensiva.

Reforça-se que o cuidado com a saúde é, em regra, não só para tratar doença ou reabilitar, mas também para prevenir e evitar moléstias, representando um esforço para manutenção do pleno estado de equilíbrio entre a pessoa e o ambiente. Sebastião Geraldo de Oliveira, citando o documento de constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), de 1946, assevera a existência de “uma concepção positiva e progressiva de saúde: ‘A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doença ou enfermidade’.” (2011, p. 124). No mesmo sentido é o artigo 3, “e” da Convenção n. 155 da OIT, quando conceitua “o termo ‘saúde’, com relação ao trabalho, abrange não só a ausência de afecção ou de doença, mas também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho”.

Além disso, a Lei n. 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) estabelece essa visão holística de saúde no ordenamento jurídico pátrio, prevendo no art. 3º que a saúde “tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte,

o lazer e acesso aos bens e serviços essenciais.”

Nas palavras de Sebastião Geraldo de Oliveira:

Etimologicamente a palavra “saúde” se originou do latim (*salus-utis*), significando “estado de são” e ainda “salvação”. Normalmente, os dicionários apresentam a saúde com os sentidos de estado de sanidade dos seres vivos, estado do que é são ou sadio, ou regularidade das funções orgânicas, físicas ou mentais. (OLIVEIRA, 2011, p. 124).

Por esta ótica, estabelecimento de cuidado da saúde humana não pode ser confundido com ambiente de cuidado de doença humana. Ainda que assim não fosse, a senescência é normalmente acompanhada de enfermidades crônicas, como diabetes, pressão alta, perda auditiva, catarata, demência, infecção urinária, infecção respiratória, osteoporose, osteoartrose, doenças cardiovasculares, doenças degenerativas e, eventualmente, doenças infectocontagiosas como tuberculose e pneumonia viral, para as quais o profissional que atende a esse público (cuidador, muitas vezes realizando funções de técnico de enfermagem ou sendo formado para tanto) deve ter preparo e qualificação.

A CNAE – classificação nacional de atividades econômicas inclui as clínicas e residências geriátricas ou casas de repouso (CNAE 8711-5/01) e as instituições de longa permanência para idosos ou asilos ou abrigos ou lares de idosos (CNAE 8711-5/02) na seção de saúde humana e serviços sociais, na divisão 87, que trata de atividades de atenção à saúde humana integrada com assistência social prestadas em residências coletivas ou particulares, diferenciando-os de modo a qualificar o primeiro grupo como espécie de internato de caráter não residencial ou assistencial, sendo especializado para oferecer amparo especial a idosos que não detêm condições de saúde, caracterizando estes como pacientes e não meros residentes, exigindo, além disso, presença constante de profissionais habilitados na área de saúde para prestarem atendimento médico aos idosos; ao passo que o segundo grupo é incumbido do exercício de atividade de caráter assistencial a idosos, devendo ser equipado para atender necessidades básicas de alojamento, alimentação, higiene e lazer, podendo oferecer cuidados médicos esporádicos, observando que a Resolução RDC n. 502, de 27/05/2021, da ANVISA em seu art. 3º, VI, classifica esse último grupo como de caráter residencial, mas que não pode ser confundido com ambiente doméstico para fins de

aplicação do art. 7º, parágrafo único, da CRFB, já que não se amolda ao disposto na LC n. 150/2015.

De qualquer forma, ainda que se trate de instituições distintas, ambas estão enquadradas como entidades destinadas ao cuidado da saúde humana, conforme divisão e seção estabelecidas na CNAE acima mencionada, bem como o Estatuto do Idoso, no art. 50, VIII, estabelece que as entidades de atendimento ao idoso proporcionem cuidados à saúde, conforme a necessidade do idoso.

Ademais, a higienização de idosos (troca de fraldas, banhos, etc.,) e a ministração de cuidados terapêuticos (punções, injeções, enemas, curativos, sondas), mormente aos acamados e doentes, que necessitam de maiores cuidados, expõe o cuidador a agentes nocivos à sua saúde, como sangue, urina, secreções e excrementos, capazes de transmitir as mais variadas patologias. E ainda que utilize EPIs, como luvas, estas não são passíveis de elidir os agentes biológicos causadores da insalubridade, pois estes os contaminam, transformando estas em fontes de contágio, não evitando, outrossim, o contágio por outras vias, como as aéreas.

Nesses moldes, o cuidador que labora em lar de idosos trabalha em estabelecimento que tem por escopo o cuidado da saúde humana, razão pela qual ao ter contato com pacientes (i.e, os idosos que vivem nessas instituições) com doença infectocontagiosa ou mesmo estar exposto a material biológico potencialmente nocivo proveniente da higienização e cuidado terapêutico dos idosos, como sangue, urina e fezes, faz jus ao enquadramento como atividade insalubre previsto no anexo 14 da NR-15 da Portaria n. 3.214/78 do MTP.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O adicional de insalubridade, constante do rol do art. 7º da CRFB, representa a monetização do risco, na medida em que expõe o trabalhador não doméstico a agente nocivo a sua saúde mediante uma contraprestação remuneratória, desde que haja enquadramento da atividade na específica regulamentação do Ministério do Trabalho e Previdência Social (NR-15 da Portaria n. 3.214/78).

O cuidador de idoso, malgrado a profissão não esteja devidamente regulamentada em nosso país, é profissional cujo labor é cada vez mais necessário numa sociedade que envelhece de forma acelerada, podendo eventual e premente regulamentação jurídica

estabelecer balizas importantes a esse profissional, que presta serviço em ambiente residencial ou de cuidado à saúde humana, como casas de repouso ou instituição de longa permanência.

O adicional de insalubridade deve ser pago ao cuidador de idoso, não doméstico, sempre que houver exposição a agente insalubre, na medida em que sua atividade se enquadra ao disposto no anexo 14 da NR-15 da Portaria n. 3.214/78.

Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.html. Acesso em: 21 dez. 2021.

_____. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.html. Acesso em: 20 dez. 2021.

_____. **Lei n. 6.938, de 31 de agosto de 1981**. Lei de Política do Meio Ambiente. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6938.html. Acesso em: 11 jan. 2022.

_____. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 jan. 2022.

_____. **Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002**. Código Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406compilada.htm. Acesso em: 21 dez. 2021.

_____. **Lei nº 10.741, 1º de outubro de 2003**. Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 10 jan. 2022.

_____. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso

em: 23 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução **RDC n. 502, de 27 de maio de 2021**. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021-323003775>. Acesso em: 10 jan. 2022

_____. Ministério do Trabalho. **Portaria nº 3.214, 08 de junho de 1978**. NR 15 – Atividades e Operações Insalubres. Disponível em: <http://www.guiatrabalhista.com.br/legislacao/nr/nr15.htm>. Acesso em: 28 dez. 2021.

_____. Supremo Tribunal Federal [STF]. **Súmula 460**. Disponível em: <http://stf.jus.br/portal/jurisprudencia/menuSumarioSumulas.asp?sumula=3124>. Acesso em: 10 jan. 2022.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. Seção Especial de Dissídios Individual I. [SBDI-I]. **Orientação Jurisprudencial n. 103**. PERÍCIA. ENGENHEIRO OU MÉDICO. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE E PERICULOSIDADE. VÁLIDO. ART. 195 DA CLT (inserida em 26.03.1999). Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/OJ_SDI_1/n_s1_161.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. Seção Especial de Dissídios Individual I. [SBDI-I]. **Orientação Jurisprudencial n. 165**. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. REPOUSO SEMANAL E FERIADOS (nova redação) - Res. 129/2005, DJ 20, 22 e 25.04.2005. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/OJ_SDI_1/n_s1_101.htm. Acesso em: 10 jan. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. Seção Especial de Dissídios Individual I. [SBDI-I]. **Orientação Jurisprudencial n. 173**. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. ATIVIDADE A CÉU ABERTO. EXPOSIÇÃO AO SOL E AO CALOR (redação alterada na sessão do tribunal pleno realizada em 14.09.2012) – Res. 186/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/OJ_SDI_1/n_s1_161.htm. Acesso em: 23 dez. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. Seção Especial de Dissídios Individual I. [SBDI-I]. **Orientação Jurisprudencial n. 278.** ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. PERÍCIA. LOCAL DE TRABALHO DESATIVADO (DJ 11.08.2003). Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/OJ_SDI_1/n_s1_261.htm#TEMA278. Acesso em: 23 dez. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula n. 47.** INSALUBRIDADE- Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003 . Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_001_100.html. Acesso em: 27 dez. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula n. 80.** INSALUBRIDADE - Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_051_100.html. Acesso em: 28 dez. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula n. 139.** ADICIONAL DE INSALUBRIDADE (incorporada a Orientação Jurisprudencial nº 102 da SBDI-I) - Res. 129/2005, DJ 20, 22 e 25.04.2005. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_101_150.html. Acesso em: 27 dez. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula n. 248.** ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. DIREITO ADQUIRIDO - Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.2003. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_201_250.html. Acesso em: 10 jan. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula n. 289.** INSALUBRIDADE. ADICIONAL. FORNECIMENTO DO APARELHO DE PROTEÇÃO. EFEITO (mantida) - Res. 121/2003, DJ 19, 20 e 21.11.200. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_251_300.html. Acesso em: 28 dez. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Súmula n. 448.** ATIVIDADE INSALUBRE. CARACTERIZAÇÃO. PREVISÃO NA NORMA REGULAMENTADORA Nº 15 DA PORTARIA DO MINISTÉRIO DO TRABALHO Nº 3.214/78. INSTALAÇÕES SANITÁRIAS. (conversão da Orientação Jurisprudencial nº 4 da SBDI-I com nova redação do item II) - Res. 194/2014, DEJT divulgado em 21, 22 e 23.05.2014. Disponível em: https://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_448_450.html.

jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_401_450.html. Acesso em: 27 dez. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **RR-20717-49.2015.5.04.0332**, 7ª Turma, Relator Ministro Renato de Lacerda Paiva, DEJT04/12/2020. Disponível em: <http://aplicacao4.tst.jus.br/consultaProcessual/resumoForm.do?consulta=1&numeroInt=10704&anoInt=2018>. Acesso em: 26 dez. 2021.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **RR-21175-09.2017.5.04.0005**, 8ª Turma, Relatora Ministra Dora Maria da Costa, DEJT 11/10/2019. Disponível em: <https://jurisprudencia-backend.tst.jus.br/rest/documentos/438786d27b8f1b60aa5bd439ab494e01>. Acesso em: 26 dez. 2021.

DELGADO, Maurício Godinho. **Curso de direito do trabalho**: obra revista e atualizada conforme a lei da reforma trabalhista e inovações normativas e jurisprudenciais posteriores. 18. ed. São Paulo: LTr, 2019.

GIACOMIN, Karla Cristina et al. **Care and functional disabilities in daily activities** – ELSI-Brazil. In: *Rev Saude Publica* 2018; 52 Suppl 2:9s. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000650>. Acesso em 10 jan. 2022.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda *et al.* **Desigualdades socioeconômicas nas atividades de limitações diárias de vida e na prestação de cuidados informais e formais para idosos não institucionais: Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013. In: *Int J Equity Health*. 2016, Nov 17, p.137.

MARTNEZ, Luciano. **Curso de direito do trabalho**. 11. ed. São Paulo: Saraiva. Educação, 2020.

MELO, Raimundo Simão de. **Direito ambiental do trabalho e saúde do trabalhador**. 5 ed. São Paulo: LTr, 2013.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. **Curso de direito do trabalho: história e teoria geral**

do direito do trabalho: relações individuais e coletivas do trabalho. 26. ed. São Paulo: Saraiva, 2011.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador.** 6. ed. rev. e atual. São Paulo: LTr, 2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convenção n. 148:** Contaminação do ar, ruído e vibrações. Aprovada na 63ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (Genebra — 1977). Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236121/lang-pt/index.htm. Acesso em: 27 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convenção n. 155:** Segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente do trabalho. Aprovada na 67ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (Genebra — 1981). Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236163/lang-pt/index.html. Acesso em: 27 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **Convenção n. 161:** Serviços de saúde do trabalho. Aprovada na 71ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho (Genebra — 1985). Disponível em: https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236240/lang-pt/index.html. Acesso em: 27 dez. 2021.

SALIBA, Tuffi Messias; CORRÊA, Márcia Chaves. **Insalubridade e periculosidade.** 7. ed. São Paulo: LTr, 2004.

SOARES, Evanna. **Ação ambiental trabalhista: uma proposta de defesa judicial do direito humano ao meio ambiente do trabalho no Brasil.** Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris. 2004.