

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA  
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

JOAO LUIS DE QUEIROZ FILHO

**A Insalubridade e os Agentes Comunitários de Saúde do Brasil**

CURITIBA

2020

JOAO LUIS DE QUEIROZ FILHO

## **A Insalubridade e os Agentes Comunitários de Saúde do Brasil**

Artigo apresentado a Especialização em Medicina Do Trabalho, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a):

Prof. Edevar Daniel

CURITIBA

2020

## RESUMO

*“Sendo uma classe fundamental para o funcionamento da saúde pública, os agentes comunitários de saúde apresentam-se como profissionais para a articulação das ações coletivas junto à comunidade. Não apenas realizam essa comunicação, mas atuam também na detecção precoce de sinais e sintomas de adversas condições de saúde, bem como recentemente receberam previsão de realizar pequenos procedimentos, como aferição de pressão arterial, avaliação de glicemia capilar e confecção de curativos simples em feridas limpas. Considerando o escopo de suas funções, muitos municípios não atribuem o adicional de insalubridade para esta categoria, sendo esta atribuição motivo de intensa judicialização. Baseado nisso, este trabalho se propõe a realizar uma avaliação de literatura por meio de artigos e de revisão jurídica, analisando as condições trabalho e a percepção, ou não, do adicional de insalubridade. A atividade do Agente Comunitário de Saúde apresenta perfil ocupacional com riscos significativos e possuindo desafios que afetam a saúde pública da população, a análise dos artigos chama a atenção para a necessidade de um maior cuidado com estes profissionais, por parte do poder público.”*

**Palavras-Chave:** “Insalubridade”; “Agente Comunitário”; “ACS”.

## ABSTRACT

“Being a fundamental class for the functioning of public health, community health agents present themselves as professionals for the articulation of collective actions with the community. They not only carry out this communication, but also act in the early detection of signs and symptoms of adverse health conditions, as well as recently received plans to perform small procedures, such as blood pressure measurement, evaluation of capillary glycemia and making simple dressings on clean wounds . Considering the scope of their functions, many municipalities do not attribute the unhealthy work premium to this category, which is a reason for intense judicialization. Based on this, this work proposes to carry out an evaluation of literature through articles and legal review, analyzing the work conditions and the perception, or not, of the unhealthy work additional. The activity of the Community Health Agent has an occupational profile with significant risks and challenges that affect the public's health, the analysis of the articles calls attention to the need for greater care with these professionals, on the part of the government.”

**Key-Words:** “Insalubridade”; “Agente Comunitário”; “ACS”.

## SUMÁRIO

<b>Resumo</b> .....	<b>1</b>
<b>1 Introdução</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Métodos</b> .....	<b>4</b>
<b>3 Resultados</b> .....	<b>5</b>
3.1 Revisão Bibliográfica das condições de trabalho .....	<b>5</b>
3.2 Avaliação jurídica do caso .....	<b>7</b>
<b>4 Discussão</b> .....	<b>15</b>
4.1 Formação Precária do ACS .....	<b>15</b>
4.2 Mudanças na profissão associado a realização de visitas domiciliares .....	<b>16</b>
4.3 Avaliação de insalubridade por Radiação Não Ionizante .....	<b>17</b>
4.4 Avaliação de insalubridade por Agentes Biológicos .....	<b>17</b>
4.5 Avaliação de riscos e de contato Permanente e Habitual .....	<b>17</b>
4.6 Discussão sobre enquadramento do Local de Trabalho .....	<b>18</b>
4.7 Considerações sobre eventuais questionamentos .....	<b>19</b>
<b>5 Conclusão</b> .....	<b>19</b>
<b>Rerefências Bibliográficas</b> .....	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde(ACS), trabalhadores fundamentais para a implementação do programa de Estratégia de Saúde da Família(ESF), compõe uma categoria que foi instituída através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde(PACS), no ano de 1991(Morosini,2018). Com a evolução destes profissionais e seu trabalho, a atuação dos ACS foi regulamentada pela Lei nº 10.507/2002, a qual foi posteriormente revisada na Lei nº 11.350/2006.

Visando transmitir conhecimento e articular as necessidades da comunidade com os serviços disponibilizados pelo serviço de saúde, o Ministério da Saúde reforçou a atuação comunitária e o elo entre as unidades de saúde com a comunidade por meio deste profissional (SANTANA,2015), sendo esta uma diretriz regulamentadora da atuação do ACS, conforme expressa na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006 (Morosini,2018). Para isso, a visita domiciliar foi incorporada como elemento central da atuação deste profissional, bem como a necessidade de residir na localidade de trabalho e o deslocamento constante, sendo estes elementos fundamentais na atuação local deste trabalhador (GARCIA, 2017).

Após uma década, o governo federal iniciou uma reformulação dos ACS, adotando a simplificação de algumas funções e a redução da atuação educacional e política com a comunidade, inclusive com a retirada da própria palavra 'política' das PNAB's 2011 e 2017. Além disso, iniciou a proposição de um perfil ocupacional intervencionista, por meio da oferta de cursos em técnico de enfermagem e a mudança do escopo de atuação (Morosini,2018).

Diante de um cenário de mudança profissional e de elementos de exposição em transição, muito é questionado sobre o direito ou não de receber o adicional de insalubridade, sendo um tema com forte judicialização (SILVA, 2015).

Outro ponto que demonstra a atuação político-jurídica da insalubridade destes trabalhadores é a divergência entre Estados e Municípios, com alguns assegurando este direito e outros com sua negativa (SILVA, 2015), como por exemplo a revogação deste adicional no Município de São José dos Pinhais em 2019, com a situação encontrando-se em demanda judicial (SINSEP,2019).

Em meio a uma mudança de atuação profissional, bem como do próprio respaldo legal desta categoria importante no programa ESF, este artigo visa contribuir na análise da concessão do adicional de insalubridade aos ACS.

## **2 MÉTODOS**

Para a avaliação deste estudo, foi realizada uma revisão de literatura visando compreender as condições gerais de trabalho dos ACS bem como elementos de insalubridade. Outro ponto importante, foi a revisão do arcabouço jurídico do adicional de insalubridade, bem como da própria função de Agente Comunitário de Saúde.

A análise de literatura foi realizada por meio de uma pesquisa simples no site da Scielo(<https://search.scielo.org/>), no dia 08 de novembro de 2019, com os seguintes termos: “agente comunitário de saúde insalubridade”. Embora não tenha sido apresentado o total de resultados, foram avaliados os artigos das primeiras 3 páginas, com a seleção de 5 artigos que apresentavam critérios: data de publicação inferior a 10 anos, fonte universitária ou de abordagem de classe profissional e descrição de pontos sugestivos de insalubridade em seu título ou resumo.

Além disso, uma segunda busca foi realizada no mesmo dia e site, desta vez no formato avançado com os termos “ ‘agente comunitário’ E ‘trabalho’ ”. Foram elencados 196 resultados, em 14 páginas. Desta busca, foram avaliados apenas os resultados das duas primeiras páginas, mantendo o enfoque na insalubridade, mas desta vez ampliando para a atuação diária do ACS. Foram coletados 4 artigos.

Destaca-se nos artigos a existência de diversos estudos conduzidos por enfermeiros ou entidades de enfermagem, sendo que este fato não representou nenhum demérito ao estudo, tanto pela boa qualidade do material, quanto pela proximidade prática entre enfermeiros e ACS, conforme preconizado pela própria PNAB(Política Nacional de Atenção Básica), que inclusive elenca aqueles como chefia imediata dos Agentes Comunitários de Saúde.

Dos artigos apresentados, três foram eliminados posteriormente à seleção por não apresentarem abordagem de doenças ou condições de trabalho do ACS passíveis de avaliação do adicional de insalubridade, bem como por não auxiliarem

na compreensão do perfil ocupacional do agente comunitário de saúde em aspectos passíveis de análise junto a NR 15 e seus anexos.

Na avaliação jurídica, o critério selecionado foi de busca hierárquica e nacional para os elementos legais. Desta forma, o aspecto constitucional de previsão do adicional insalubre, bem como a sua regulamentação na CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e na NR 15 foram os pontos essenciais para a compreensão desta situação.

E considerando a intensa judicialização do adicional para os ACS, foi realizada uma pesquisa de Súmulas no TST(Tribunal Superior do Trabalho), sendo considerado significativas para este artigo as Súmulas nº 47 e nº 289.

No quesito legal e político, as leis que regulamentam a função do ACS foram fundamentais (Lei nº 10.507/2002 e Lei nº 11.350/2006) e a avaliação da PNAB 2017 foram fundamentais para o embasamento do artigo e o arcabouço do tema insalubridade.

### **3 RESULTADOS**

Dentre os resultados encontrados, é importante salientar a pesquisa bibliográfica por condições de trabalho e a busca jurídica dos elementos significativos para a avaliação da insalubridade.

Na análise das condições de trabalho, a compreensão da formação técnica, a realidade deste profissional, e a transformação de sua própria profissão foram os elementos centrais da análise.

Quando avaliamos a formação técnica do ACS, a Lei nº 10507/2002 estabeleceu que o profissional devesse ter obtido aproveitamento o curso de qualificação básica, colocando a cargo do Ministério da Saúde a responsabilidade pelo estabelecimento do conteúdo programático.

Na avaliação dos artigos ocorre a menção de formação precária em tempo e em qualidade de conteúdo, como por exemplo no artigo E que cita o fato de que a leitura de material complementar foi mais efetiva do que o curso oferecido, sendo que as capacitações presenciais apresentavam falhas em aspectos vitais da

função, como a prevenção de agravos e doenças, assim como as melhores maneiras de se relacionar com as famílias (ROSA,2012).

Considerando este perfil ocupacional, o ACS é o primeiro trabalhador a chegar às informações de saúde, tanto em aspectos sociais de miséria humana, quanto aos agravos de saúde. Não apenas isso, mas também é o responsável pelo controle de doenças crônicas, assim como as infecciosas, inclusas Tuberculose e Hanseníase (GARCIA,2017).

Ainda, dentro deste papel, sua atuação envolve o acompanhamento de famílias em expostas a todos os tipos de risco, também auxiliando a aplicação de medidas propostas pela saúde, como: tomada supervisionada de medicação (para casos de tuberculose), terapia de reidratação oral, estímulo à vacinação e outras ações de cuidados e monitoramento (GARCIA,2017).

Essas ações elencadas também se somam a atividades envolvendo burocracia, como a entrega de resultados, realização de agendamentos, informativo de exames e a obtenção de dados. Ainda que estas últimas ações sejam mais simplistas e teoricamente inofensivas, as mesmas também são feitas por via domiciliar (MOROSINI,2018).

Desde a versão 2006 da Política Nacional de Atenção Básica, a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde apresentou uma mudança de perfil importante. O diagnóstico demográfico, por exemplo, foi retirado desta categoria em 2017, somando-se também a retirada de textos que envolvam participação popular, a redução da palavra “comunidade” e o reforço nas funções burocráticas, como cadastros (MOROSINI,2018).

Neste novo perfil de atuação, concebido pela Lei nº 11.350/2006(na alteração promovida pela Lei nº 13595/2018) e pela PNAB 2017, visou-se permitir ao ACS a realização de procedimentos como: aferição de pressão arterial, medição de glicemia capilar, aferição de temperatura axilar, realização de técnicas limpas de curativo e indicação de necessidade de internação hospitalar ou domiciliar. Compete salientar que, neste último documento, faz-se necessário curso de formação e a supervisão de profissional com ensino superior, enquanto que naquela regulamentação, esta supervisão não é mencionada.

A partir disso, a portaria nº 83 de Janeiro de 2018 do Ministério da Saúde instituiu um programa de formação técnica para agentes de saúde (PROFAGS),



disponibilizado para 250 mil profissionais em todo o Brasil, o qual adotou proporções massivas quando analisada a quantidade total de ACS existentes em agosto do mesmo ano: 263 mil.

Dentro das exposições atuais e também das apresentadas pela mudança de atuação, os ACS apresentam-se expostos as condições do tempo externo, como a vulnerabilidade à radiação não-ionizante ultravioleta por meio de exposição solar. Este fato elenca a responsabilidade do empregador em realizar os cuidados respectivos com Equipamento de Proteção Individual (EPI), além de incluir na formação profissional os cuidados com doenças de pele, bem como lesões imediatas e crônicas deste risco (LIMA,2010).

Além disso, LIMA (2010,p.5) sugere a necessidade de medidas de educação em saúde, visando aumentar a adesão e o uso correto dos EPI's dos Agentes Comunitários de Saúde em ações protetivas, bem como na conscientização das doenças decorrentes de exposição aos fatores de risco ocupacionais.

Ao realizar a avaliação jurídica do caso, faz-se necessário compreender a atuação do Agente Comunitário de Saúde e seu embasamento legal, para respaldar qualquer enquadramento as leis gerais.

Desta forma, temos a Lei nº 11.350/2006, alterada pela Lei nº 13.595/2018, que apresenta pontos fundamentais para esta avaliação. Dentre elas, temos as atribuições constantes no art. 3º, sendo:

Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal.

Conforme avaliado, as ações domiciliares apresentam-se como pontos importantes, sendo que as ações serão desenvolvidas com as diretrizes do SUS e em atenção básica.

O §2º do artigo supra, apresenta maiores detalhes do acompanhamento domiciliar e a citação de um sistema de busca de pacientes. *In verbis*, art. 3º, §2º da Lei nº 11.350/2006:

Art. 3º.(...)

§ 2º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, é considerada atividade precípua do Agente Comunitário de Saúde, em sua área geográfica de atuação, a realização de visitas domiciliares rotineiras, casa a casa, para a busca de pessoas com sinais ou sintomas de doenças agudas ou crônicas, de agravos ou de eventos de importância para a saúde pública e consequente encaminhamento para a unidade de saúde de referência.

Neste parágrafo, além de ratificar a visita como ponto chave da profissão, reforça-se a busca pelas doenças agudas e crônicas e o consequente encaminhamento de pessoas doentes para a Unidade de Saúde.

Dentro da mesma Lei nº nº 11.350/2006, no art. 3º, §4º, também manifesta a possibilidade de que o ACS realize pequenos procedimentos, inclusive invasivos, que antes eram realizados comumente pela técnica de enfermagem:

Art. 3. (...)

§ 4º No modelo de atenção em saúde fundamentado na assistência multiprofissional em saúde da família, desde que o Agente Comunitário de Saúde tenha concluído curso técnico e tenha disponíveis os equipamentos adequados, são atividades do Agente, em sua área geográfica de atuação, assistidas por profissional de saúde de nível superior, membro da equipe:  
I - a aferição da pressão arterial, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência;

II - a medição de glicemia capilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, encaminhando o paciente para a unidade de saúde de referência

III - a aferição de temperatura axilar, durante a visita domiciliar, em caráter excepcional, com o devido encaminhamento do paciente, quando necessário, para a unidade de saúde de referência;

IV - a orientação e o apoio, em domicílio, para a correta administração de medicação de paciente em situação de vulnerabilidade;

V - a verificação antropométrica.

Diante das funções e possibilidades elencadas, a 11.350/2006 (pós alteração promovida pela Lei nº 13.595/2018), no art. 4º-B, elenca os cuidados com segurança e saúde do trabalhador, inclusive com a previsão de exames de saúde e ações de segurança, conforme disposto:

Art. 4º-B. Deverão ser observadas as ações de segurança e de saúde do trabalhador, notadamente o uso de equipamentos de proteção individual e a realização dos exames de saúde ocupacional, na execução das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

Adiante, a mesma Lei também reforça a importância do conhecimento em saúde do ACS, visando uma adequada qualificação técnica inicial e de aperfeiçoamento, conforme art. 5, §2º e art. 6º, inciso II:

Art. 5º. O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde a que se referem os arts. 3º, 4º e 4º-A e estabelecerá os parâmetros dos cursos previstos no inciso II do caput do art. 6º, no inciso I do caput do art. 7º e no § 2º deste artigo, observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação.

§ 2º. A cada 2 (dois) anos, os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias frequentarão cursos de aperfeiçoamento.

Art. 6º. O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade:

I - residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;

**II - ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas;**

III - ter concluído o ensino médio.

Por fim, dentro da regulamentação do ACS, é estabelecido seu vínculo pela CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) e a possibilidade de adicional insalubridade, conforme, art. 9º-A, §3º, I e II da Lei nº 11.350/2006:

Art. 9º-A.

§ 3º O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo órgão competente do Poder Executivo federal, assegura aos agentes de que trata esta Lei a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base;

I - nos termos do disposto no art. 192 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), quando submetidos a esse regime;

II - nos termos da legislação específica, quando submetidos a vínculos de outra natureza.

Após a compreensão devida do âmbito jurídico do Agente Comunitário de Saúde, é fundamental analisar a base legal do adicional insalubridade e o compromisso para com a higiene e segurança do trabalho, conforme expresso na Constituição Federal:

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;

XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;

A Lei nº 6.514/1977 (CLT) definiu, em seu art. 189, a definição de atividades insalubres, bem como da própria insalubridade, sendo:

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

No artigo 190 da mesma lei, foi definida a forma de regulamentação de cada atividade insalubre, bem como os aspectos necessários na avaliação, sendo o embasamento para a formulação das Normas Regulamentadoras:

Art. 190 - 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.

A norma regulamentadora em questão é a NR 15, responsável pela designação das atividades e operações insalubres. Desta forma, é compreendido que apenas nas situações e condições mencionadas na referida regulamentação será possível a categorização do adicional. Para cada tipo de situação é fornecido um anexo, havendo o total de 14 anexos.

As situações de exposição encontradas na revisão bibliográfica permitem a análise de enquadramento aos anexos VII e XIV da referida norma.

**ANEXO VII**  
**RADIAÇÕES NÃO IONIZANTES**

1. Para os efeitos desta norma, são radiações não ionizantes as micro-ondas, ultravioletas e laser.
2. As operações ou atividades que exponham os trabalhadores às radiações não ionizantes, sem a proteção adequada, serão consideradas insalubres, em decorrência de laudo de inspeção realizada no local de trabalho.
3. As atividades ou operações que exponham os trabalhadores às radiações da luz negra (ultravioleta na faixa - 400- 320 nanômetros) não serão consideradas insalubres.

Conforme disposto acima, faz-se necessária a exposição sem proteção fornecida para que o trabalho seja considerado insalubre.

Desta forma, o pleno cumprimento da legislação no tocante à proteção do trabalhador e dos cuidados de saúde ocupacional, não apresentariam necessidade imediata de adicional, devendo-se realizar laudo comprobatório.

**ANEXO XIV**  
**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 infecto-contagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados;
- carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pêlos e dejeções de animais portadores de doenças infectocontagiosas (carbunculose, brucelose, tuberculose);
- esgotos (galerias e tanques); e
- lixo urbano (coleta e industrialização).

**Insalubridade de grau médio** - Trabalhos e operações em contato permanente com pacientes, animais ou com material infecto-contagante, em:

- hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde

humana (aplica-se unicamente ao pessoal que tenha contato com os pacientes, bem como aos que manuseiam objetos de uso desses pacientes, não previamente esterilizados);

- hospitais, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados ao atendimento e tratamento de animais (aplica-se apenas ao pessoal que tenha contato com tais animais);

- contato em laboratórios, com animais destinados ao preparo de soro, vacinas e outros produtos;

- laboratórios de análise clínica e histopatologia (aplica-se tão-só ao pessoal técnico);

- gabinetes de autópsias, de anatomia e histoanatomopatologia (aplica-se somente ao pessoal técnico);

- cemitérios (exumação de corpos);

- estábulos e cavalariças; e

- resíduos de animais deteriorados.

Dentro do elencado no anexo XIV, existem duas condições obrigatórias para a obtenção de insalubridade pelos Agentes Comunitários de Saúde, sendo elas: contato permanente; e trabalhar ou ter contato com uma das instituições listadas.

Em nenhum momento é mencionada a necessidade de avaliação de laudo de inspeção do local de trabalho, bem como é definido, categoricamente, a consideração insalubre na atividade, conforme exposto nos itens 15.1.1 e 15.1.3 e 15.1.4, da NR 15:

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

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

**15.1.2** (Revogado pela Portaria MTE n.º 3.751/1990).

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

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

Sendo assim, a avaliação biológica depende apenas do enquadramento formal do trabalhador e suas atividades nas exigências prévias determinadas nesta regulamentação.

Para além deste respaldo legal apresentado, o sistema jurídico brasileiro possui as Súmulas, que são um entendimento previamente estabelecido pela Corte com a finalidade de estabelecer precedente às instâncias hierarquicamente inferiores, bem como para casos posteriores a esta decisão.

Portanto, na análise das Súmulas do TST(Tribunal Superior do Trabalho) em busca das decisões referente aos ACS ou a insalubridade, dois enunciados são dignos de avaliação, sendo:

#### **Súmula nº 47 do TST**

##### **INSALUBRIDADE (mantida) - 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.

Histórico:

Redação original - RA 41/1973, DJ 14.06.1973

Nº 47 O trabalho executado, em caráter intermitente, em condições insalubres, não afasta, só por essa circunstância, o direito à percepção do respectivo adicional.

#### **Súmula nº 289 do TST**

##### **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.

Histórico:

Redação original - Res. 22/1988, DJ 24, 25 e 28.03.1988

Nº 289 Insalubridade – Adicional – Fornecimento do aparelho de proteção – Efeito.

O simples fornecimento do aparelho de proteção pelo empregador não o exime do pagamento do adicional de insalubridade, cabendo-lhe tomar as



medidas que conduzam à diminuição ou eliminação da nocividade, dentre as quais as relativas ao uso efetivo do equipamento pelo empregado.

Com os entendimentos supracitados, não se faz, necessariamente, obrigatória a presença das exigências manifestas na própria normativa, o que pode interferir para a concessão do adicional de insalubridade.

É fundamental apontar que as Súmulas não possuem efeito legislativo, mas sim jurídico. Isso significa que apenas em ações judiciais, os enunciados poderiam ser aventados para auxiliar o magistrado na análise de caso, o que não reduz o efeito prático da análise dos casos.

#### **4 DISCUSSÃO**

Conforme apresentado na revisão e previsto em legislação, a função dos ACS é fundamental para o sistema de saúde, sendo que estes profissionais necessitam de formação adequada para os desafios apresentados pela profissão, bem como para orientar e cuidar dos pacientes.

Sendo assim, a revisão de literatura apresentou menção à formação precária, tanto em qualidade quanto em quantidade. Associado a isso, temos o fato de muitas Agentes Comunitárias acabarem aprendendo, por conta, sua atuação profissional, não permitindo assegurar a qualidade de sua formação no exercício da profissão, na segurança do trabalho e no controle dos riscos da profissão (SILVA,2015).

A fragilidade no conhecimento para cuidados em saúde no trabalho é um fator importante que leva a baixa adesão ou uso incorreto dos equipamentos de proteção, bem como rotinas de auto-exame, como o de pele (LIMA,2010).

A Lei nº 13.708/2018, em nova alteração à Lei nº 11.350/2006, instituiu a obrigatoriedade de cursos de aperfeiçoamento a cada 2 anos. Teoricamente, este é um recurso que pode corrigir eventuais falhas pregressas, mas não é possível mencionar os efeitos do mesmo pelo seu pouco tempo de vigência, bem como não é possível assegurar a qualidade destes cursos.

Em termos concretos, independente da mudança profissional, o aspecto normativo e a revisão de literatura apresentam o ACS como o profissional que acompanha os pacientes por meio de visita domiciliar, bem como sendo o responsável pela busca de pessoas com sinais e sintomas de doenças, chegando primeiro aos dados e aos doentes, portanto exposto biologicamente (GARCIA,2017).

Considerando a transformação no perfil de atuação dos Agentes Comunitários, as normativas e a revisão literária constata a perda de atuação comunitária organizadora para uma atuação em saúde intervencionista, inclusive com a previsão de realização de procedimentos com exposição ao sangue (como na avaliação de glicemia capilar) e a feridas limpas (como na realização de curativos).

Esta mudança de perfil, não se trata de uma possibilidade eventual, mas de um estímulo enfático do poder público, demonstrado pela oferta massiva de cursos de técnico em enfermagem para os ACS, realizado por meio do Programa de formação técnica dos Agentes de Saúde (PROFAGS).

Na revisão literária, também ficou evidente a exposição do ACS à radiação não ionizante de origem solar, com demonstrativo suficiente de que o poder público não apresenta os cuidados devidos na formação, avaliação e controle de doenças de pele destes trabalhadores, refletindo-se no uso incorretos dos EPI's e na formação precária dos trabalhadores (LIMA,2010).

Para além do cuidado com a exposição, é fundamental reforçar que é previsto na Lei nº 11.350/2006 o vínculo CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), com a obrigatoriedade na observação de ações em segurança e saúde no trabalho. Esta obrigação incorre no cumprimento das Normas Regulamentadoras, sendo decorrente destas a obrigatoriedade de monitoramento, <sup>1</sup>os exames em saúde ocupacional, a própria existência de um <sup>2</sup>PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e <sup>3</sup>PCMSO (Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional). Este controle e a redução dos riscos, são atos previstos como direitos do trabalhador pela Constituição Federal.

A CLT, como normativa infraconstitucional, determinou que a insalubridade depende de exposição no trabalho habitual e permanente, associado

---

<sup>1</sup> Exames previstos na Norma Regulamentadora Nº 7 (NR 7)

<sup>2</sup> Programa previsto na Norma Regulamentadora Nº 9 (NR 9)

<sup>3</sup> Programa previsto na Norma Regulamentadora Nº 7 (NR 7)

ao preenchimento de condições específicas regulamentadas por órgão competente do poder executivo, sendo estas elencadas pela Norma Regulamentadora nº 15.

Baseado nisso, algumas condições insalubres dependem de laudos realizados, bem como de riscos elencados nos programas, conforme determinado no item 15.1.1 e 15.1.4 da NR 15. Na avaliação específica das radiações não ionizantes (anexo VII), existe a previsão de laudo de inspeção do local de trabalho, de forma que a legislação e a revisão literária não são suficientes para apontar insalubridade, apenas sugerindo que sejam observados o PPRA e o PCMSO, bem como a elaboração de laudo específico para avaliação e monitoramento da realidade do trabalhador.

Na abordagem da exposição biológica, as regras previstas no anexo XIV da NR 15 permitem a avaliação apenas de risco médio. Sendo assim, além do contato permanente com o paciente ou com o material infectante, faz-se necessário o trabalho em local previamente listado nesta normativa.

A partir disso, esta revisão bibliográfica possui instrumentos para auxiliar na avaliação do enquadramento, principalmente se considerado item 15.1.3 da NR 15, o qual concede o adicional nas atividades mencionadas nos anexos 6, 13 e 14.

Na avaliação de contato permanente, foi elencada a possibilidade de contato com pacientes, animais ou material infecto-contagante; desta forma, não se faz condição obrigatória a presença de infecção ou a existência de seu risco nos pacientes avaliados. Por tanto, dentro do especificado na alteração promovida pela Lei nº 13.595/2018 e na PNAB 2017, a função do ACS é obter o contato domiciliar permanente com pacientes, doentes ou não, em sua área de referência, sendo não apenas uma previsão legal, mas estando a visita em domicílio na percepção dos próprios trabalhadores como algo de extrema relevância, conforme aventou SANTANA (2015, p.24).

Associado a esta vinculação permanente, a legislação reforça a presença de risco infecto-contagante ao vincular a detecção de sinais e sintomas durante visitas domiciliares na comunidade, o que depende de clara exposição a risco biológico. Não obstante à exposição permanente, apresenta-se demanda ativa do serviço de saúde em pacientes doentes, bem como a propositiva de atuação dos ACS em procedimentos típicos de técnicos de enfermagem, como a avaliação de

glicemia capilar e realização de curativos em feridas limpas, de forma que o risco não é esporádico, mas habitual.

Ainda que se questione a existência de contato permanente pelas interrupções resultantes do deslocamento feito pelo Agente Comunitário entre as casas, também se salienta o conteúdo presente na Súmula nº 47 do Tribunal Superior do Trabalho, à qual prevê que “o trabalho realizado em condições insalubres, em caráter intermitente, não afasta, só por essa circunstância, o direito à percepção do respectivo adicional”.

Diante do exposto, é compreendida a existência de contato permanente do ACS com paciente e com material infecto-contagante, sendo que eventuais questionamentos decorrentes do deslocamento não são suficientes para questionar o direito ao adicional de insalubridade.

Quando analisado os locais previamente listados nesta normativa, a primeira localização mencionada decorre em: “hospitais, serviços de emergência, enfermarias, ambulatórios, postos de vacinação e outros estabelecimentos destinados aos cuidados da saúde humana”.

A partir disso, é plenamente compreendido que o vínculo de trabalho do ACS às unidades de saúde (entidades com postos de vacinação, ambulatório e outros cuidados de saúde humana) é também um vínculo a localidade e seu território. Além disso, a área designada para cada unidade possui vínculo direto com os pacientes e os serviços prestados.

Sendo assim, não apenas a permanência integral na instituição implicaria vínculo, mas também a atuação em outros locais dentro do território, desde que envolvendo o cuidado da saúde humana e o desempenho de atividades em nome das unidades de saúde, portanto estando a elas vinculadas. Como exemplo disso, temos a própria articulação e a intermediação dos serviços de saúde com a comunidade, sendo estas exercidas pelos ACS.

Não apenas esta atuação organizacional demonstra vínculo local, mas o exemplo prático do trabalho feito pelo ACS reforça o cuidado com a saúde humana, como o monitoramento da vacinação nos pacientes, o controle de hipertensão, a obtenção de dados, a entrega de exames, o acompanhamento de gestantes e diversas outras atuações apresentadas na literatura e na legislação (MOROSINI,2018).

Embora se comprove a exposição a riscos, a vinculação local/institucional e o trabalho permanente, o questionamento referente à permanência integral em exposição, trabalho e localidade não seria lícito, haja visto que o mesmo necessitaria de aspectos quantitativos, não sendo previsto o mesmo na NR 15. Para além disso, toda a tratativa de insalubridade de cunho biológico é feita puramente por vias qualitativas, de forma que a interrupção ou até mesmo eventual trabalho intermitente não são suficientes para sua descaracterização, sendo isto concordante ao apresentado pela Súmula nº 47 do TST.

Por fim, ainda que não mencionada diretamente, é plenamente identificada a atuação das unidades de saúde nas atividades previstas pelo anexo XIV da NR 15, bem como o mesmo contempla a possibilidade de inclusão de outros locais destinados a saúde humana, de forma que não é sensato questionar a invalidação destes estabelecimentos.

No mesmo pensamento, é comprovado o contato permanente e habitual do ACS com pacientes e o manuseio de seus objetos na realização de visita domiciliar, assim como em eventuais atendimentos nas unidades de saúde. Desta forma, o trabalho do Agente Comunitário enquadra-se nos critérios para o recebimento de adicional de insalubridade.

## **5 CONCLUSÃO**

O presente trabalho teve por objetivo avaliar a possibilidade de realizar a concessão do adicional de insalubridade aos Agentes Comunitários de saúde. Para isso, reuniu o arcabouço jurídico destes profissionais e da Insalubridade, bem como realizou uma revisão de literatura visando levantar as informações das condições de trabalho dos ACS para conseguir compreender sua realidade e o enquadramento no adicional.

A partir disso, foi levantado que este trabalhador é um agente fundamental na atuação em saúde pública no país, ainda que sua formação inicial possua indicativos de ineficiência. Não somente, mas mesmo com as mudanças de atuação, seu papel ainda se concentra na visita domiciliar, no rastreamento de doenças, controle de ações das UBS(Unidades Básicas de Saúde) e na intermediação entre a comunidade e os serviços de saúde pública.

As exposições decorrentes de sua atuação laboral foram embasadas tecnicamente e ratificadas pelos artigos avaliados, sendo possível levantar exposição a riscos tanto em seu perfil de atuação original, previsto pela PNAB 2006, bem como pelas novas previsões feitas pela PNAB 2017 e pela Lei nº 13.595/2018.

Por meio dos anexos da NR 15, não foi possível contribuir para a avaliação de insalubridade decorrente de radiações não ionizantes de origem solar, haja vista que o anexo VIII determina que a análise de exposição depende da avaliação em laudo próprio, realizado em cada local de trabalho, não sendo possível uma análise generalista. No entanto, o risco biológico proporcionou uma análise eficiente permitindo o enquadramento em risco médio, pela ocorrência de contato permanente em local previsto no anexo XIV.

Baseado nisso, a atividade do Agente Comunitário de Saúde apresenta perfil ocupacional com riscos significativos e possuindo desafios que afetam a saúde pública da população. Desta forma, a análise dos artigos chama a atenção para a necessidade de um maior cuidado com estes profissionais, por parte do poder público, bem como para a importância de se realizar uma harmonização deste tema.

## REFERÊNCIAS

1. GARCIA, A. C. P. et al Agente comunitário de saúde no Espírito Santo: Do perfil às atividades desenvolvidas. *Trab. Educ.Saude*, Rio de Janeiro, v.15 n.1, p283-300, jan./abr.2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462017000100283&lang=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100283&lang=en)>. Acesso em 08 de Novembro de 2019.
2. SILVA, A. V. O. Adicional de Insalubridade: A possibilidade de concessão aos agentes comunitários de saúde. *FACIDER Revista Científica*, Colíder, n. 07,2015. Disponível em <<http://www.sei-cesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/103/143>>. Acesso em 08 de Novembro de 2019.
3. Lima AG, Silva AMM, Soares CEC, Souza RAX, Souza MCMR. Fotoexposição solar e fotoproteção de agentes de saúde em município de Minas Gerais. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010;12(3):478-82. Disponível em <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/6156/7865>>. Acesso em 08 de Novembro de 2019.
4. Rosa A. J., Bonfanti A. L., Carvalho C. S. O sofrimento psíquico de agentes comunitários de saúde e suas relações com o trabalho. *Saúde Soc. São Paulo*, v.21, n.1, p.141-152, 2012. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2012.v21n1/141-152/pt>>. Acesso em 08 de Novembro de 2019.
5. Santana JCB, Fortes NM, Gonçalves CP et al. Visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde no planejamento das ações das estratégias de saúde da família: avanços e desafios. *Rev. Enfermagem Revista* v.18. Nº 02.Maio/Ago.2015. Disponível em <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/11691/10335>>. Acesso em 08 de Novembro de 2019.
6. Morosini MV. Fonseca AF. Os agentes comunitários na atenção primária à saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro. V.42.Número Especial 1. P.261-274. Setembro 2018. Disponível em <<https://scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/261-274/pt>>. Acesso em 08 de Novembro de 2019.
7. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. São Paulo: Saraiva; 1988.
8. Brasil. Decreto-Lei nº 5.452, de 01 de Maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/Del5452.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452.htm)>.

9. Brasil. Lei nº 10.507/2002, de 10 de Julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 11 dez. 2002. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2002/L10507.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10507.htm)>.

10. Brasil. Lei nº 11.350/2006, de 05 de Outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 06 out. 2006. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm)>.

11. Brasil. NR 15 - Atividades e Operações Insalubres. Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978. Disponível em <[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-15-atualizada-2019.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-15-atualizada-2019.pdf)>.

12. Brasil. Lei nº 13.595/2018, de 05 de Janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 18 abr. 2018. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm)>.

13. Brasil. Lei nº 13.708/2018, de 14 de Agosto de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 15 ago. 2018. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13708.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13708.htm)>.

14. Brasil. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº 47, de 14 de Junho de 1973. Disponível em <[http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas\\_com\\_indice/Sumulas\\_Ind\\_1\\_50.html#SUM-47](http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_1_50.html#SUM-47)>.

15. Brasil. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº 289, de 28 de Março de 1988. Disponível em <[http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas\\_com\\_indice/Sumulas\\_Ind\\_251\\_300.html#SUM-289](http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_251_300.html#SUM-289)>.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República



Federativa do Brasil, Brasília, 28 mar. 2006. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648\\_28\\_03\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html)>.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 21 out. 2011. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 22 set. 2017. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 83 de 10 de janeiro de 2018. Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde - Profags. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 12 jan. 2018. Disponível em <<http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-83-de-10-de-janeiro-de-2018-1775067>>.

20. A luta pela valorização dos ACS, transposição e manutenção do adicional de insalubridade. SINSEP(Sindicato dos Servidores Públicos de São José dos Pinhais), 2019. Disponível em <<http://www.sinsep.org.br/Default/Noticia/4386/a-luta-pela-valorizacao-dos-ac-s-transposicao-e-manutencao-do-adicional-de-insalubridade-18-07>>. Acesso em 04 de Março de 2020.