

RELATÓRIO DE PESQUISA:

SAÚDE E SEGURANÇA NO

TRABALHO DOMÉSTICO



RELATÓRIO DE PESQUISA:

SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO DOMÉSTICO

FENATRAD

Ficha técnica

Como citar: FENATRAD (2026), *Relatório de Pesquisa: Saúde e Segurança no Trabalho Doméstico*, Brasília: FENATRAD

Coordenação do projeto:

Louisa Acciari, Professora de Políticas Públicas e Gênero, FGV-EAESP; Coordenadora de projetos da FENATRAD

Cleide Silva Pereira Pinto, Coordenadora Geral da FENATRAD

Chirlene dos Santos Brito, Coordenadora de Finanças da FENATRAD

Quitéria da Silva Santos, Secretária de Saúde da FENATRAD

Leandra Lacerda, Secretária de Comunicação da FENATRAD

Lúcia Helena Conceição de Souza, Suplente da direção da FENATRAD

Pesquisa:

Concepção da pesquisa e desenho metodológico, elaboração das diretrizes para uma norma de saúde e segurança: Douglas Mota Oliveira, advogado trabalhista, assessor jurídico da FENATRAD

Realização das entrevistas e levantamento bibliográfico: Franciele Dias da Silva, Laura Viera, Isabelly Nunes, estudantes da Universidade Federal de Santa Catarina

Análise de dados e redação: Louisa Acciari, Professora de Políticas Públicas e Gênero, FGV-EAESP; Coordenadora de projetos da FENATRAD

Produção

Apoio financeiro para realização do campo: OIT-Brasil

Diagramação: Júlio Cesar Leitão

Capa: criação gerada por I.A

Validação: equipe da FENATRAD

”

“Tudo que a gente faz para eles está ok, mas na hora que você adoece, eles te mandam embora.”

”

“Fora a COVID, esse psicológico mexeu mais com meu emocional, essa atitude deles... me senti descartável.”

”

“É coluna, tendinite, tudo é o trabalho, eu sempre trabalhei em casa de família. Antes eu trabalhava de babá, depois eu fui trabalhar como diarista. Uma época da minha vida eu trabalhava cinco dias na semana de faxina, à noite ainda fazia empadão e torta de limão para vender num salão onde eu fazia unha, de 9 da manhã à meia-noite, acabei com a minha coluna”¹

¹ Grupos focais com trabalhadoras domésticas nos estados de Rio de Janeiro e São Paulo, realizados em 2023, citados em Acciari (2025).

Esses são alguns dos vários relatos de trabalhadoras domésticas sobre suas condições de vida e de trabalho durante a pandemia. Mas o que mais chama a atenção, é a continuidade entre o antes, o durante e depois da crise pandêmica (Acciari, 2025). As condições de trabalho, de vida e de saúde das trabalhadoras domésticas não melhoraram, muito pelo contrário, se inscrevem numa **longa história de precariedade, informalidade e falta de proteção social**. Se a pandemia permitiu jogar uma nova luz sobre esses debates, e trazer mais atenção para a questão dos cuidados, pouco foi feito para efetivamente melhorar as condições de trabalho de quem fornece esses cuidados de forma remunerada. A terceira citação revela uma **trajetória laboral marcada por dores e adoecimento**; são os movimento repetitivos da faxina, o peso que se deve carregar das pessoas sendo cuidadas, e os 'extras' a noite e final de semanal para completar uma renda muito baixa.

Segundo dados do DIEESE (2026), o Brasil conta com cerca de 5,6 milhões de trabalhadoras domésticas, dessas, 92% são mulheres, 68% são negras, 76% trabalham na informalidade, 65% não têm contribuição previdenciária, 58% são chefes de família e um quarto delas estão em situação de pobreza. Se as interseccionalidades de gênero, raça e classe, assim como o legado da escravidão, já estão bem documentados, **pouco foi publicado sobre o impacto para a saúde das trabalhadoras domésticas**. Como essas condições precárias de trabalho se traduzem em riscos ocupacionais e adoecimentos? E que direitos ou benefícios são garantidos para uma categoria tão altamente informal?

Dados do SmartLab mostram que entre 2012 e 2024, houve somente 234 notificações de acidente de trabalho nos serviços domésticos, segundo o Ministério da Previdência Social, foram apenas **11 para o ano de 2024**.² Dentro de um universo de quase 6 milhões de trabalhadoras, é pouco provável que este número seja real, revelando mais o grau de **subnotificação** do que as ocorrências de acidentes na prática. Portanto, este estudo, ainda exploratório, é uma proposta para suprir a falta de dados e registros sobre saúde ocupacional das trabalhadoras domésticas, e, com isso, poder orientar melhor a elaboração de políticas públicas e regulamentações específicas para a categoria.

² Quantidade de acidentes do trabalho, por situação do registro e motivo, segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), no Brasil - 2022/2024, ver site do MPS.

1

O que se sabe sobre saúde e segurança no trabalho doméstico?

a). Levantamento bibliográfico

Sem usar o método da revisão sistemática, foram identificados **42 artigos em português sobre saúde e 69 sobre assédio e violência**. Destes, alguns tinham por objeto outros países e/ou outras profissões com tarefas similares (por exemplo, serviços gerais de limpeza). De forma geral, os artigos apontam para condições de saúde tais como doenças musculoesqueléticas; distúrbios do sono; adoecimento emocional; fadiga física e sofrimento mental. Os trabalhos dedicados ao adoecimento mental identificaram condições tais como ansiedade; estresse; exaustão emocional; insegurança; frustração; sofrimento decorrente da desvalorização social e impacto psicossocial da informalidade.

O artigo de Arif, Hughes e Delclos (2008), compara os riscos ocupacionais de profissionais da limpeza doméstica e industrial, e mostra que as trabalhadoras domésticas apresentam menos treinamento e capacitação sobre o uso de produtos químicos, menor utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) e sintomas respiratórios mais frequentes durante e após a realização das atividades de limpeza. Por outro lado, Medina-Ramon *et. al.* (2006), identificaram que 30% das trabalhadoras domésticas que participaram de seu estudo pontuaram positivamente para asma relacionada ao trabalho, **concluindo que a exposição a certos produtos de limpeza está diretamente relacionada ao agravamento da condição de saúde dessas trabalhadoras**. A possível ocorrência de cânceres ocupacionais devido a manejo de produtos químicos, como câncer do pulmão, é uma área que ainda precisa de maior investigação (Silva e de Souza Santana, 2024).

Outros estudos destacam a prevalência de LER/DOT e dores associadas (Negri, 2014), ou ainda de lombalgia (Pataro e Fernandes, 2014). Os sintomas de lombalgia foram associados ao tempo de trabalho, à flexão e rotação do tronco assim como às demandas psicossociais. Dessa maneira, os autores concluem que **uma maioria de trabalhadoras domésticas desenvolvem sua atividade na presença de dor**. Nonno, Oliveira e Udelsmann (2013), ao analisarem pacientes atendidos em um Ambulatório de Saúde do Trabalhador, identificaram que as **trabalhadoras domésticas figuravam entre os grupos ocupacionais mais frequentemente acometidos pela síndrome do túnel do carpo**. O resultado reforça a associação entre as atividades repetitivas, os movimentos manuais constantes e os esforços físicos exigidos pela ocupação e o desenvolvimento de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho.

Os acidentes de trabalho também constituem um importante fator de risco para a saúde da categoria. Em estudo realizado com 1.650 mulheres trabalhadoras em Salvador (BA), Santana et al. (2003) verificaram que as **trabalhadoras domésticas apresentavam maior probabilidade de sofrer acidentes não fatais relacionados ao trabalho** quando comparadas a outras ocupações. Entre aquelas que sofreram acidentes, aproximadamente **38% necessitaram afastar-se de suas atividades laborais**. Os autores identificaram ainda elevada frequência de queimaduras, quedas, reações alérgicas decorrentes da exposição a produtos químicos e situações de sobrecarga física. Nota-se que essa frequência está bem acima dos dados disponíveis pelo INSS e as emissões de CAT, **confirmando a tendência à subnotificação de acidentes do trabalho**.

A literatura destaca ainda que as condições de vulnerabilidade ocupacional podem ser agravadas pela informalidade e pelas características do ambiente de trabalho doméstico. Estudos apontam a ocorrência de agressões verbais, humilhações e outras formas de violência no exercício da profissão. Trabalhadoras informais tendem a enfrentar maiores dificuldades para acessar proteção previdenciária e trabalhista, o que frequentemente as leva a continuar trabalhando mesmo quando estão doentes ou sentem dor (Theodore et al., 2019). No campo da saúde mental, diversos estudos apontam uma elevada prevalência de sofrimento psíquico entre trabalhadoras domésticas. Sales e Santana (2003), ao investigarem a associação entre o trabalho doméstico e sintomas depressivos e ansiosos, observaram maior frequência de manifestações como tristeza, cansaço, dificuldades de concentração, palpitações e aumento da irritabilidade. Os autores concluem que **as condições de trabalho e as características das relações laborais podem contribuir para a constituição de quadros de estresse e adoecimento mental**.

A sobrecarga de trabalho também aparece como um importante fator associado ao **sofrimento psíquico**. Em estudo realizado com 2.057 mulheres de 15 anos ou mais em Feira de Santana (BA), Pinho e Araújo (2006) identificaram prevalência de 39,4% de transtornos mentais comuns (TMC). Os resultados demonstraram que mulheres submetidas a elevada sobrecarga doméstica apresentavam maior prevalência desses transtornos quando comparadas àquelas em situação de baixa ou média sobrecarga, o que sugere que **a acumulação de responsabilidades domésticas constitui um importante fator de adoecimento mental feminino**. Este estudo em particular foca nas tarefas domésticas não remuneradas, o que gera a sobrecarga pelo fato destas tarefas serem adicionais ao trabalho remunerado. No entanto, tratando-se de tarefas similares às desempenhadas pelas trabalhadoras domésticas, podemos considerar que existe um risco inerente ao trabalho reprodutivo, seja ele remunerado ou não. Dados do INSS mostram a **escassa cobertura concedida às trabalhadoras domésticas, consequência da informalidade e da crescente modalidade de diarista**. Nos últimos 5 anos, a quantidade de aposentadoria concedida por idade foi quatro vezes superior às aposentadorias por contribuição, resultado decorrente de que 75% trabalham sem carteira assinada. **Foram somente 314 aposentadorias por invalidez ligada a acidente de trabalho, e 800 casos de auxílio acidente**. Estes números estão abaixo da realidade vivida pelas trabalhadoras domésticas, como apontam as pesquisas existentes.

Tabela 1: Benefícios previdenciários concedidos às trabalhadoras domésticas, 2021-2026

CONCEDIDO PARA EMPREGADO DOMÉSTICO - ANOS 2021 A 2026							
Espécie	Ano concessão						Total
	2021	2022	2023	2024	2025	2026	
31: Auxílio Doença Previdenciário	58,978	56,537	70,053	93,098	97,502	28,788	404,956
32: Aposentadoria Invalidez Previdenciária	3,213	6,160	5,357	4,892	7,663	2,631	29,916
36: Auxílio Acidente Previdenciário	157	236	284	420	689	259	2,045
41: Aposentadoria por Idade	17,816	16,719	16,786	22,292	25,962	9,112	108,687
42: Aposentadoria por Tempo de Contribuição	5,001	6,151	5,299	4,241	5,160	1,671	27,523
80: Auxílio Salário Maternidade	30,139	30,432	30,462	21,528	18,725	6,550	137,836
91: Auxílio Doença por Acidente do Trabalho	149	153	119	1,110	2,380	868	4,779
92: Aposent. Invalidez Acidente Trabalho	32	52	58	53	78	41	314
94: Auxílio Acidente	77	118	156	166	209	74	800
Total	138,669	150,952	165,506	180,356	182,868	64,163	882,514

Fonte: INSS

A literatura sobre violência e assédio no trabalho doméstico destaca que essas experiências estão frequentemente associadas às características específicas da ocupação, marcada pela realização do trabalho em ambiente privado, por relações hierárquicas fortemente assimétricas e pela limitada fiscalização do trabalho. Os estudos apontam que formas de violência psicológica, humilhação e assédio moral tendem a ser naturalizadas tanto por empregadores quanto pelas próprias trabalhadoras, **dificultando o reconhecimento dessas situações como violações de direitos.**

Entre os mecanismos de controle identificados na literatura, destaca-se a **construção discursiva da trabalhadora doméstica como “quase da família”**. Essa aparente proximidade afetiva pode funcionar como forma de assédio moral ao obscurecer os limites da relação profissional, ampliar expectativas de disponibilidade e dedicação e dificultar reivindicações por direitos trabalhistas. Nesse contexto, a afetividade frequentemente atua como mecanismo disciplinador, contribuindo para a manutenção de relações de subordinação e dependência (Acciari, 2025).

O **isolamento característico** do trabalho realizado dentro dos domicílios também **favorece** a ocorrência e a **invisibilidade** de situações de **violência**. A ausência de testemunhas, a informalidade contratual, o medo de retaliações e a dependência econômica em relação ao empregador constituem obstáculos importantes para a denúncia dos abusos. Além disso, a produção de provas materiais costuma ser limitada, o que contribui para a **baixa efetividade dos mecanismos institucionais de proteção.**

Essa dificuldade de reconhecimento e comprovação da violência aparece de forma recorrente nos estudos jurídicos sobre o tema. Analisando processos judiciais relacionados ao assédio moral no trabalho doméstico, Boas (2020) identificou que, **entre 107 ações examinadas referentes ao ano de 2017, aproximadamente 82% foram julgadas improcedentes em razão da insuficiência de provas.** De forma semelhante, Bertoleto e Roque (2022), ao analisarem a **utilização da Lei Maria da Penha** em situações envolvendo trabalhadoras domésticas, **encontraram apenas 16 casos registrados até 2022** e destacaram as dificuldades de aplicação dos instrumentos de proteção em contextos laborais, bem como a frequência de pedidos de indenização indeferidos pela impossibilidade de comprovação dos fatos.

A **violência sexual** constitui outra dimensão relevante do problema. Em estudo realizado com trabalhadoras domésticas no Brasil, De Souza e Cerqueira

(2009) identificaram que 26% das participantes relataram ter sofrido assédio sexual no trabalho durante o ano anterior à pesquisa. **As trabalhadoras que residiam na casa dos empregadores apresentaram risco significativamente maior de vivenciar esse tipo de violência** quando comparadas àquelas que moravam em suas próprias residências. O estudo também constatou **associação entre experiências de assédio sexual e piores indicadores de saúde mental**, incluindo níveis mais elevados de ansiedade, depressão e comprometimento da autoestima. Os autores observaram ainda que os episódios mais graves eram predominantemente praticados por homens e produziam impactos emocionais mais intensos sobre as vítimas. Nota-se que este estudo é um dos únicos estudos quantitativos realizados sobre o tema, revelando uma lacuna importante a ser preenchida.

De maneira geral, os estudos convergem ao demonstrar que a **violência e o assédio no trabalho doméstico não constituem eventos isolados, mas fenômenos relacionados à organização social da ocupação**. As relações de dependência econômica, a baixa proteção institucional, o trabalho realizado em ambiente privado e a dificuldade de acesso à justiça contribuem para a persistência dessas práticas e para seus efeitos negativos sobre a saúde física, emocional e mental das trabalhadoras. Galon et al. (2021) destacam que a exposição continuada a situações de violência e assédio está associada a **sofrimento psíquico, desgaste emocional e agravamento das condições de saúde**, reforçando a necessidade de que tais questões sejam tratadas como componentes centrais da saúde e segurança no trabalho doméstico.

Esse levantamento aponta também para a falta de estudos mais sistemáticos integrando saúde e trabalho, e de estudos quantitativos epidemiológicos permitindo ter uma dimensão nacional e longitudinal do problema. Nesse sentido, recomenda-se fortalecer a produção e sistematização de dados sobre condições de trabalho, riscos ocupacionais – incluindo violência e assédio, e adoecimentos ligados ao trabalho.

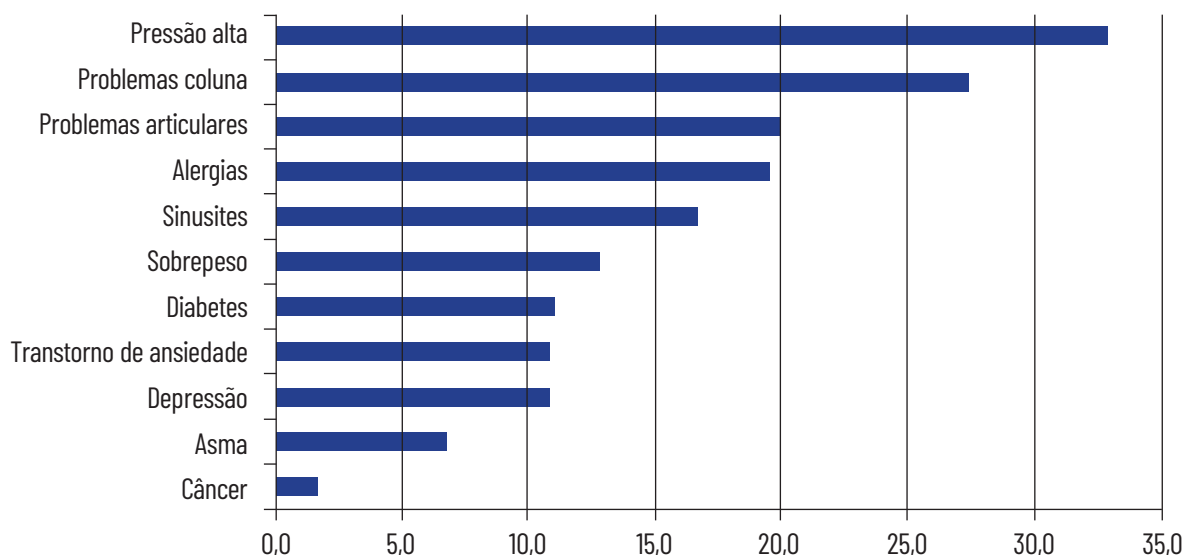
b). Pesquisas anteriores da FENATRAD: pandemia e trabalho escravo

Em 2020, durante a pandemia, a FENATRAD realizou, junto com seus sindicatos afiliados, uma pesquisa por questionário com 413 trabalhadoras domésticas, procurando saber como a pandemia estava afetando suas condições de vida e de trabalho (ver resultados completos em Acciari e Brito, 2021). Uma maioria absoluta **(62%) declarou que os empregadores não tinham forneci-**

do Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e 57% demorava mais de 1h para chegar no trabalho em transporte público, temendo assim a contaminação durante o trajeto.

Quase metade das respondentes seguia um tratamento médico no momento da pesquisa, e muitas declararam ter condições que são consideradas de comorbidade com a Covid-19: 33% tinham pressão alta, 13% sobrepeso e 11% diabetes (ver gráfico 2). No total, cerca de um terço sofria de pelo menos uma das condições de comorbidade. É importante ressaltar que essas são condições autodeclaradas pelas participantes.

Gráfico 1: Condições de saúde das trabalhadoras domésticas



*Múltipla escolha, total acima de 100%

Em 2025, a FENATRAD realizou outra pesquisa relevante, sobre trabalho análogo à escravidão, que serviu para a elaboração de um relatório enviado ao Relator Especial da ONU sobre formas contemporâneas de escravidão. Através de um levantamento com os 20 sindicatos afiliados à FENATRAD, a pesquisa revelou que, nos últimos 5 anos, no atendimento dos sindicatos, houve 419 casos de trabalhadoras domésticas que não tiveram intervalo para almoço ou tempo de descanso durante a jornada de trabalho; 440 casos de trabalhadoras sem jornada definida ou sem hora para acabar; 475 casos sem acesso a alimentos no local de trabalho; 450 sofreram abuso psicológico, 275 abuso físico e 130 abuso sexual; 340 trabalhadoras domésticas contraíram uma dívida com seu empregador.

Somando todos os indicadores, **foi avaliado que pelo menos 485 trabalhadoras domésticas passaram por situações que podem ser caracterizadas como trabalho análogo à escravidão**, segundo os critérios do artigo 149 do Código Penal (trabalho forçado, restrição de liberdade, jornadas exaustivas e trabalho em condições degradantes), enquanto foram realizados 127 resgates pelo Governo Federal no mesmo período. Ou seja, **o levantamento realizado pela FENATRAD, revela uma quantidade de casos 4 vezes superior aos dados oficiais**. De forma similar aos acidentes de trabalho, estamos frente a um cenário de extrema subnotificação.

Por fim, mencionamos a pesquisa *“Who Cares, Rebuilding Care in the Post-Pandemic World”*, executada em parceria com a Universidade de Londres (UCL) e a Universidade de Manchester, entre 2023 e 2025.³ Após realização de 7 grupos focais com 59 trabalhadoras domésticas e cuidadoras no Brasil, foi elaborado um *survey* para medir os efeitos da pandemia nas suas condições de vida e de trabalho. O formulário foi respondido pelas participantes por telefone, entre dezembro de 2024 e fevereiro de 2025, obtendo um total de 236 respostas válidas. Dessas, 94% são mulheres, 78% negras, 73% a principal fonte de renda de sua família, e 43% trabalhavam sob jornadas exaustivas (de mais de 8h, indo até escalas de 24h).

Similar à pesquisa anterior sobre pandemia, as participantes autodeclararam condições de saúde que sofriam antes e depois da pandemia, ilustrado no Gráfico 2. Talvez sem surpresa, na percepção das participantes, **sua saúde piorou depois da pandemia**. Elas relataram problemas que podem ser devido à Covid-19, como problemas de concentração, problemas respiratórios ou de fadiga ocular. **Contudo, certas condições podem estar conectadas a um quadro mais geral de vida e de trabalho precarizados, por exemplo, diabetes, alergias ou sobrepeso**. É também marcante que as condições mais citadas são **transtornos mentais**, como **cansaço extremo**, depressão e ansiedade. Assim, por mais que a pandemia tenha agravado essas condições de saúde, a pesquisa chama para uma reflexão mais ampla sobre o período atual, onde, mesmo **sem ‘crise’, a saúde das trabalhadoras domésticas está fragilizada**.

³ Ver Boufkhed & Acciari (2026): https://figshare.manchester.ac.uk/articles/report/Assessment_of_health_issues_among_low-paid_care_workers_during_and_since_the_COVID-19_pandemic_in_Brazil_Research_report_/33394009/1?file=68060128

O survey investigou também certos riscos ocupacionais, resumidos na tabela 2. Nessa limitada amostra, a **quantidade de trabalhadoras domésticas que declarou ter sofrido um acidente de trabalho está 4 vezes superior aos dados do INSS e do MPS**, somando 83 durante a pandemia e 39 o mês passado. Além disso, uma quantidade expressiva teve e continua tendo que pagar por seus próprios EPIs, e cerca de 1 terço relatou ter problemas relacionados ao manejo de produtos químicos.

Gráfico 2: Problemas de saúde antes e depois da pandemia

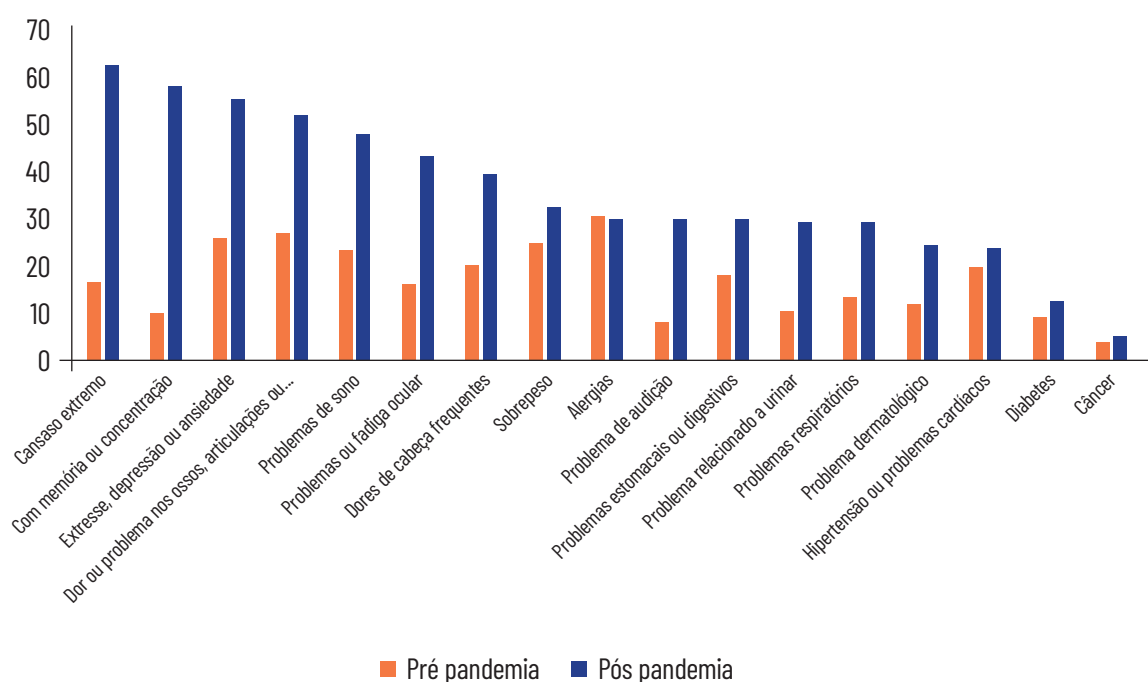


Tabela 2: Riscos ocupacionais

	Pandemia		Mês passado	
	(N=229)		(N=187)	
	n	%	n	%
Se acidentou no trabalho	83	36.24	39	20.86
Teve que pagar para seu próprio EPI	100	43.67	61	32.62
Problema relacionado à produto químico	76	33.19	46	24.6

2

Pesquisa da FENATRAD sobre saúde e segurança no trabalho doméstico

De maio a setembro de 2026, a FENATRAD realizou sua própria pesquisa sobre saúde e segurança no trabalho. Foi construída uma base de contatos de 100 trabalhadoras, indicadas pelos sindicatos em 12 estados do Brasil, que estão atualmente com algum problema de saúde e/ou que sofreram acidente no trabalho. Dessas, conseguimos entrevistar 50. As entrevistas foram estruturadas, realizadas por telefone, de forma individual, abordando perguntas sobre rotinas de trabalho, riscos ergonômicos, biológicos e psicossociais.

As respondentes são todas mulheres, 86% negras ou pardas, 63% principal fonte de renda de sua família, ganhando um salário mensal médio abaixo do mínimo, e a maioria fazia uma mistura de todas as tarefas domésticas no seu trabalho (faxina 89%, cozinha 93%, cuidado com pessoas 68%, lavar roupa 89%). Elas começaram a trabalhar em média aos 14 anos, com um quarto tendo começado antes dos 10 anos. A tabela 2 apresenta as principais doenças declaradas pelas participantes. Diferente das pesquisas anteriores, foi pedido um laudo médico ou um diagnóstico estabelecido pelo sistema de saúde para confirmar a doença.

Tabela 3: Frequência e tipo de doenças

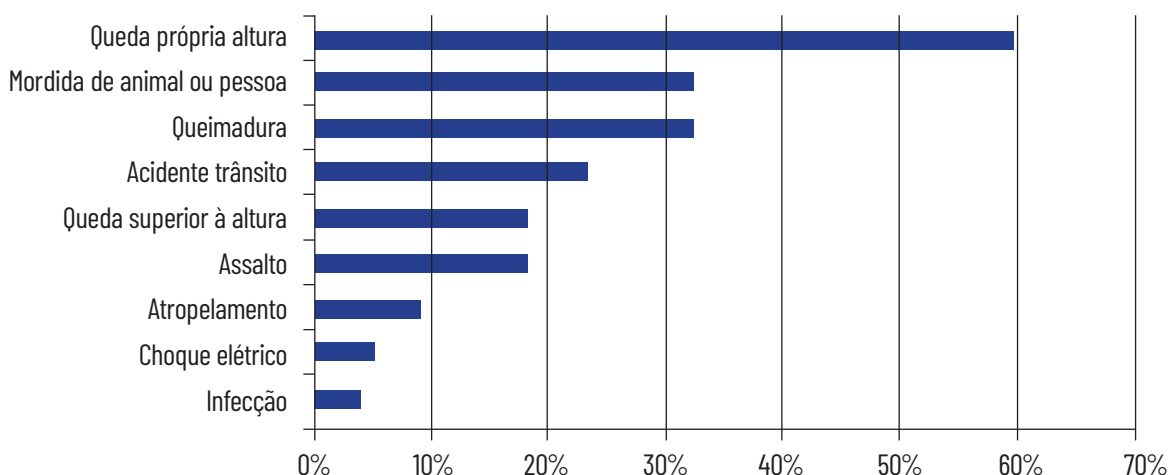
Doença	Frequência	%
Doenças osteomusculares (coluna, hérnias discais, bursite, tendinite, artrose, escoliose, osteoporose)	24	50%
Doenças cardiovasculares (hipertensão, trombose, AVC)	15	30%
Saúde mental (ansiedade, depressão, bipolaridade)	12	25%
Doenças endócrinas/metabólicas (diabetes, tireoide)	8	16%
Acidentes / lesões traumáticas	7	14%
Câncer (mama e intestino)	4	8%
Doenças oftalmológicas	4	8%
Doenças respiratórias (asma)	2	4%
Pele / unha / infecção	2	4%

De forma preocupante, **três quartos relata que continuou trabalhando enquanto estava doente, e 93% acredita que adoeceu no trabalho**. As participantes são fortemente dependentes do SUS para acessar tratamento (85.7%), enquanto 69% pagou por conta própria e somente uma disse que o empregador pagou para o seu tratamento. Suas jornadas são longas e exaustivas, com metade trabalhando no sábado (escala 6X1) e 16% trabalhando no domingo. As rotinas de trabalho também são pesadas; dois terços declararam ter somente 20 minutos ou menos de pausa para o almoço e um terço não ter pausa.

Metade relata já ter trabalhado com sede e/ou com fome. A quase totalidade tem que ficar em pé por longos períodos no trabalho (98%), agachar (96%), levantar peso (94%), levantar peso acima da cabeça (43%), arrastar móveis (87%), subir e descer escada (67%), tantos fatores que apresentam riscos ergonômicos importantes para essas trabalhadoras. O peso médio que devem levantar no dia a dia do trabalho é de 26 kg, com um terço tendo que levantar peso de mais de 30 kg.

O Gráfico 3 mostra a frequência de acidentes de trabalho, tais como queda, mordida, queimadura, e acidentes à caminho do trabalho tal como acidente no trânsito. Pelo menos dois terços das participantes já sofreu algum tipo de acidente.

Gráfico 3: Acidentes de trabalho

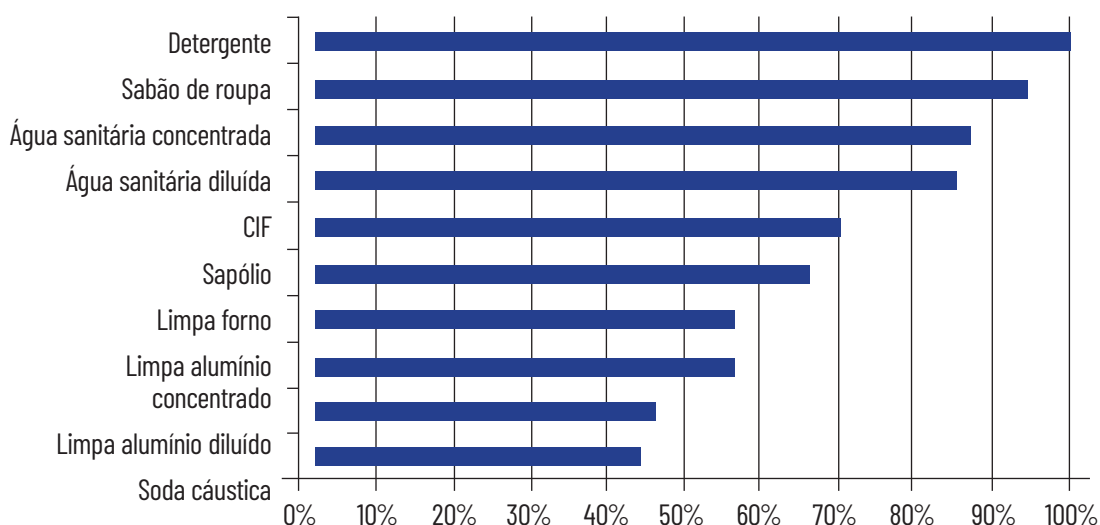


*Resposta múltipla

Enquanto à exposição à riscos biológicos e de contaminação, a **quase totalidade (98%) das respondentes faz limpeza de banheiro**, um terço lava 3 banheiros, 18% lava 4 banheiros e 15% mais de 5 banheiros. **A totalidade tem contato diário com lixo e 70% tem contato regular com fezes, vômito ou sangue de pessoas e/ou de animais.**

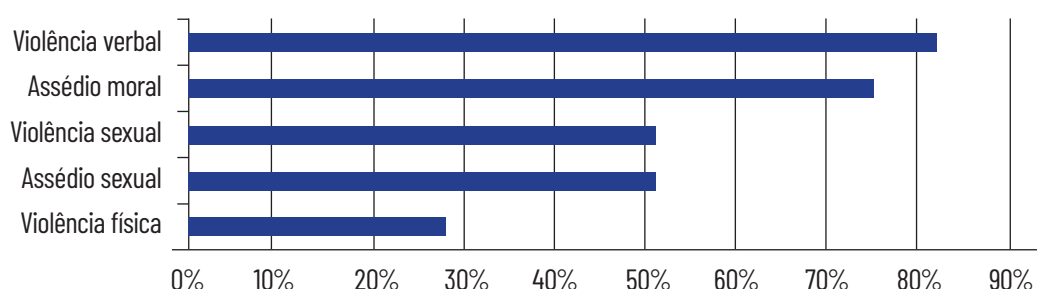
O Gráfico 4 mostra os produtos mais usados pelas respondentes, a maioria tendo escolhido mais de uma opção. A totalidade usa detergente, e mais da metade usa pelo menos algum produto de forma cotidiana no seu trabalho.

Diante desse quadro, é notável que 85% não fez exame admissional e 92% não fez exame demissional. Além disso, mais da metade das participantes afirmaram que os empregadores não forneciam EPIs. Dentro das que receberam algum EPIs, foram citados: luvas (35%), máscaras (15%), toca (16%) e bota (10%). Um terço respondeu que trabalhava exposta ao sol, porém, nenhuma recebeu protetor solar do empregador.

Gráfico 4: Exposição química

*Resposta múltipla

Por fim, a pesquisa aborda riscos psicossociais, confirmando as tendências encontradas no levantamento bibliográfico. A absoluta maioria relata sentir-se sobrecarregada (93%), tratada com rigor excessivo (64%), receber comunicação fora do horário (57%) ou ainda ter que executar tarefa durante a pausa (66%), elementos esses que caracterizam um quadro de assédio moral. Foi perguntado também às participantes se já tinham passado por algumas situações de violência, mas descrevendo essa situação sem qualificá-la diretamente. Um dos desafios das pesquisas sobre violência sendo a falta de identificação da situação pela própria vítima, escolhemos detalhar essas condições sem nomeá-las. Usando esse método, a pesquisa revela **que 82% já sofreu violência verbal, 75% assédio moral, 51% violência sexual, 51% assédio sexual e 28% violência física**. Esses percentuais estão acima dos resultados obtidos em outros estudos levantados na revisão bibliográfica, apontando para a necessidade de uma abordagem metodológica adequada. Além disso, uma mesma respondente pode ter escolhido mais de uma opção. Estes alarmantes resultados reforçam a urgência de medidas para combater e prevenir violência no local de trabalho.

Gráfico 5: Violências e assédio no local de trabalho

**Resposta múltipla*

Assim, a pesquisa mostra que as trabalhadoras domésticas estão expostas a uma série de riscos ocupacionais, biológicos, ergonômicos e psicossociais, que podem explicar a **prevalência de certas doenças e um quadro geral de saúde mental fragilizada**. Elas estão submetidas à rotinas exaustivas, seja pelo horário como pela tarefas, privadas de certas necessidades básicas, expostas à riscos químicos e biológicos sem ter as devidas medidas de proteção, e sofrem de forma regular assédio moral, sexual e violências de gênero. **Tomadas em conjunto, essas condições caracterizam trabalho análogo à escravidão**, como apontando em outras pesquisas realizadas com a FENATRAD.

Nas palavras delas:

“Tinha acesso ao banheiro, mas não conseguia tempo para utilizar porque cuidava da criança e era controlada por câmeras.”

“O que eu quero é que a gente fique na escala 5x2. Eu quero mais respeito no SUS com a trabalhadoras domésticas. Que parem de fazer violência obstétrica com as mulheres negras.”

“Eu queria dizer para os patrões ter mais cuidado com as trabalhadoras domésticas. O trabalho doméstico é uma profissão como qualquer outra. Deveria existir um auxílio saúde. A empregada doméstica... é vista como uma qualquer coisa. Seria bom se o poder público olhasse pra empregada doméstica com mais carinho.”

“O trabalho doméstico não é recompensado pelo patrão. A gente trabalha demais. O meu acidente foi indo ao trabalho e a minha patroa não me deu nenhum suporte. Ela me bloqueou para eu não ficar ligando... O trabalho doméstico mudou algumas coisas, as leis e os direitos, hoje está tendo um pouco de direito. Melhorou um pouco, mas ainda é desvalorizado.”

3

Recomendações e diretrizes para uma norma de saúde e segurança

Recomendações gerais:

- Melhorar o acesso ao sistema de saúde, com atendimento fora das horas de trabalho e uma atenção específica para as mulheres negras;
- Que os 15 dias de afastamento por doença sejam pagos pelo empregador e não pelo INSS, o sistema atual gera confusão e afinal a trabalhadora pena em receber o auxílio;
- Ampliar a concessão de auxílio, o reconhecimento de adoecimento e acidentes do trabalho pelo INSS;
- Elaborar e aprovar uma norma específica para saúde e segurança no trabalho doméstico, levando em conta os riscos específicos listados na pesquisa;
- Aumentar a fiscalização do trabalho doméstico, incluir controle de jornadas e condições não decentes de trabalho como critério para a fiscalização;
- Implementar a Convenção 189 da OIT e os objetivos estratégicos do Plano Nacional de Cuidados relativos às trabalhadoras domésticas;
- Ratificar e implementar a Convenção 190 da OIT sobre assédio e violência no mundo do trabalho, que se aplica ao setor informal e aos domicílios.

Diretrizes da FENATRAD (Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas) para a regulamentação em saúde e segurança no trabalho doméstico

1. Avaliação prévia de riscos domiciliares e plano simplificado de prevenção

Justificativa e contextualização (avaliação de riscos)

A adoção de medidas de Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) é obrigação prevista na NR nº 01 – norma de natureza geral, que se aplica ao conjunto de relações de trabalho, sem estar condicionada a “outros requisitos, como atividades, instalações, equipamentos ou setores e atividades econômicos específicos” (cf. art. 3º, § 1º, da Portaria SIT nº 787/2018).

Assim, em conformidade com a NR nº 01, a NR nº 17 fixou instrumentos específicos ao mapeamento dos riscos ergonômicos no ambiente de trabalho e respectivas medidas de enfrentamento: a) a Avaliação Ergonômica Preliminar (AEP); e b) a Avaliação Ergonômica do Trabalho (AET).

Dados levantados nas pesquisas feitas pela FENATRAD/OIT (2026) demonstram que pelo menos um terço das trabalhadoras domésticas sofreram acidente de trabalho, metade tem doenças osteomusculares e menos da metade recebeu equipamentos de proteção individual, inclusive durante a pandemia de COVID-19.

Por essa razão, a FENATRAD considera imprescindível a instituição de um instrumento específico para a identificação de riscos de lesões e agravos no ambiente de trabalho doméstico, **ainda que de forma simplificada**, com a previsão de medidas e orientações específicas: a) para que sejam neutralizados ou atenuados; b) para os casos em que não seja possível neutralizar ou reduzir os riscos no domicílio; c) para os momentos em que será necessária a atualização dessa avaliação; d) para que a avaliação seja colocada à disposição da fiscalização do trabalho e do(a) trabalhador(a) doméstico(a); e) para que sejam **implementados mecanismos de monitoramento de situações de riscos especiais de trabalho análogo à escravidão, violência e assédio**.

Exemplificativamente, a Espanha adotou o **Real Decreto 893/2024**⁴, publicado no BOE de 11 sep. 2024, que estabelece o **dever do empregador de Evaluación de riesgos y adopción de medidas preventivas en el empleo doméstico** (art. 3), **estableciendo que o Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo “en el plazo de diez meses desde la publicación de esta norma, elaborará y pondrá a disposición de todas las personas empleadoras, através de la página web del Ministerio de Trabajo y Economía Social, una herramienta que facilite el cumplimiento de las obligaciones referidas”** (Disposição adicional 1ª).

⁴ Disponível em: <https://www.sesst.org/wp-content/uploads/2024/09/boe-a-2024-18182.pdf>

- 1.1 É imprescindível a adoção, previamente à celebração do contrato de trabalho, de uma **avaliação prévia de riscos domiciliares, assim como um plano simplificado de prevenção ou redução dos riscos ocupacionais**.
- 1.2 Para que atenda às suas finalidades, a *avaliação* e o *plano de prevenção/redução* devem:
- Ser capazes de identificar, no mínimo, ainda que **de forma simplificada**, os riscos ergonômicos, mecânicos, físicos, químicos, biológicos e psicossociais presentes no ambiente de trabalho doméstico.
 - Estabelecer, em resposta, medidas e orientações para a neutralização ou redução dos riscos presentes no ambiente de trabalho doméstico, em ordem de prioridade compatível com o item 1.4.1, inc. IV, “g” da NR nº 01:
 - I. eliminação dos fatores de risco;
 - II. minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas de proteção coletiva;
 - III. minimização e controle dos fatores de risco, com a adoção de medidas administrativas ou de organização do trabalho; e
 - IV. adoção de medidas de proteção individual.
 - Manter os registros simplificados dos riscos identificados, medidas adotadas (inclusive os equipamentos de proteção fornecidos) e exames ocupacionais realizados pelo(a) trabalhador(a) doméstico(a).
 - Ser atualizados, ao menos: a) sempre que houver alteração significativa das condições do domicílio ou das atividades desempenhadas; b) sempre que houver notícia de lesões ou agravos relacionados ao trabalho.
 - Ser colocada à disposição do(a) trabalhador(a) doméstico(a) e da fiscalização do trabalho.
 - Permitir a **identificação** e o **monitoramento de situações consideradas de risco especial de trabalho em condições análogas à de escravo, de assédio e violência contra trabalhadoras domésticas**.
- 1.3 No *Plano de prevenção/redução*, deverão ser também identificadas as atividades **interditadas** no âmbito do trabalho doméstico, sempre em acordo com as condições pessoais da trabalhadora e com os riscos presentes no ambiente domiciliar, inclusive no que se refere a atividades: que exponham o(a) trabalhador(a) doméstico(a) a altura; à manipulação de produtos químicos altamente corrosivos e/ou produtos à base de álcalis cáusticos em solução concentrada; ao manuseio de inflamáveis; ao manuseio de fia-

ções, emendas e demais instalações elétricas expostas; ao contato com animais peçonhentos e venenosos; e privativas de profissional de saúde.

- 1.4 Deve ser resguardado, em todo o caso, o direito do(a) trabalhador(a) doméstico(a) à recusa de atividades que importem risco grave e iminente ao seu bem-estar físico e psicossocial.

2. Exames obrigatórios

Justificativa e contextualização (exames ocupacionais)

Embora prevista na NR nº 07, norma geral (aplicável e compatível com a relação de trabalho doméstico, cf. **Orientação Técnica SIT nº 04/2024**), 85% das trabalhadoras entrevistadas no levantamento realizado pela FENATRAD responderam que não realizaram quaisquer dos exames obrigatórios previstos no item 7.5.6.

A pesquisa realizada pela FENATRAD e OIT evidenciou que 75% de trabalhadoras seguiram trabalhando mesmo doentes; e somente 21% tiveram acesso a benefício previdenciário enquanto que 93% acreditavam ter adoecido no trabalho. Inclusive, 50% dessas trabalhadoras, responderam que **tiveram o vínculo encerrado em virtude da lesão**, isto é, seguiram trabalhando até a perda da capacidade laborativa, ocasião em que o contrato de trabalho foi extinto, sem que tivessem acesso a qualquer benefício previdenciário.

Essa realidade é confirmada por dados extraídos do Observatório do Trabalho Decente, que indica o total de 06 benefícios acidentários concedidos na CNAE Serviços Domésticos em todo o ano de 2024, e somente 24 Comunicações por Acidente de Trabalho emitidas naquele ano.

Por um lado, a ausência de realização desses exames, além de contribuir severamente para a subnotificação, inviabiliza a identificação precoce de agravos e lesões relacionados (ou não) ao trabalho, com a adoção das medidas necessárias à preservação da saúde do(a) trabalhador(a) doméstico(a). Por outro, repercute social e juridicamente no contrato de trabalho, facilitando a dispensa de trabalhadores(as) doentes, sem capacidade para o trabalho, que não terão acesso a benefícios previdenciários e não poderão se reinserir no mercado de trabalho.

Ainda, a pesquisa FENATRAD/OIT (2026) identificou que **71% das trabalhadoras domésticas relataram contato frequente com sangue, vômito, fezes ou outras secreções biológicas**, o que demonstra um **risco acentuado** para aquelas trabalhadoras que atuam em cuidado domiciliar de pessoas portadoras de doenças infectocontagiosas.

A FENATRAD considera imprescindível a obrigatoriedade na realização de exames admissional, periódico, por mudança de atividades, de retorno ao trabalho e demissional, com a fixação de periodicidade mínima estabelecida de acordo com as condições pessoais da trabalhadora e suscetível de redução em conformidade com os riscos identificados na avaliação prévia.

- 2.1 É imprescindível a obrigatoriedade na realização de exames admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de atividades e demissional, compreendendo exame clínico e exames complementares, **integrados ao E-Social**, em conformidade com os riscos inerentes à condição pessoal da trabalhadora e com aqueles identificados na *Avaliação Prévia*.
- 2.2 Para atender ao objetivo de possibilitar a identificação precoce de lesões e agravos à saúde do(a) trabalhador(a) doméstico(a), os exames periódicos devem observar:
 - a) Periodicidade mínima de 06 meses para trabalhadoras(es) domésticos(a) com idade a partir de 55 anos⁵ e/ou portadoras de doenças crônicas que possam ser agravadas pelas condições de trabalho, conforme *Avaliação Prévia*.
 - b) Periodicidade mínima de 06 meses nos casos de labor em cuidado domiciliar continuado com pessoas portadoras de doenças infectocontagiosas ou que impliquem exposição permanente a riscos biológicos, em conformidade com a *Avaliação Prévia*.

5 A fixação de periodicidade especial para trabalhadores(as) domésticos(as) com idade igual ou superior a 55 anos se justifica pelo aumento expressivo de agravos a partir dessa idade, somada à exposição cumulativa e prevalência de doenças crônicas. Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/IBGE) indicam aumento expressivo de agravos a partir dos 55 anos: hipertensão arterial: 35,8% entre pessoas de 55 a 64 anos; diabetes mellitus, com prevalência aproximadamente duas vezes superior à observada entre adultos mais jovens; limitações funcionais e multimorbidade; doenças osteomusculares e incapacidade funcional associadas ao trabalho físico apresentam comportamento cumulativo com a idade.

3. Pausas para recuperação psicofisiológica

Justificativa e contextualização (pausas mínimas)

A pesquisa realizada pela FENATRAD e OIT (2026) evidenciou que 30% das trabalhadoras domésticas não dispõem de pausa para almoço e que dois terços das trabalhadoras que possuem intervalo intrajornada usufruem de apenas 20 minutos ou menos de descanso. Ainda, 66% relataram executar tarefas durante os períodos destinados ao descanso, enquanto 55% afirmaram ter trabalhado com fome e/ou sede durante a jornada.

Os dados da pesquisa revelam, ainda, a elevada carga física a que essas trabalhadoras estão submetidas: **98% permanecem em pé por longos períodos (cerca de 06h por jornada de trabalho); 96% realizam agachamentos frequentes (ao menos 7 repetições diárias); 94% levantam peso regularmente; 43% realizam elevação de cargas acima da altura dos ombros; 87% arrastam móveis; e 67% sobem e descem escadas durante a jornada de trabalho.**

Por seu turno, **50% das trabalhadoras entrevistadas apresentavam doenças osteomusculares**, sendo a hérnia de disco a condição mais frequente, seguida de bursites, tendinites e outras lesões relacionadas ao esforço repetitivo e à sobrecarga biomecânica.

Revisão técnica conduzida pelo *National Institute for Occupational Safety and Health* concluiu existir evidência consistente de que **a permanência prolongada em pé** (mais de 4h ao longo da jornada) está associada ao aumento da ocorrência de **lombalgia, fadiga física, dores musculares, edema de membros inferiores e desconforto corporal generalizado**, considerando **necessária a adoção de medidas preventivas pela ortostasia superior a 1h contínua**. O NIOSH recomenda a reorganização do trabalho de modo a permitir alternância entre posições, movimentação e períodos regulares de recuperação⁶.

De acordo com a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, **a falta de pausas ou de oportunidades para mudança de postura**, quando combinada com levantamento de cargas, movimentos repetitivos, posturas estáticas e jornadas intensas, aumenta significativamente o risco de adoecimento musculoesquelético. Entre as medidas preventivas recomendadas pela agência estão a organização do trabalho com previsão de pausas regulares, alternância de tarefas e variação postural⁷.

⁶ Disponível em: https://www.cdc.gov/niosh/bulletin/2014/standing.html?utm_source=chatgpt.com e em https://archive.cdc.gov/www_cdc_gov/niosh/updates/restbrks.html?utm_source=chatgpt.com.

⁷ Disponível em: https://osha.europa.eu/en/themes/musculoskeletal-disorders?utm_source=chatgpt.com

No trabalho doméstico, tais riscos são agravados pelas características específicas do ambiente domiciliar, que frequentemente apresenta limitações de espaço, escadas, pisos escorregadios, mobiliário inadequado e ausência de equipamentos auxiliares. Da mesma forma, os riscos mecânicos e psicossociais são elevados para as trabalhadoras que desempenham atividades de cuidado domiciliar, cujas atividades envolvem vigilância contínua, elevação e transferência manual de pessoas, auxílio em atividades de higiene pessoal, manutenção de posturas estáticas e elevada exigência emocional, com aumento expressivo da carga física e cognitiva.

A FENATRAD considera necessária a previsão normativa de pausas para recuperação psicofisiológica no trabalho doméstico, a exemplo daquelas previstas na NR nº 17, assegurando intervalos adicionais nas atividades que envolvam movimentos repetitivos, permanência prolongada em pé, levantamento e transporte manual de cargas, cuidado de pessoas dependentes e elevada exigência emocional.

- 3.1 É necessária a regulamentação para a concessão obrigatória de pausas para recuperação psicofisiológica das(os) trabalhadoras(es) domésticas(os), sem prejuízo dos intervalos intrajornada e interjornada previstos na Lei Complementar nº 150/2015, sempre que a *Avaliação Prévia* identificar riscos ergonômicos, biomecânicos ou psicossociais suscetíveis de ocasionar fadiga física ou mental.
- 3.2 Assim como aquelas previstas na NR nº 17, as pausas para recuperação psicofisiológica deverão ser computadas como tempo de trabalho efetivo e não poderão ser suprimidas, compensadas ou cumuladas ao início ou ao término da jornada.
- 3.3 Sempre que tecnicamente possível, as pausas deverão ser acompanhadas de alternância de tarefas, variação postural e utilização de equipamentos auxiliares destinados à redução da sobrecarga biomecânica.
- 3.4 Para que atendam à sua finalidade de prevenir lesões osteomusculares, fadiga e agravos ao bem-estar psicossocial das trabalhadoras, consideramos imprescindível que as pausas observem, **ao menos**:
 - a) 10 (dez) minutos a cada 90 (noventa) minutos de trabalho contínuo nas atividades que envolvam permanência em pé por período superior a 4 (quatro) horas diárias, movimentos repetitivos, agachamentos frequentes, elevação dos membros superiores acima da

linha dos ombros, levantamento, transporte ou movimentação manual de objetos;

- b) 15 (quinze) minutos a cada 90 (noventa) minutos de trabalho contínuo nas atividades de cuidado domiciliar continuado de crianças, pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com mobilidade reduzida ou pessoas que demandem auxílio para higiene, alimentação, locomoção ou transferência corporal;
- c) 15 (quinze) minutos a cada 60 (sessenta) minutos de trabalho contínuo nas atividades de cuidado domiciliar que impliquem exposição permanente a riscos biológicos, nos termos da *Avaliação Prévia*;
- d) adoção de pausas adicionais, quando identificadas na *Avaliação Prévia* condições agravantes relacionadas à idade da trabalhadora, à existência de doenças crônicas, à intensidade da exposição ou à combinação de fatores ergonômicos e psicossociais.

4. Limites ao levantamento, transporte e movimentação de objetos

Justificativa e contextualização (levantamento, transporte e movimentação de objetos)

Na pesquisa realizada pela FENATRAD/OIT, 96% das trabalhadoras domésticas informaram trabalhar com o levantamento de peso regularmente; 43% realizam elevação de cargas acima da altura dos ombros; 87% arrastam móveis e objetos pesados (em média, 27,5 kg); e 67% sobem e descem escadas durante a jornada de trabalho – **sendo que 20% das trabalhadoras informaram suportar peso superior a 50 kg ao menos uma vez por jornada trabalhada, número que extrapola seja os limites fixados na literatura técnica especializada, seja na própria Consolidação das Leis do Trabalho.**

Embora em desacordo com os limites fixados na literatura técnica atualizada, o art. 390 da Consolidação das Leis do Trabalho **adotou, para o trabalho feminino com transporte ou levantamento de cargas, o limite de 20 kg para o trabalho contínuo ou 25 kg para o trabalho eventual.**

Quando **questionadas acerca da razão para suportar o peso mais elevado**, essas trabalhadoras relataram a realização das atividades inerentes ao cuidado domiciliar de pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com mobilidade reduzida ou pessoas que demandem auxílio para higiene, alimentação, locomoção ou transferência corporal.

De acordo com o National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), **a movimentação e o reposicionamento manual de pacientes constituem o principal fator de risco para distúrbios osteomusculares** entre trabalhadores do setor de cuidados, estando associados a elevadas taxas de afastamentos por lombalgia e lesões de ombro. Por essa razão, o NIOSH recomenda a implementação de programas de *Safe Patient Handling and Mobility* (SPHM), baseados na eliminação ou redução máxima das atividades de levantamento manual de pessoas mediante a **utilização de dispositivos auxiliares (elevadores de transferência, lençóis deslizantes e dispositivos mecânicos de apoio) ou mediante atuação conjunta de mais de um cuidador, reduzindo a exposição à sobrecarga biomecânica e o risco de lesões ocupacionais**. É importante ter presente que, no caso do cuidado domiciliar de pessoas, a adoção de limites, equipamentos e mobiliário adequados assegura a proteção ao bem-estar seja da trabalhadora seja da pessoa cuidada.

No que se refere ao transporte manual de objetos em geral, a Equação Revisada de Levantamento do NIOSH (*Revised NIOSH Lifting Equation – RNLE*) estabelece um limite de peso recomendado (*Recommended Weight Limit – RWL*) de **23 kg**, aplicável exclusivamente a condições ideais de levantamento, incluindo carga próxima ao corpo, baixa frequência, ausência de torção do tronco, deslocamento vertical reduzido e pega adequada.

A FENATRAD considera imprescindível o estabelecimento de limites específicos para o levantamento, transporte e movimentação manual de objetos e pessoas no trabalho doméstico, observando os princípios da prevenção, da adaptação do trabalho à pessoa e da redução dos riscos ergonômicos.

- 4.1 É necessária a fixação de limites máximos específicos ao levantamento, transporte e movimentação manual de objetos e pessoas no ambiente de trabalho doméstico**, bem como a obrigatoriedade de equipamentos de proteção coletiva e medidas de organização do trabalho no âmbito do cuidado domiciliar de pessoas.
- 4.2 Nas atividades que envolvam cuidado domiciliar de pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com mobilidade reduzida ou pessoas que demandem auxílio para higiene, alimentação, locomoção ou transferência corporal, **deve ser perseguida a eliminação ou redução máxima**, pelo(a) trabalhador(a) doméstico(a), das atividades de levantamento manual de pessoas, que **oferecem riscos seja ao(à) trabalhador(a), seja ao(a) paciente**.

4.3 Nas hipóteses em que não possa ser eliminado o levantamento manual de pessoas, essas atividades devem ser realizadas, obrigatoriamente:

- a) com a utilização de dispositivos auxiliares, tais como elevadores de transferência, lençóis deslizantes e dispositivos mecânicos de apoio (equipamentos de proteção coletiva); ou
- b) mediante a atuação conjunta de mais de um(a) cuidador(a) (medida de organização do trabalho), em número dimensionado em acordo com a *Avaliação Prévia*.

4.4 O levantamento manual individual de objetos deverá observar os seguintes limites máximos:

- a) 10 kg nas atividades frequentes ou repetitivas;
- b) 20 kg nas atividades ocasionais.
- c) Os limites poderão ser reduzidos em conformidade com as condições pessoais da trabalhadora, em acordo com a *Avaliação Prévia*.

5. Fornecimento de equipamentos de proteção individual

Justificativa e contextualização (equipamentos de proteção individual)

Na pesquisa realizada pela FENATRAD/OIT (2026), 70% das trabalhadoras domésticas relataram contato frequente com sangue, vômito, fezes ou outras secreções biológicas, além de exposição habitual a produtos de limpeza e saneantes químicos.

Acerca do fornecimento de equipamentos de proteção, **55% relataram que seus empregadores não forneciam quaisquer equipamentos de proteção. Entre os equipamentos efetivamente disponibilizados, apenas 35% recebiam luvas, 15% máscaras, 16% toucas e 10% botas ou calçados de proteção. Nenhuma das trabalhadoras expostas à radiação solar informou receber protetor solar.**

A adoção de equipamentos de proteção individual constitui medida complementar de prevenção, aplicável quando as medidas de eliminação, substituição, proteção coletiva e organização do trabalho não forem suficientes para neutralizar ou reduzir os riscos identificados na Avaliação Prévia, em conformidade com a hierarquia de controles prevista na NR nº 01.

A FENATRAD considera imprescindível a previsão expressa da obrigação de fornecimento gratuito de equipamentos de proteção individual adequados aos riscos identificados na Avaliação Prévia, acompanhada de orientação sobre seu uso, higienização, guarda, substituição e descarte.

- 5.1 É necessária a regulamentação, de forma especializada, dos equipamentos de proteção individual a serem fornecidos de forma obrigatória pelo Empregador doméstico, adequados aos riscos identificados na *Avaliação Prévia*, mediante recibo disponível ao(à) trabalhador(a) doméstico(a) e à fiscalização, sem prejuízo da adoção das demais medidas de proteção, em acordo com a ordem de prioridade elencada na NR nº 01.
- 5.2 Deverá ser expressamente vedada a manipulação de álcalis cáusticos, ácidos concentrados, soda cáustica ou outros produtos corrosivos sem o fornecimento prévio de equipamentos de proteção individual compatíveis com os riscos identificados na *Avaliação Prévia*.
- 5.3 O registro simplificado dos equipamentos fornecidos, das orientações prestadas e das substituições realizadas deverá ser mantido pelo empregador doméstico até 02 anos após a extinção do contrato de trabalho.
- 5.4 O empregador doméstico deverá assegurar orientação e treinamento simplificados sobre o uso correto, higienização, conservação, guarda, limitações e substituição dos equipamentos fornecidos.
- 5.5 Os equipamentos de proteção individual deverão possuir Certificado de Aprovação (CA), quando exigido pela legislação nacional e sua substituição deve ser providenciada pelo Empregador, sempre que identificados sinais de desgaste, dano, perda de eficácia, contaminação ou expiração do prazo de validade.
- 5.6 Avaliação Prévia deverá identificar os equipamentos de proteção individual necessários para cada atividade desempenhada, devendo-se observar, ao menos:

Descrição das atividades	Equipamentos de proteção individual
Atividades de limpeza e manipulação de produtos químicos, lavagem de áreas externas, trabalho em pisos molhados, escadas ou superfícies escorregadias	a) luvas impermeáveis compatíveis com os agentes químicos utilizados; b) aventais impermeáveis; c) óculos de proteção contra respingos; d) máscaras de proteção respiratória, quando houver risco de inalação de poeiras, vapores, aerossóis ou produtos químicos irritantes; e) calçados fechados e antiderrapantes.
Atividades que impliquem contato com sangue, secreções, excreções, resíduos contaminados ou cuidado de pessoas portadoras de doenças infectocontagiosas	a) luvas de procedimento; b) máscaras de proteção respiratória compatíveis com o risco identificado; c) aventais impermeáveis; d) proteção ocular ou protetor facial, quando houver risco de respingos; e) recipientes adequados para descarte de materiais perfurocortantes, quando aplicável.
Atividades realizadas em áreas externas, com exposição habitual à radiação solar	a) fornecimento de protetor solar com fator de proteção compatível com a intensidade da exposição; b) disponibilização de chapéus, bonés árabes ou outros equipamentos de proteção para cabeça e pescoço; c) fornecimento de vestimentas adequadas;

Referências citadas

Acciari, L. (2025). Da crise do cuidado ao cuidado como exploração: Quem se importa com as trabalhadoras domésticas? *Tempo Social*, 37(3).

Acciari, L., & dos Santos Brito, C. (2021). Impactos da crise pandêmica no trabalho doméstico: Velhas causas, novas consequências. In C. P. Pinto, L. Acciari, J. Brites, L. Batista Pereira, M. Garcia Castro, & T. Monticelli (Eds.), *Os sindicatos das trabalhadoras domésticas em tempos de pandemia: Memórias da resistência* (pp. 32–50). FACOS–UFSM.

Bertoleto, A. P. V. (s.d.). *Trabalhadoras domésticas e violência: Uma análise da aplicação da Lei Maria da Penha*. Universidade Presbiteriana Mackenzie. <https://dspace.mackenzie.br/items/3e36245b-7205-4f5c-8639-6f3cc3cf7ee6>

Boas, A. P. V. (2020). Questão probatória nas demandas envolvendo assédio moral na relação de emprego doméstico. *Revista da Defensoria Pública da União*, (13), 168–189. <https://doi.org/10.46901/revistadadpu.i13.p168-189>

Boufkhed S. and Acciari L. (2026) *Assessment of health issues among low-paid care workers during and since the COVID-19 pandemic in Brazil*. Research report. 31 Aug 2026. The University of Manchester. DOI: 10.48420/33394009

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. (2026). *Trabalhadoras domésticas: Infográfico*. DIEESE: <https://www.dieese.org.br/infografico/2026/2026trabalhadorasDomesticas.html>

DeSouza, E. R., & Cerqueira, E. (2009). From the kitchen to the bedroom: Frequency rates and consequences of sexual harassment among female domestic workers in Brazil. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(8), 1264–1284.

Federação Nacional das Trabalhadoras Domésticas. (2025). *Relatório sobre trabalho escravo envolvendo trabalhadoras domésticas*. Brasília: FENATRAD: <https://fenatrad.org.br/biblioteca-de-midia/2025/08/RelatorioONU-agosto2025.pdf>

Galon, T., Caetano, M. D., Alves, A. F. O., & Moraes, A. R. C. (2021). Condições laborais e impactos na saúde de trabalhadoras domésticas remuneradas: Uma scoping review. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 15311–15334.

Medina-Ramón, M., Zock, J. P., Kogevinas, M., Sunyer, J., Basagaña, X., Schwartz, J., & Antó, J. M. (2003). Asthma symptoms in women employed in domestic cleaning: A community based study. *Thorax*, 58(11), 950–954.

Nonno, R. O., Oliveira, J. I., & Udelsmann, A. (2013). Síndrome do túnel do carpo: Acometimento e evolução dos pacientes acompanhados junto ao Ambulatório de Saúde do Trabalhador do Hospital de Clínicas da UNICAMP. *Revista de Ciências Médicas*, 22(2), 67–75.

Pataro, S. M. S., & Fernandes, R. C. P. (2014). Trabalho físico pesado e dor lombar: A realidade na limpeza urbana. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(1), 17–30. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400010003ENG>

Sales, E. C., & Santana, V. S. (2003). Depressive and anxiety symptoms among housemaids. *American Journal of Industrial Medicine*, 44, 685–691.

Santana, V. S., Loomis, D., Newman, B., Harlow, S. D., & outros autores. (2003). Emprego em serviços domésticos e acidentes de trabalho não fatais. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 65–74. <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2003.v37n1/65-74/pt>

Silva, J. G. T., & Souza Santana, G. C. de. (2024). Câncer em trabalhadoras domésticas e do serviço geral em Salvador e na Bahia. *Anais dos Seminários de Iniciação Científica*, (28).

SmartLab. (s.d.). *Observatório de segurança e saúde no trabalho*. Ministério Público do Trabalho. <https://smartlab.mpt.mp.br/sst/>

Theodore, N., Gutelius, B., & Burnham, L. (2019). Workplace health and safety hazards faced by informally employed domestic workers in the United States. *Workplace Health & Safety*, 67(6), 281–293.

