



**NOTA TÉCNICA DA COORDENADORIA DE DEFESA DE MEIO
AMBIENTE DE TRABALHO E DO PROJETO NACIONAL DE ADEQUAÇÃO DAS
CONDIÇÕES DE TRABALHO EM FRIGORÍFICOS SOBRE A PORTARIA
CONJUNTA Nº 19/2020**

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia em conjunto com os Ministérios da Saúde e da Agricultura, Pecuária e Abastecimento publicaram, em 18 junho p.p., portaria interministerial para dispor sobre prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da Covid-19 nas atividades desenvolvidas na indústria de abate e processamento de carnes e derivados destinados ao consumo humano e laticínios.

Em sua página na *internet*, o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA, divulgou informação sobre a publicação da portaria noticiando que a mesma “*foi elaborada após conversas com o Ministério Público do Trabalho*”¹.

O Ministério Público do Trabalho - MPT, de fato, foi ouvido por intermédio de videoconferência realizada em 13 de maio de 2020. Na oportunidade o MPT não apenas expôs os principais problemas relativos ao contingenciamento do risco biológico da Covid-19, mas também apresentou dispositivos técnicos de redução dos riscos de adoecimento que vêm sendo objeto de termos de ajustamento de conduta e acordos judiciais pactuados pelo Ministério Público do Trabalho. Registra-se, por dever de transparência, que os termos de ajustamento de conduta encontram-se disponíveis para consulta pública no seguinte endereço eletrônico <https://mpt.mp.br/pgt/noticias/coronavirus-veja-aqui-as-notas-tecnicas-do-mpt> .

Com efeito, em 02 de junho de 2020, o Ministério Público do Trabalho, por intermédio de sua Coordenadoria de Defesa de Meio Ambiente de Trabalho – Codemat, e do Projeto Nacional de Adequação das Condições de Trabalho em Frigoríficos, expediu, para todos os Ministérios signatários da Portaria Conjunta nº 19, o Ofício nº 03/2020-Codemat, em cujo teor fez constar suas referências técnicas sobre a temática.

Após a apresentação e oferta formal de suas referências técnicas, o Ministério Público do Trabalho não foi mais instado a participar de nenhuma outra reunião técnica ou deliberativa, sendo certo que somente tomou conhecimento sobre o inteiro teor da portaria em discurso na data de sua publicação.

Consideradas divergências entre o texto normativo e as referências técnicas ofertadas pelo *parquet* laboral, reputa o Ministério Público do Trabalho que reais e desejáveis avanços regulamentares no âmbito das competências normativas dos Ministérios signatários da portaria em exame, para fins de prevenção controle e mitigação do risco biológico associado à Covid19, deveriam – e ainda devem, considerar os aspectos técnicos relacionados nesta nota técnica.

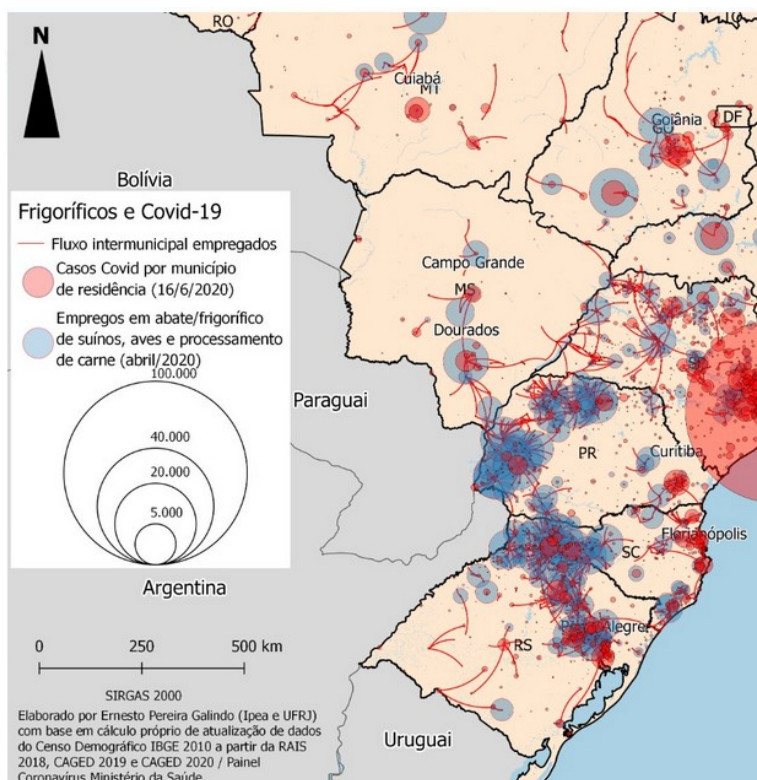
2. DIMENSÃO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA NA INDÚSTRIA

1 Disponível em <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/noticias/governo-determina-medidas-de-prevencao-e-controle-da-Covid-19-em-frigorificos-e-industrias-de-laticinios> , acesso em 21 de junho de 2020, às 10h30.



DE ABATE E PROCESSAMENTO DE CARNES.

Antes da abordagem específica sobre referências técnicas e para a melhor compreensão sobre a gravidade e dimensão dos fatos sanitários em discussão, convém destacar o estudo “COVID-19 E O SETOR FRIGORIFICO/ABATE: O DESAFIO SANITÁRIO E SOCIOECONÔMICO”, elaborado por Ernesto Pereira Galindo, pesquisador do IPEA, que demonstra a relação entre o crescimento exponencial de casos de COVID-19 e o setor frigorífico.



Analisando-se, de forma exemplificativa, os Estados do Sul do Brasil, verifica-se, que, no Rio Grande do Sul, há íntima relação entre os vínculos de emprego na Indústria Frigorífica (azul), com os casos de COVID-19 (vermelho), em regiões de localização de inúmeras Terras Indígenas, sendo relevante destacar, ainda, a grande incidência de indígenas contratados no setor frigorífico. A mesma relação é observada quando analisados os dados de hospitalizações, mortalidade e incidência cumulativa de hospitalizações que, de acordo com o estudo, apontam o impacto da atividade com a saúde pública coletiva².

2 Disponível em <http://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Boletim-epidemiologico-20-06-2020.pdf>, acesso em 22 de junho de 2020.

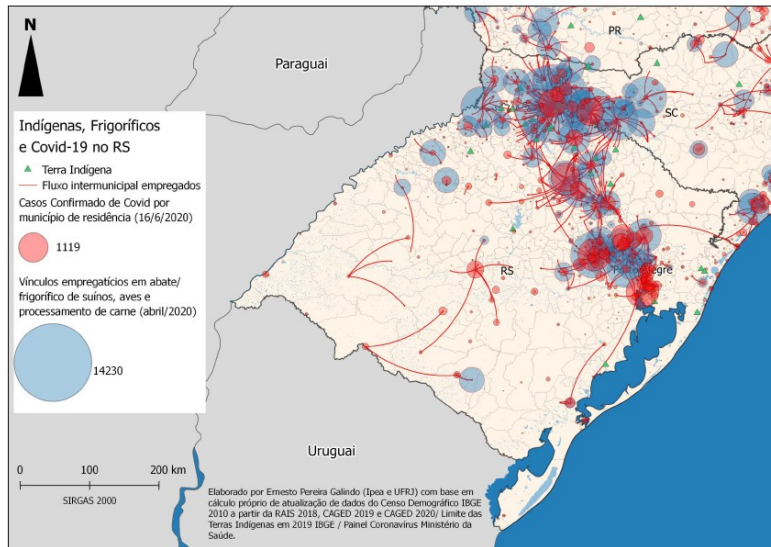
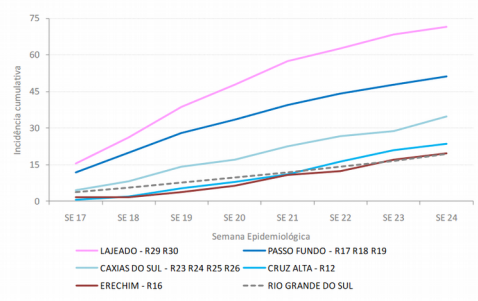


Tabela 1 – Incidência cumulativa de hospitalizações e taxa de mortalidade por COVID-19, por 100.000 habitantes, por Região de agrupamento COVID-19 de residência, 2020, RS. Figura 19 – Incidência cumulativa de hospitalizações confirmadas para COVID-19, por 100.000 habitantes, nas Regiões de agrupamento de residência com incidência superior à do RS até a SE 24, 2020

| Região de agrupamento COVID-19 | Incidência cumulativa de hospitalizações | Taxa de mortalidade |
|---------------------------------|--|---------------------|
| LAIÉADO - R29 R30 | 71,5 | 9,6 |
| PASSO FUNDO - R17 R18 R19 | 51,2 | 8,4 |
| CAXIAS DO SUL - R23 R24 R25 R26 | 34,9 | 4,5 |
| CRUZ ALTA - R12 | 23,6 | 4,6 |
| ERECHIM - R16 | 19,6 | 2,1 |
| PORTO ALEGRE - R09 R10 | 19,2 | 2,8 |
| SANTO ANGELO - R11 | 14,5 | 2,4 |
| SANTA CRUZ DO SUL - R28 | 14,4 | 2,3 |
| CANOAS - R08 | 14,3 | 3,2 |
| NOVO HAMBURGO - R07 | 12,3 | 2,0 |
| SANTA MARIA - R01 R02 | 12,3 | 2,5 |
| PALMEIRA DAS MISSOES - R15 R20 | 10,8 | 2,5 |
| BAGE - R22 | 9,2 | 0,5 |
| URUGUAIANA - R03 | 8,1 | 2,4 |
| CAPAO DA CANOA - R04 R05 | 8,5 | 2,3 |
| SANTA ROSA - R14 | 7,2 | 3,0 |
| CACHOEIRA DO SUL - R27 | 7,0 | 1,0 |
| IJUI - R13 | 4,6 | 1,2 |
| PELOTAS - R21 | 2,9 | 0,3 |
| TAQUARA - R06 | 1,3 | 0,4 |
| RIO GRANDE DO SUL | 19,4 | 3,1 |



Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 15/06/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

Fonte: Sivep-gripe/RS, dados atualizados em 15/06/2020 às 08:00 horas, sujeitos à revisão.

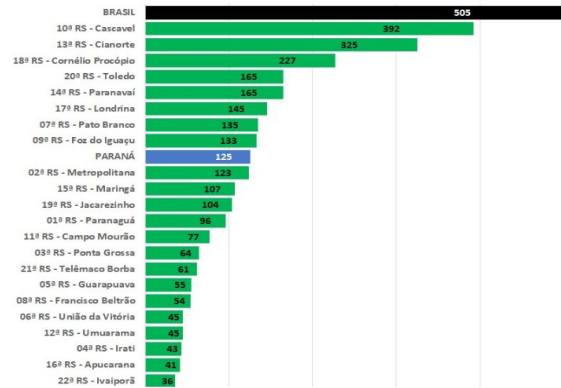
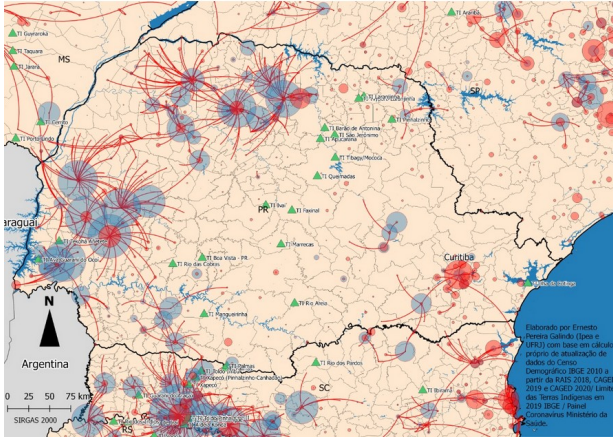
No Estado do Paraná, de igual forma, a concentração dos casos de COVID-19 está intimamente ligada aos Municípios sede de Indústrias frigoríficas e regiões de deslocamento de trabalhadores, apresentando os maiores índices de incidência da doença para cada 100mil habitantes³:

3 Disponível em http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/informe_epidemiologico_21_06_2020.pdf, acesso em 22 de junho de 2020.

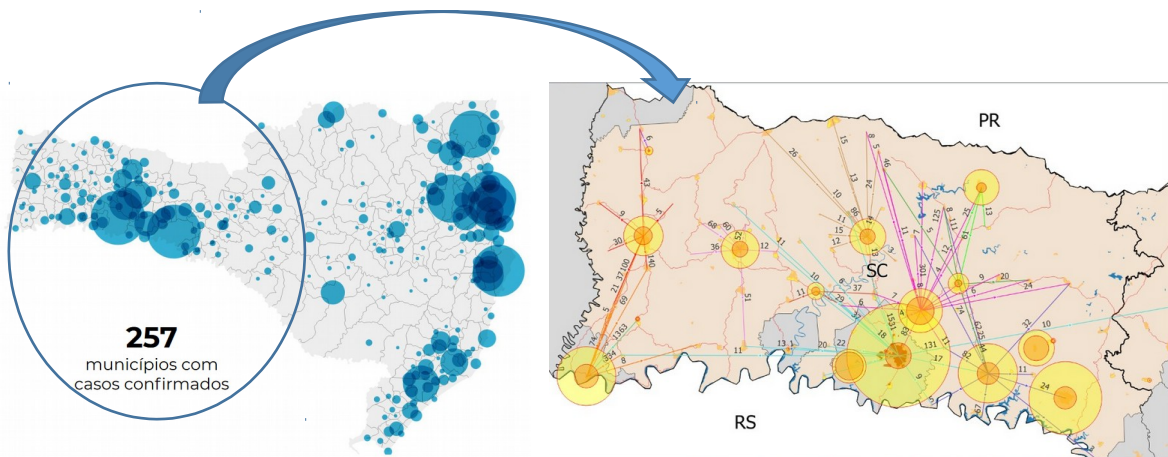


COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA POR REGIONAL DE SAÚDE (CASOS CONFIRMADOS POR 100 MIL HABITANTES)

Dados Brasil e Paraná constam no gráfico para efeito comparativo. Cada linha refere-se a uma Regional de Saúde do Paraná que compreende vários municípios.



Na mesma linha do estudo, observa-se que no Estado de Santa Catarina, a mesma relação inequívoca entre a interiorização da COVID-19 no Brasil e a Indústria de abate e processamento de carnes pode ser verificada, quando analisados os dados referentes a vínculos de emprego no setor e casos de COVID-19 detectados, sendo a região, por consequência, com maior taxa de ocupação de leitos de UTI (76%) e de enfermarias do Estado (51%)⁴:



4 Disponível em <http://www.coronavirus.sc.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Boletim-epidemiologico-20-06-2020.pdf>, acesso em 22 de junho de 2020.



LEITOS HOSPITALARES SUS
EXCLUSIVOS PARA **PACIENTES SUSPEITOS OU
CONFIRMADOS COVID-19** POR MACRORREGIÃO

| | ADULTO | | | | | | PEDIÁTRICO | | | | | |
|----------|--------|-------|-------------|------------|-------|-------------|------------|-------|-------------|------------|-------|-------------|
| | UTI | | | ENFERMARIA | | | UTI | | | ENFERMARIA | | |
| | Exist. | Ocup. | Tx de ocup. | Exist. | Ocup. | Tx de ocup. | Exist. | Ocup. | Tx de ocup. | Exist. | Ocup. | Tx de ocup. |
| LESTE | 385 | 262 | 68% | 546 | 247 | 45% | 21 | 14 | 67% | 32 | 15 | 47% |
| OESTE | 99 | 75 | 76% | 155 | 79 | 51% | 2 | 1 | 50% | 6 | 1 | 17% |
| NOROESTE | 102 | 38 | 37% | 227 | 46 | 20% | 11 | 0 | 0% | 18 | 0 | 0% |
| NORTE | 163 | 63 | 39% | 243 | 82 | 34% | 3 | 1 | 33% | 14 | 4 | 29% |
| TOTAL | 749 | 438 | 58% | 1.171 | 454 | 39% | 37 | 16 | 43% | 70 | 20 | 29% |

Os frigoríficos, dadas suas características intrínsecas, são ambientes de trabalho propícios para disseminação do vírus causador da COVID-19, em razão da elevada concentração de trabalhadores em ambientes fechados, com baixa taxa de renovação de ar, baixas temperaturas, umidade e com diversos postos de trabalho que não observam o distanciamento mínimo apto a viabilizar segurança durante a prestação de serviços, além da presença de diversos pontos que propiciam aglomerações de trabalhadores, tais como: transporte coletivo, refeitórios, salas de descansos, salas de pausas, vestiários, barreiras sanitárias, dentre outros.

Em razão de tais características e considerando o cenário de gravidade com grande impacto à saúde das populações residentes nas regiões atingidas, que se repete em todos os Estados do Brasil que concentram as Indústrias Frigoríficas, houve a publicação de legislações sanitárias estaduais específicas, dentre as quais citam-se, a **Portaria 407/2020** da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, **Portaria 312/2020** da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina e **Nota Orientativa 31/2020** da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná, as quais trazem normas mais rígidas para as indústrias do setor de abate e processamento de carnes, na tentativa de contenção do aumento significativo de casos do Estado, com grave impacto à saúde pública local.

A Portaria Conjunta nº 19, contudo, quando comparada às normas sanitárias estaduais, ao conhecimento técnico atualizado e às orientações internacionais, sobretudo nos pontos mais sensíveis do setor, não se mostra eficaz, na visão deste MPT, para controlar e mitigar risco biológico e com os potenciais danos sanitários a ele associados, não representando efetiva evolução na normatividade já positivada pelos Estados e Municípios, sendo em muitos pontos, inclusive, menos protetiva. Com efeito, a Portaria Conjunta nº 19, em determinados pontos, acaba por legitimar situações já incorporadas pelo setor e que não se mostram efetivas para reduzir as taxas de adoecimento dos trabalhadores.

Diante do exposto, reputa o Ministério Público do Trabalho que reais e concretos avanços normativos no âmbito das competências normativas dos Ministérios signatários da



portaria em exame, para fins de prevenção, controle e mitigação do risco biológico associado à Covid19, devem considerar os aspectos técnicos a seguir relacionados, sob pena de vulneração da saúde dos trabalhadores do setor frigorífico, sobrecarga ou colapso do sistema saúde dos Estados e Municípios e aviltamento da imagem do Brasil nas relações de comércio internacional, notadamente na exportação de carnes e derivados⁵.

1. ANÁLISE DOS DISPOSITIVOS DA PORTARIA CONJUNTA Nº 19

1.1 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

A Portaria Conjunta 19/2020, em seu art. 2.2 do Anexo I, dispõe:

“2.2 Considera-se caso suspeito o trabalhador que apresente quadro respiratório agudo com um ou mais dos sinais ou sintomas: febre, tosse, dor de garganta, coriza e falta de ar, sendo que outros sintomas também podem estar presentes, tais como dores musculares, cansaço ou fadiga, congestão nasal, perda do olfato ou paladar e diarreia”.

A definição de “caso suspeito”, posta pela portaria em exame, obrigatoriamente demanda que o trabalhador apresente “quadro respiratório agudo”. Esta disposição diverge do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 do Ministério da Saúde destinado ao atendimento da população em geral⁶, o qual exige tão somente a presença de sintomas de síndrome gripal: Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$) OU Tosse OU Dispneia OU Mialgia OU fadiga OU Sintomas respiratórios superiores OU Sintomas gastrointestinais, como diarreia.

No mesmo sentido, a OMS – Organização Mundial da Saúde⁷ e a Organização Pan-americana da Saúde⁸, reconhecem que a COVID-19 manifesta-se através de sintomas que podem ou não se apresentar de forma associada:

Os sintomas mais comuns do COVID-19 são febre, tosse seca e cansaço. Outros sintomas que são menos comuns e podem afetar alguns pacientes incluem dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato ou erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves⁹.

5 Disponível em <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-06-21/tyson-pepsi-among-companies-hit-by-fallout-of-beijing-outbreak>, acesso em 22 de junho de 2020.

6 Disponível em <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloManejo-ver09.pdf>, acesso em 22 de junho de 2020.

7 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=symptoms>

8 https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

9 Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses#:~:text=symptoms>, acesso em 22 de junho de 2020.



A exigência de condições mais gravosas para o enquadramento como caso suspeito para os trabalhadores mostra-se, pois, como violação ao princípio da igualdade previsto no art. 5º, caput, da Constituição Federal.

Além disso, o dispositivo viola o disposto no artigo 2.1 do Anexo I da própria Portaria Conjunta 19/2020, o qual determina que os protocolos de prevenção das indústrias devem incluir “ações para identificação precoce e afastamento dos trabalhadores com sinais e sintomas compatíveis com a COVID-19”, uma vez que ao deixar de considerar todo e qualquer caso de síndrome gripal desacompanhado de “quadro respiratório agudo” como suspeito, viabiliza-se que os estabelecimentos frigoríficos mantenham em atividade trabalhadores potencialmente contaminados pela COVID-19 ainda em estágio inicial nas linhas de produção, representando grave violação ao princípio da precaução.

1.2 DEFINIÇÃO DE CONTACTANTE E AUSÊNCIA DE PREVISÃO DE AFASTAMENTO DE CONTACTANTE DE CASO SUSPEITO

A Portaria Conjunta nº 19, em seus arts. 2.3, 2.4 e 2.5, do Anexo I dispõe:

“2.3 Considera-se contatante de caso confirmado da COVID-19 o trabalhador assintomático que teve contato com o caso confirmado da COVID-19, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sintomas ou da confirmação laboratorial, em uma das situações abaixo:

- a) ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância;**
- b) permanecer a menos de um metro de distância durante transporte;**
- c) compartilhar o mesmo ambiente domiciliar; ou**
- d) ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da COVID-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da COVID-19 sem a proteção recomendada.**

2.4 Considera-se contatante de caso suspeito da COVID-19 o trabalhador assintomático que teve contato com caso suspeito da COVID-19, entre dois dias antes e quatorze dias após o início dos sintomas do caso, em uma das situações abaixo:

- a) ter contato durante mais de quinze minutos a menos de um metro de distância;**
- b) permanecer a menos de um metro de distância durante transporte;**
- c) compartilhar o mesmo ambiente domiciliar; ou**
- d) ser profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso da COVID-19, ou trabalhador de laboratório que manipule amostras de um caso da COVID-19 sem a proteção recomendada.**



2.5 A organização deve afastar imediatamente os trabalhadores das atividades laborais presenciais, por quatorze dias, nas seguintes situações:

- a) casos confirmados da COVID-19;**
- b) casos suspeitos da COVID-19; ou**
- c) contatantes de casos confirmados da COVID-19.**

2.5.1 O período de afastamento dos contatantes de caso confirmado da COVID-19 deve ser contado a partir do último dia de contato entre os contatantes e o caso confirmado.

2.5.2 Os trabalhadores afastados considerados casos suspeitos poderão retornar às suas atividades laborais presenciais antes do período determinado de afastamento quando:

- a) exame laboratorial descartar a COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde; e**
- b) estiverem assintomáticos por mais de 72 horas.**

2.5.3 Os contatantes que residem com caso confirmado da COVID-19 devem ser afastados de suas atividades presenciais por quatorze dias, devendo ser apresentado documento comprobatório

A Portaria adota conceito absolutamente restrito acerca do enquadramento como contactante, os quais não se coadunam com o atual estágio de conhecimento da COVID-19, tampouco com normas e protocolos da ANVISA e da OMS. A fixação deste padrão normativo tende a incrementar e expandir os casos de contaminação nas plantas frigoríficas, já que prevê sistemática absolutamente alheia ao princípio da precaução, com violação direta ao direito à saúde previsto no art. 196 da Constituição Federal¹⁰ e descumprimento expresso, por parte da União, do dever de execução de ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional, conforme disposto no art. 16, III e VI e parágrafo único da Lei nº 8080/90.

Em linha diversa e afinado com o princípio da precaução, a **Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**, por intermédio Protocolo de Detecção e Atendimento de casos suspeitos da Covid-19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras¹¹, determina que é considerado contato próximo para fins de transmissão da COVID-19, além do contato físico direto, o contato frente a frente por 15 minutos ou mais a uma distância inferior a **2 metros** ou estar em um ambiente fechado, por 15 minutos ou mais, a uma distância inferior a **2 metros**.

¹⁰ A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”

¹¹ Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5777769/Protocolo++detec%C3%A7%C3%A3o+e+atendimento+de+casos+suspeitos++em+PAF/c59c95d1-53f0-45e4-a91a-00e957086183> , acesso em 22 de junho de 2020.



Além disso, o mesmo protocolo precitado conceitua como contato próximo em qualquer veículo terrestre, o passageiro sentado no raio de 2 assentos em qualquer direção, *verbis*:

“Contato próximo de casos suspeitos ou confirmados da COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por **15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;**
- Uma pessoa que **esteve em um ambiente fechado** (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) **por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;**
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- **Um passageiro de um veículo terrestre sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19,** seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção do veículo em que o caso estava sentado.
- Um passageiro a bordo de uma embarcação será considerado contato próximo caso se enquadre em um dos seguintes critérios:
 - i. compartilhar a mesma cabine de um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;
 - ii. ter contato próximo dentro de 2 metros de distância ou ter estado em um ambiente fechado com caso suspeito ou confirmado da COVID-19.
 - Para passageiros considerar a participação em atividades comuns a bordo do navio, ser membro de grupo que viajou junto ou compartilhou mesa em restaurante.
 - Para tripulação considerar a participação em atividades comuns, assim como trabalhar na mesma área do navio que o caso suspeito ou confirmado da COVID-19.
 - iii. trabalhador de saúde ou pessoa que forneceu cuidados para caso suspeito ou confirmado da COVID-19. (adaptado da OMS)” (grifo nosso)

Nesse diapasão, o **CDC – Centro de Controle e Prevenção de Doenças norteamericano** determina ser contato próximo aquele mantido por pelo menos 15 minutos, a menos de 1 metro e meio, a partir de 2 dias antes do início da doença (ou, para pacientes assintomáticos, 2 dias antes da coleta da amostra) até o momento em que o paciente está isolado. Vejamos.

“Alguém que ficou a menos de um metro e meio de uma pessoa infectada por pelo menos 15 minutos a partir de 2 dias antes do início da doença (ou, para pacientes assintomáticos, 2 dias antes da coleta da amostra) até o momento em que o paciente está isolado.

Os dados são limitados para definir com precisão a "exposição prolongada" para determinar o "contato próximo"; no entanto, 15 minutos de exposição próxima podem ser usados como



uma definição operacional para a investigação do contato. Os fatores a serem considerados ao definir o contato próximo incluem proximidade, a duração da exposição (por exemplo, maior tempo de exposição provavelmente aumenta o risco de exposição), se o indivíduo apresenta sintomas (por exemplo, tosse provavelmente aumenta o risco de exposição) e se o paciente ou o contato do caso estava usando um respirador N95 (que pode bloquear eficientemente as secreções respiratórias de contaminar outras pessoas e o meio ambiente). Neste momento, a determinação diferencial de contato próximo para aqueles que usam revestimentos de tecido não é recomendada¹² (grifo nosso)

Além disso, a portaria é omissa quanto aos casos prováveis de suspeita de transmissão viral em duração inferior a 15 minutos, tais como a prática de compartilhamento de objetos de uso pessoal como vestimentas, máscaras, copos e talhares; prática de abraços, apertos de mão, beijos entre contaminado ou suspeito e contactante; compartilhamento de dormitórios, alojamentos e similares, etc.

Deve-se observar que o CDC – Centro de Controle e Prevenção de Doenças norte-americano¹³ aduz a importância da adoção de medidas adequadas em face da constatação de casos suspeitos ou confirmados e seus contactantes, com vistas à redução do impacto e contenção do número de trabalhadores potencialmente atingidos:

- “• O rastreamento eficaz de contatos pode reduzir o número de novos clientes e contatos COVID-19 ao longo do tempo.
- O tempo entre o diagnóstico e o isolamento do paciente índice com COVID-19 afetará o número de contatos expostos e a necessidade de acompanhamento”. (grifo nosso)

Observa-se, ainda, não há previsão de afastamento de contactantes de caso suspeito, com pendência ou não de resultado de exame laboratorial, por mais óbvios e nítidos que sejam os sintomas clínicos de infecção. Tal conduta que impede a adoção de medidas efetivas de contenção da escala de transmissão da doença no ambiente de trabalho, sobretudo em um contexto em que se verifica resistência das empresas em testarem seus empregados, conduta que é, inclusive, desestimulada no texto da própria Portaria Conjunta nº 19, na contramão de todas as políticas de controle do mundo.

A omissão torna-se ainda mais grave em decorrência do reconhecimento de que a COVID-19 é transmitida por pessoas assintomáticas ou em fase pré-sintomática, conforme consta do Protocolo de Diretrizes para Diagnósticos e Tratamento da COVID-19 do Ministério da Saúde¹⁴:

12 Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/appendix.html>, acesso em 22 de junho de 2020.

13 Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/appendix.html>, acesso em 22 de junho de 2020.

14 Disponível em <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>, acesso em 22 de junho de 2020.



Dados de estudos clínicos que coletaram repetidas amostras biológicas de pacientes confirmados fornecem evidências de que o vírus da COVID-19 se concentra mais no trato respiratório superior (nariz e garganta) e durante o início da doença, ou seja, nos primeiros três dias a partir do início dos sintomas. **Dados preliminares sugerem que as pessoas podem ser mais contagiosas durante o início dos sintomas, em comparação à fase tardia da doença.** Alguns **estudos relatam a transmissão pré-sintomática, pesquisada pelo rastreamento e investigação entre casos confirmados, e sugerem que algumas pessoas podem testar positivo para COVID-19 de 1 a 3 dias antes do aparecimento dos sintomas.** Desta forma, é **possível que pessoas infectadas com a COVID-19 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam.** É importante ressaltar que a transmissão pré-sintomática ainda ocorre pela disseminação do vírus por gotículas infecciosas ou por contato com superfícies contaminadas. Em geral o período de incubação da COVID-19, que é o tempo entre a exposição ao vírus ou infecção e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, mas pode chegar até 14 dias. (Grifo nosso)

No mesmo sentido, a OMS – Organização Mundial da Saúde, em 05/06/2020, na Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19¹⁵, estabeleceu que se consideram:

“Assintomáticos: algumas pessoas infectadas não desenvolvem qualquer sintoma, apesar de poderem transmitir o vírus para outros. **Uma revisão sistemática apurou que a proporção de casos assintomáticos variava de 6 a 41%, com uma estimativa conjunta de 16%**, embora a maioria dos estudos incluídos nessa revisão tenham limitações importantes ao reportar sintomas ou não tenham definido adequadamente os sintomas investigados. **O vírus viável foi isolado em amostras de indivíduos pré-sintomáticos e assintomáticos, sugerindo, portanto, que pessoas que não apresentam sintomas podem transmitir o vírus**”. (grifo nosso)

Há também a possibilidade de transmissão por **pessoas que estão infectadas e excretando o vírus, mas ainda não apresentam nenhum sintoma; isto é conhecido como transmissão pré-sintomática.** O período de incubação da COVID-19, que é o tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é em média 5-6 dias, mas pode se estender até 14 dias (21, 22). Além disso, os dados sugerem que **algumas pessoas podem ter resultado positivo para COVID-19 no teste de PCR (reação em cadeia da polimerase) 1-3 dias antes de apresentarem sintomas.** Transmissão pré-sintomática é definida como a transmissão do vírus por alguém que está **infectado e excretando o vírus, mas ainda não apresenta nenhum sintoma.** **Pessoas que apresentam sintomas parecem ter cargas virais mais altas no mesmo dia ou logo antes do início dos sintomas,** em relação a períodos mais tardios da infecção. Algumas pessoas infectadas pelo vírus causador da COVID-19 não chegam a apresentar **nenhum sintoma, embora ainda possam excretar o vírus e transmiti-lo a outras pessoas.** Uma revisão sistemática recente mostrou que a proporção de **casos assintomáticos variou de 6% a 41%, com uma estimativa agrupada de 16% (12%–20%),** embora a maioria dos estudos analisados tenham importantes limitações devido à baixa qualidade dos relatos de sintomas, ou não tenham definido adequadamente quais sintomas estavam sendo investigados. Vírus viável já foi isolado de amostras de indivíduos pré-sintomáticos e assintomáticos, sugerindo, portanto, que **pessoas sem sintomas podem transmitir o vírus.** Estudos abrangentes sobre transmissão por pessoas assintomáticas são difíceis

15 Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBACOV1920071_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y, acesso em 22 de junho de 2020.



de realizar, mas as evidências disponíveis com base no rastreamento de contatos por Estados Membros indicam que indivíduos infectados e assintomáticos têm muito menos probabilidade de transmitir o vírus quando comparados a pessoas com sintomas”

A **Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA**, no Protocolo de Detecção e Atendimento de casos suspeitos da Covid-19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras¹⁶ impõe à Autoridade Sanitária o isolamento dos contatos próximos de casos suspeitos de COVID-19, em voos domésticos ou internacionais, por 14 dias. Já a Portaria Conjunta nº 19, mesmo em caso de manutenção de contato próximo entre trabalhadores por período de tempo que muitas vezes extrapola, inclusive, o tempo de voos internacionais, bem como em ambientes com taxa de renovação de ar inferior, inclusive, ao interior de uma aeronave, não determina a adoção de providência idêntica. Transcreve-se, no particular, o Protocolo de Detecção e Atendimento de casos suspeitos da Covid-19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras

“Compete à autoridade sanitária:

iii. No caso de voos internacionais ou domésticos com **caso suspeito**:

- Autorizar o desembarque do caso suspeito e dos seus contactantes (viajantes acomodados na mesma fileira e 2 fileiras à frente e 2 fileiras atrás do caso suspeito e grupo familiar)
- Preencher o Termo de Controle Sanitário de Viajante (TCSV) do caso suspeito.
- O viajante - caso suspeito - deve ser notificado sobre a medida de isolamento por 14 (quatorze) dias, determinada por prescrição médica no posto médico do aeroporto, conforme previsto na Portaria MS/GM nº 356 de 11 de março de 2020.
- O viajante (suspeito) deve ser orientado a utilizar máscara no deslocamento até seu domicílio e procurar assistência à saúde no caso de piora do estado geral, especialmente falta de ar.
- O viajante – caso suspeito deverá ser encaminhado diretamente a unidade de saúde, de acordo com os Planos de Contingência locais, caso seja a indicação da equipe médica do posto médico do aeroporto.
- **Os contatos próximos também deverão ser orientados quanto à necessidade de isolamento por 14 (quatorze) dias. A medida de isolamento por recomendação será feita por meio de notificação expressa da Autoridade Sanitária à pessoa contactante, devidamente fundamentada, observado o modelo previsto no Anexo II da Portaria MS/GM nº 356 de 11 de março de 2020.**
- Se o viajante sintomático estiver em escala, deverá cumprir seu isolamento na cidade de trânsito

Importante, ainda, ressaltar que diversos Estados da Federação, dentre os quais citam-se Rio Grande do Sul e Paraná, adotam normas mais benéficas e adequadas à necessidade de contenção das transmissões, *verbis*:

Decreto Estadual 55.240/2020

Art. 13, XIV - afastar, imediatamente, em quarentena, pelo prazo mínimo de quatorze dias, das atividades em que haja contato com outros funcionários ou com o público todos os

¹⁶ Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5777769/Protocolo++detec%C3%A7%C3%A3o+e+atendimento+de+casos+suspeitos++em+PAF/c59c95d1-53f0-45e4-a91a-00e957086183> , acesso em 22 de junho de 2020.



empregados que apresentem sintomas de contaminação pela COVID-19, conforme o disposto no art. 45 deste Decreto, assim bem como **aqueles que tenham contato ou convívio direto com caso suspeito ou confirmado**. (grifo nosso)

Nota Orientativa 31/2020 c/c Resolução 632/2020 SES-PR

Garantir o afastamento do trabalho de todos os trabalhadores que tenham tido **contato direto (no raio menor de 1,5 metro)**, com um **caso confirmado ou suspeito**, avaliando o processo de trabalho ou em áreas de convívio e transporte. (grifo nosso)

Ademais, a Portaria Conjunta nº 19, silencia em absoluto sobre os contatos domiciliares de casos suspeitos, na medida em que o item 2.5.3 refere apenas os contatos de casos confirmados, em manifesta contrariedade ao **item 3.6.2 do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19¹⁷**, que determina isolamento dos contatos domiciliares de paciente com síndrome gripal, confirmado ou suspeito, ainda que assintomáticos:

“Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas na tabela 11 - Precauções do cuidador. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas”.

Aponta-se, ademais, a incongruência do texto da portaria em exame, uma vez que a definição de contactante exige obrigatoriamente que o trabalhador esteja assintomático, de modo que trabalhadores sintomáticos, mas desprovidos de “quadro respiratório agudo”, mesmo que enquadrados nas alíneas dos itens 2.3 e 2.4, não serão considerados suspeitos e nem contactantes, situação que gera grave risco de disseminação da doença na planta frigorífica.

Por fim, importante notar que a cláusula 2.5.2 permite que os trabalhadores suspeitos retornem às atividades mediante simples teste que descarte a COVID-19 e manutenção da condição de assintomático por 72 horas, desprezando a necessidade de realização de avaliação médica específica que ateste condições seguras de retorno. Nesse aspecto, o Ministério da Saúde, no **Protocolo de Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19¹⁸** dispõe:

“Considerando as limitações acima, **a exclusão do diagnóstico de COVID-19 não deve ser feita apenas por avaliação isolada de resultados dos exames laboratoriais, pois no caso de um estágio inicial da infecção, falsos negativos são esperados**, em razão da ausência ou de baixos níveis dos anticorpos e dos antígenos de SARS-CoV-2 na amostra. **Essa possibilidade justifica a testagem sequencial em pacientes com quadro clínico compatível**.”

17 Disponível em <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloManejo-ver09.pdf>, acesso em 22 de junho de 2020.

18 Disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>, acesso em 22 de junho de 2020.



Ressalta-se que **o transporte e armazenamento das amostras influencia diretamente o resultado do teste**. O efeito da temperatura dentro da embalagem e o tempo entre a coleta e o processamento da amostra podem resultar na deterioração do material e acarretar possíveis erros nas análises amostrais. Além disso, perdas na sensibilidade de testes para a detecção de micro-organismos em geral podem ocorrer em transportes inadequado se o risco disso ocorrer é menor quando os transportes são realizados de maneira apropriada.

(...)

Recomenda-se que o **exame físico seja composto** de: Avaliação do padrão respiratório: tosse e/ou dispneia; aferição de temperatura axilar; frequência cardíaca, frequência respiratória e oximetria de pulso; ausculta pulmonar: presença de estertores inspiratórios, expiratórios, respiração brônquica ou dificuldade respiratória em pacientes com pneumonia e avaliação de sinais de cianose e hipóxia”. (grifo nosso)

No mesmo sentido, cita-se, exemplificativamente o disposto no art. 3º, IV da **Portaria 272/2020 da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina**:

“Art. 3º Para casos suspeitos e/ou confirmados a empresa deve adotar as seguintes medidas:

(...)

IV - O trabalhador somente retornará às suas atividades mediante atestado médico, da rede privada ou pública, atestando sua aptidão para o trabalho”.

1.3 DAS MEDIDAS DE BUSCA ATIVA E TRIAGEM DE TRABALHADORES

A Portaria Conjunta nº 19, no art. 2.7 do Anexo I dispõe:

2.7 A organização deve estabelecer procedimentos para identificação de casos suspeitos, incluindo:

a) canais para comunicação com os trabalhadores referente ao aparecimento de sinais ou sintomas compatíveis com a COVID-19, bem como sobre contato com caso confirmado ou suspeito da COVID-19, podendo ser realizadas enquetes, por meio físico ou eletrônico, contato telefônico ou canais de atendimento eletrônico; e

b) triagem na entrada do estabelecimento em todos os turnos de trabalho, podendo utilizar medição de temperatura corporal por infravermelho ou equivalente, antes que os trabalhadores iniciem suas atividades, inclusive terceirizados, prestadores de serviços e visitantes.

As medidas estabelecidas são insuficientes no sentido de assegurar efetivo controle e atuação eficaz da empresa para garantir o afastamento precoce de trabalhadores sintomáticos. Isto porque, as medidas sugeridas, ou dependem da proatividade e capacidade de identificação de situação relevantes pelo próprio trabalhador, ou determinam a realização de avaliações nitidamente insuficientes para a identificação dos sintomas previstos pela própria Portaria Conjunta nº 19, em seu art. 2.2 do Anexo I, já que a medição de temperatura é destinada à verificação de apenas um dos sintomas da COVID-19, viabilizando, dada sua insuficiência, o ingresso na Unidade de trabalhadores contaminados, gerando exposição dos demais empregados a risco de contaminação.



Nesse sentido, convém destacar que a **Portaria 407/2020 da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e Nota Orientativa 31/2020 c/c Resolução 632/2020 Secretaria Estadual de Saúde do Paraná** destinadas ao setor frigorífico, e a **Portaria 283/2020 igualmente da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, destinada às Indústrias em Geral, determinam medidas mais efetivas e adequadas ao atual estágio da COVID-19, *verbis*:

Art. 3º. Portaria 407/2020

II – realizar busca ativa, diária, em todos os turnos de trabalho, em colaboradores, funcionários, terceirizados, prestadores de serviços e visitantes, com sintomas de síndrome gripal (febre, tosse, coriza, dor de garganta e dificuldade respiratória), bem como, também, realizar anamnese dirigida à identificação de contato com casos suspeitos ou confirmados da doença no raio de 1,5 metro e no ambiente

VII – implantar protocolo para comunicação, identificação e afastamento de trabalhadores com sintomas da COVID-19, antes do embarque no transporte para o trabalho, quando fornecido pelo empregador, de maneira a impedir o embarque de pessoas sintomáticas, incluindo eventuais terceirizados da empresa.

Nota Orientativa 31/2020 c/c Resolução 632/2020 Secretaria Estadual de Saúde do Paraná

Realizar busca ativa, diária, em todos os turnos de trabalho, em trabalhadores, terceiros e visitantes, de sintomas compatíveis com síndrome gripal (febre, tosse, coriza, dor de garganta e dificuldade respiratória); ademais, perguntar sobre viagem e contato domiciliar ou não, com casos suspeitos ou confirmados da doença; realizar controle de temperatura com termômetro digital laser;

Art. 1º. Portaria 283/2020

VII - realizar busca ativa, diária, em todos os turnos de trabalho, em trabalhadores, terceirizados, prestadores de serviços e visitantes com sintomas compatíveis de síndrome gripal (febre, tosse, coriza, dor de garganta e dificuldade respiratória); bem como, identificar contato domiciliar ou não, com casos suspeitos ou confirmados da doença.

1.4 DEFINIÇÃO DOS GRUPOS DE RISCO

A Portaria Conjunta 19, no art. 2.11.1 do Anexo I prevê:

2.11.1 São consideradas condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações da COVID-19: cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada); pneumopatias graves ou descompensadas (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC); imunodeprimidos; doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico, e gestantes de alto risco.

A previsão está em desacordo com o Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 do Ministério da Saúde¹⁹, que inclui, dentre as condições e fatores de risco para possíveis complicações da síndrome gripal, as trabalhadoras gestantes, em qualquer idade

19 Disponível em <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/105>, acesso em 22 de junho de 2020.



gestacional, e puérperas até duas semanas após o parto, além das populações indígenas, sendo, pois, indevida a restrição operada pela Portaria Conjunta nº 19, na medida em que discriminatória com os trabalhadores do setor de frigoríficos, quando comparados aos demais cidadãos. Veja-se:

1. **Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).**
2. Adultos \geq 60 anos.
3. Crianças $<$ 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).
4. **População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.**
5. Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
6. Indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma).
7. Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
8. Cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica – à luz dos atuais conhecimentos existentes sobre Covid-19)
9. Nefropatias.
10. Hepatopatias.
11. Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
12. Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).
13. Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).
14. Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/aids ou outros.
15. Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal (IMC) \geq 40 em adultos).

Com relação às trabalhadoras gestantes ou puérperas, destaca-se, ainda, o seguinte trecho do mesmo documento:

“Os dados sobre a apresentação clínica da COVID-19 durante a gravidez e/ou puerpério, bem como resultados perinatais devido a exposição à doença ainda são limitados. Até o momento, as consequências que a infecção pelo SARS-CoV-2 pode trazer à gestação, no que concerne às consequências graves para mães e bebês, ainda são incertas (sem evidências). Contudo, **a possibilidade de agravamento em gestantes não pode ser descartada. Sabe-se que a família de vírus SARS pode causar aborto, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e morte materna**”.

Mostra-se grave, ademais, a omissão referente à não inclusão das populações indígenas no grupo de trabalhadores que possuem condições e fatores de risco para possíveis complicações da síndrome gripal. Isto porque, as especificidades imunológicas e epidemiológicas tornam os povos indígenas particularmente suscetíveis ao novo coronavírus, sobretudo tendo em vista que doenças respiratórias são uma das principais causas de óbitos entre estes povos.



Nessa linha cita-se a seguinte referência técnica.

“Historicamente, observou-se maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial às infecções respiratórias. As epidemias e os elevados índices de mortalidade pelas doenças transmissíveis contribuíram de forma significativa na redução do número de indígenas que vivem no território brasileiro. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena”²⁰.

No mesmo sentido, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Associação Brasileira de Antropologia (ABA) estabelecem que:

“Diversos estudos mostram elevadas prevalências de diferentes doenças e agravos à saúde na população indígena, como desnutrição e anemia em crianças, doenças infecciosas como malária, tuberculose, hepatite B, entre outras, além da ocorrência cada vez mais frequente, em adultos, de hipertensão, diabetes, obesidade e doenças renais. Tais comorbidades tornam essas pessoas mais vulneráveis a complicações, gerando preocupação sobre o modo como a epidemia poderá se comportar na população indígena, em termos de evolução e gravidade. (...) Além disso, muitos territórios indígenas estão mais próximos de pequenas cidades com precária estrutura de serviços de saúde, onde há pouca ou nenhuma disponibilidade de hospitais especializados e serviços de UTI, dificultando o tratamento de casos graves de coronavírus”²¹.

Nessa seara, a Portaria nº 419, de 17 de março de 2020, da Presidência da Fundação Nacional do Índio – FUNAI, que estabelece medidas temporárias de prevenção à infecção e propagação do novo coronavírus (covid-19) no âmbito da FUNAI, restringiu o próprio acesso às terras indígenas, objetivando prevenir a expansão da epidemia entre os povos indígenas²², não fazendo sentido não ter sido observada a vulnerabilidade no âmbito da portaria, diante do fato de que o trabalhador indígena pode ser contaminar e vir a ser o vetor de contaminação da própria população vulnerável.

A situação é, ainda, agravada em decorrência dos aspectos socioculturais de alguns povos indígenas, através da concepção ampliada de família e de núcleo doméstico, habitação em casas coletivas e o compartilhamento de utensílios, situações e costumes que podem facilitar o contágio exponencial da doença nas aldeias, sobretudo quando se rememora que as viroses respiratórias foram vetores do genocídio indígena em diversos momentos da história do país, com dezenas de casos de genocídios provocados por epidemias registrados em documentos oficiais, como o relatório da Comissão Nacional da Verdade de 2014 e o Relatório Figueiredo de 1967.

De outro giro, a **Portaria 312/2020 da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina e a Nota Orientativa 31/2020 c/c Resolução 632/2020 Secretaria Estadual de Saúde do Paraná**, assim tratam a matéria:

20 SESAI, Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas.

21 Disponível em <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiaisabrasco/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seuavanco/45866/>, acesso em 22 de junho de 2020.

22 Disponível em <http://www.funai.gov.br/index.php/comunicacao/noticias/5954-na-prevencao-ao-coronavirus-funai-suspende-autorizacoes-de-entrada-em-terras-indigenas>> acesso em 08.05.2020.



Art. 2º. III - Adotar medidas internas relacionadas à saúde do trabalhador necessárias para evitar a transmissão do Coronavírus (COVID-19) no ambiente de trabalho, priorizando o afastamento, sem prejuízo de salários dos trabalhadores pertencentes a grupos de risco, tais como os trabalhadores com idade acima de 60 (sessenta) anos, hipertensos, diabéticos, **gestantes, indígenas**, imunodeprimidos ou portadores de doenças crônicas que também justifiquem o afastamento

Nota Orientativa 31/2020 c/c Resolução 632/2020 Secretaria Estadual de Saúde do Paraná

Permitir e organizar os processos de trabalho para a realização de teletrabalho nas atividades compatíveis. Nas atividades incompatíveis, garantir a dispensa remunerada dos trabalhadores que compõem o grupo de risco: adultos com mais de 60 anos, portadores de doenças crônicas, imunocomprometidos, gestantes, lactantes e pessoas com doenças preexistentes (hipertensão arterial, diabetes, doença cardíaca, doença pulmonar, neoplasias, transplantados, uso de imunossuppressores);

1.5 DISTANCIAMENTO INTERPESSOAL

A Portaria Conjunta 19/2020, em seus arts. 4.2, 4.2.1, 4.4, 46, 8.4, 9.1.1 e 10.3, dispõe:

4.2 Deve ser mantida distância mínima de um metro entre os trabalhadores nos postos de trabalho e entre os trabalhadores e o público, medida de ombro a ombro na linha de produção.

4.2.1 Se o distanciamento físico de ao menos um metro não puder ser implementado para reduzir o risco de transmissão entre trabalhadores, clientes, usuários, contratados e visitantes, além das demais medidas previstas neste Anexo, deve-se adotar:

- a) máscara cirúrgica;**
- b) divisória impermeável entre os postos de trabalho ou fornecer proteção facial do tipo viseira plástica (face shield) ou fornecer óculos de proteção; e**
- c) medidas administrativas adicionais, tais como:**

I - a adoção de turnos ou escalas de trabalho diferenciadas;

II - minimizar contato face a face, colocando trabalhadores para trabalhar lado a lado, transversalmente ou de costas;

III - definir equipes com os mesmos trabalhadores para os turnos e setores de trabalho;

IV - no rodízio de trabalhadores, quando necessário, priorizar sua realização no mesmo setor de trabalho.

4.4 Adotar medidas para evitar a aglomeração de trabalhadores na entrada e saída do estabelecimento, de forma a manter distanciamento de, no mínimo, um metro de distância;

4.6 A organização deve demarcar e reorganizar os locais e espaços para filas e esperas com, no mínimo, um metro de distância entre as pessoas.



8.4 A organização deve promover nos refeitórios espaçamento mínimo de um metro entre as pessoas na fila e nas mesas, orientando para o cumprimento das recomendações de etiqueta respiratória e que sejam evitadas conversas.

9.1.1 A organização deve adotar procedimento de monitoramento do fluxo de ingresso nos vestiários e orientar os trabalhadores para manter a distância de um metro entre si durante a sua utilização.

10.3 Os trabalhadores devem ser orientados no sentido de evitar aglomeração no embarque e no desembarque do veículo de transporte, devendo ser implantadas medidas que garantam distanciamento mínimo de um metro entre trabalhadores.

A **Organização Mundial da Saúde** explicita que não deve haver distanciamento menor que 1 metro²³, bem como a **ANVISA**, dispõe tal critério²⁴, salvo eventual dificuldade física neste último caso. É absolutamente viável a adoção do distanciamento mínimo de 1 metro entre pessoas, na maior parte dos setores da Indústria e mediante a adoção de medidas simples de reorganização do trabalho, razão pela qual somente pode ser revista tal situação em caráter excepcional e em havendo a utilização de equipamentos de proteção individual adequados, notadamente, respirador particulado PFF2, no mínimo.

No particular, consideradas as características singulares de plantas frigoríficas, onde o trabalho é desenvolvido em ambiente refrigerado e em locais densamente ocupados, o que explica os diversos surtos de COVID-19 ocorridos no setor, compreende-se necessária atitude mais precavonista, adotando-se padrões mais rigorosos de distanciamento. Nesse aspecto, observa-se regramento mais rigoroso nos guias do *Centers for Disease Control and Prevention*, que preconiza distanciamento de, no mínimo, 2 metros²⁵.

Neste aspecto, observa-se que a **OIT – Organização Internacional do Trabalho**, dentre as Recomendações prevê: “Organize o trabalho de maneira a permitir distanciamento de pelo menos 2 metros (6 pés) outras pessoas ou outra distância, conforme prescrito por a autoridade competente relevante”.

Além disso, conforme Orientação do **CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA)** e da **Administração de Segurança e Saúde Ocupacional (OSHA - Occupational Safety and Health Administration dos Estados Unidos**, agência do Departamento do Trabalho, criada sob a Lei de Segurança e Saúde Ocupacional, em 1970) elaborada para o Setor de Processamento de Carnes e Aves e publicada em 26/04/2020, estabelece como metragem mínima para evitar a transmissibilidade da COVID-19 a de 6 pés, ou seja, 1,80m, recomendando, além do

23 Disponível em https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/OMS_27-03.pdf. Acesso em 22 de junho de 2022.

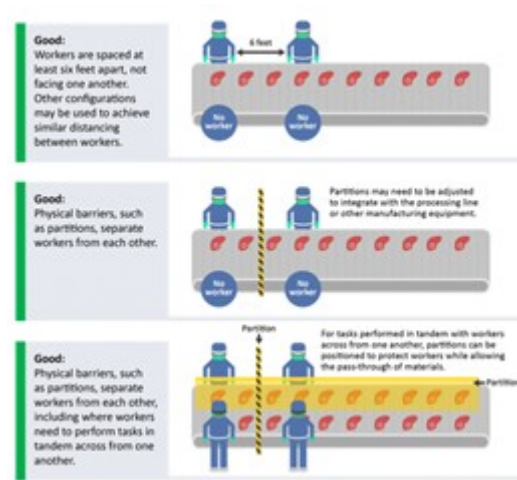
24 Disponível em <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+18.2020++Boas+Pr](http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+18.2020++Boas+Pr%C3%A1ticas+e+Covid+19/)

78300ec1-ab80-47fc-ae0a-4d929306e38b> , acesso em 22 de junho de 2020.

25 Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/meat-poultry-processing-workers-employers.html> , acesso em 31.05.2020.



distanciamento a utilização de barreiras físicas.



Salienta-se, ainda, que estudos recentes que examinaram amostras de ambientes com pacientes acometidos da Covid-19 mostram que o vírus poderia circular em até 13 pés (4 metros), ou mesmo distâncias de 27 pés (8 metros), em razão da nuvem de gotículas em dispersão que pode ser formada por um episódio de tosse ou espirro, por exemplo.

A Portaria Conjunta nº 19, contudo, além de fixar distanciamento interpessoal de 1 metro para áreas internas (setor produtivo) ou externas, em contraposição a todo conhecimento científico até o presente momento disponível, não prevê a necessidade de implantação de qualquer medida adicional caso esse limite mínimo for observado, ainda que sabidamente insuficiente e inapto a afastar o risco de transmissão e contaminação, tais como anteparos físicos entre os postos de trabalho, constituídos de material impermeável, fornecimento de *face shield* (máscara facial do tipo viseira plástica) ou óculos de proteção.

A previsão, portanto, viola o princípio da precaução e expõe desnecessária e indevidamente os trabalhadores do setor a riscos de contaminação, sobretudo porque nas áreas externas ao setor produtivo, destaque-se, filas e aproximações em refeitórios onde há possibilidade, inclusive, de os trabalhadores estarem desprovidos de máscaras de proteção, sequer existe justificativa para inviabilizar a adoção cogente de distanciamentos adequados e seguros, os quais não devem ser inferiores a 1,50 metro, principalmente porque no ambiente externo de plantas frigoríficas é que se verificam as principais ocorrências de pontos de aglomeração (entrada e saída da empresa, refeitórios, vestiários e momentos de pausa).

Além disso, no setor produtivo, o não atendimento do distanciamento de 1 metro deve ter caráter absolutamente excepcional, haja vista os riscos decorrentes de tal fato, só podendo ser possível sua ocorrência, em hipóteses restritas e excepcionais, e desde associadas a outras medidas de segurança, como a implantação de barreiras físicas, *face shield* e necessariamente com o uso de Equipamento de Proteção Individual adequado, o qual não pode ser inferior a respirador particulado PFF2 ou equivalente.

Deve-se observar, ainda, que as normas estaduais se mostram mais protetivas aos trabalhadores e adequadas ao efetivo combate à transmissão e contaminação



exponencial nas plantas frigoríficas. Citam-se, por exemplo, o previsto pela **Portaria Estadual 407 da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul** e pela **Nota Orientativa 31/2020 (Frigoríficos) c/c Resolução 632/2020 SES-PR**:

Portaria Estadual 407

Art. 2º. I – Implementar o uso de equipamentos provisórios de material liso, resistente e de fácil higienização, com a finalidade de manter o afastamento entre os manipuladores, sem que altere a estrutura física existente e aprovada, bem como sem comprometer o fluxo de produção. O estabelecimento deverá comunicar previamente ao Serviço Oficial de Inspeção Sanitária da Secretaria de Agricultura, a quantidade e os locais onde esses equipamentos serão instalados, em caráter provisório.

Art. 3º.

XII - adotar o distanciamento seguro de, no mínimo, 2,0 metros entre os trabalhadores, com demarcação do espaço de trabalho sempre que possível, dentro do fluxo operacional do trabalho, e também nos acessos, nas portarias, entradas e saídas dos turnos de trabalho, vestiários e área de lazer.

XIII – observar que o distanciamento mínimo de 2,0 metros entre os trabalhadores poderá ser reduzido para o mínimo de 1,0 metro no caso de utilização de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) ou máscaras de proteção facial adequados para evitar contaminação e transmissão do novo Coronavírus;

XIV - recomenda-se de forma complementar ao disposto no inciso XIII, adotar barreiras físicas entre os trabalhadores, de material liso, resistente, impermeável e que permita fácil higienização a cada troca de trabalhador no posto de trabalho;

XV - fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados para o exercício das atividades funcionais, em quantidades suficientes para cada trabalhador, e orientar sobre sua correta utilização, conforme especificado nas Normas Regulamentadoras da Secretaria do Trabalho do Ministério da Economia, normas e recomendações do Ministério da Saúde e da SES-RS, Normas Regulamentadoras da atividade e normas ABNT. Caso as atividades não possuam protocolos específicos de EPIs, o empregador deverá fornecer para cada trabalhador máscaras em quantidade e material adequados, conforme normas e recomendações do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Nota Orientativa 31/2020 (Frigoríficos) c/c Resolução 632/2020 SES-PR

Adotar sistemas de escalas de trabalho com vistas a reduzir fluxos, contatos, aglomerações e o número de trabalhadores por turno (incluindo o não contato de trabalhadores de turnos diferentes), garantindo a distância de no mínimo de 1,5 metro entre os trabalhadores nos postos de trabalho e nas áreas de circulação e convivência

1.6 MÁSCARAS FACIAIS E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

A Portaria Conjunta nº 19, nos itens 4.2.1, 7.1.2, 7.2, 7.2.2, 7.2.3, 7.2.3.1 e 7.5 do Anexo I apresenta disposições sobre o uso de máscaras faciais pelos trabalhadores:

4.2.1 Se o distanciamento físico de ao menos um metro não puder ser implementado para reduzir o risco de transmissão entre trabalhadores, clientes, usuários, contratados e visitantes, além das demais medidas previstas neste Anexo, deve-se adotar:

a) máscara cirúrgica;



7.1.2 As máscaras cirúrgicas e de tecido não são consideradas EPI nos termos definidos na Norma Regulamentadora nº 6 - Equipamentos de Proteção Individual e não substituem os EPI para proteção respiratória, quando indicado seu uso.

7.2 Máscaras cirúrgicas ou de tecido devem ser fornecidas para todos os trabalhadores e seu uso exigido em ambientes compartilhados ou naqueles em que haja contato com outros trabalhadores ou público.

7.2.2 As máscaras de tecido devem ser confeccionadas e higienizadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.

7.2.3 As máscaras de tecido devem ser higienizadas pelo empregador, quando este for responsável pela higienização das vestimentas de trabalho.

7.2.3.1 Nas demais situações, incluindo no transporte fornecido pelo empregador, as máscaras de tecido devem ser higienizadas pelo empregador ou pelo trabalhador sob orientação do empregador.

7.5 Os profissionais responsáveis pela triagem ou pré-triagem dos trabalhadores, os trabalhadores da lavanderia (área suja) e que realizam atividades de limpeza em sanitários e áreas de vivências devem receber EPI de acordo com os riscos a que estejam expostos, em conformidade com as orientações e regulamentações dos Ministérios da Economia e da Saúde.

A portaria em comento adota, em resumo, o seguinte regramento a respeito do fornecimento de máscaras para a indústria de abate e processamento de carnes: a) fornecimento de máscaras cirúrgicas ou de tecido (conforme recomendações do Ministério da Saúde) para todos os trabalhadores, a serem substituídas a cada 3 horas; b) Máscaras cirúrgicas para o trabalho prestado a menos de 1 metro no setor produtivo.

Dispõe, ainda, que as máscaras de tecido deverão ser higienizadas de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, sendo que as máscaras de tecido utilizadas no setor produtivo deverão ser higienizadas pelo empregador, quando este for responsável pela higienização das vestimentas de trabalho. Nas demais situações, incluindo o transporte, deverão ser higienizadas pelo empregador ou pelo trabalhador sob orientação do empregador.

O padrão de máscaras faciais admitidas na atividade vem se apresentando como fator preponderante para eventual descontrole de contaminação dentro de uma unidade frigorífica. Trata-se de situação de grande risco uma vez inexistente qualquer fundamentação técnica que garanta a eficácia da utilização de máscaras de tecido em face do Sars-Cov-2, quanto mais em ambientes frigoríficos, que pelas próprias características de execução da atividade, baixa taxa de renovação do ar e presença de centenas ou milhares de pessoas concentradas no mesmo ambiente, há a facilitação do contágio pela doença quando não devidamente protegidos os empregados.



Nesse ponto, o Ministério da Saúde no documento Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19²⁶, reconhece que:

Apesar da recomendação do CDC para a utilização de máscaras de tecido, **até o momento, não existem estudos robustos mostrando a eficácia e segurança de máscaras de tecido para o público em geral.** Um estudo de três braços avaliou o uso de máscara cirúrgica versus máscara de tecido versus “prática padrão de higiene” na prevenção de doenças semelhantes à gripe em uma equipe de saúde. **O resultado mostrou que as máscaras eram menos eficazes do que os cuidados regulares de higiene, como lavar as mãos.**

De acordo com esses estudos, as máscaras protegem apenas o nariz e a boca, deixando a área dos olhos sem proteção, funcionando como porta de entrada para o coronavírus. O ideal, segundo os autores, seria a associação das máscaras com óculos para uma proteção eficaz. Contudo, esta hipótese ainda não foi avaliada por estudos robustos. (grifo nosso)

As máscaras de tecido, conforme orientações do Ministério da Saúde e da ANVISA²⁷, são para uso não profissional, sendo que a normativa apresenta recomendações referentes ao tipo de tecido, procedimentos de produção – oportunidade em que remete a vídeos e tutoriais caseiros que ensinam gratuitamente a fabricação –, formas e tempo de uso, limpeza e descarte, recomendações essas que não se mostram aptas a evitar a contaminação e a transmissão da COVID-19 nos ambientes frigoríficos, já que as exigências estão muito aquém do conhecimento técnico-científico mais atualizado.

Um recente estudo publicado pela **OMS**²⁸, contudo, faz referência a um padrão de máscaras de tecido desenvolvido pela Associação Francesa de Normalização (Grupo AFNOR) para definir o desempenho mínimo em termos de filtração (filtração de partículas sólidas ou gotículas de no mínimo 70%) e respirabilidade. Verifica-se, entretanto, que o desempenho global é mais baixo, o que indica que o uso das máscaras não-cirúrgicas, feitas de tecidos, como os de pano, e/ou tecidos não tecidos, deve ser considerado apenas para controle da fonte. O mesmo estudo dispõe serem necessárias pelo menos três camadas para máscaras de tecido:

Os tecidos (por ex., misturas de nylon e 100% poliéster), quando dobrados em duas camadas, proporcionam uma eficiência de filtração 2-5 vezes maior quando comparada a uma única camada do mesmo tecido, e a eficiência de filtração aumenta 2-7 vezes quando dobrados em 4 camadas. As máscaras feitas unicamente de lenços de algodão devem ter pelo menos **4 camadas**, e alcançam uma **eficiência de filtração de apenas 13%**. Materiais muito porosos, como gaze, mesmo com várias camadas, não conseguem proporcionar filtração suficiente, e alcançam eficiência de filtração de apenas 3%.

A combinação ideal de materiais para máscaras não-cirúrgicas deve incluir três camadas, conforme segue: 1) **uma camada mais interna feita de material hidrofílico** (por ex., algodão ou misturas de algodão); 2) **uma camada mais externa feita de material**

26 Disponível em <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>, acesso em 22 de junho de 2020.

27 Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>, acesso em 22 de junho de 2020.

28 Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19 – publicado em 05/06/2020 - https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBACOV1920071_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y



hidrofóbico (por ex., polipropileno, poliéster ou misturas desses materiais), para limitar a contaminação externa por penetração até o nariz e a boca do usuário; 3) **uma camada intermediária hidrofóbica feita de material sintético não tecido, como polipropileno, ou uma camada de algodão, para melhorar a filtração ou reter gotículas.** (grifo nosso)

De qualquer modo, importante destacar que a **Organização Mundial da Saúde** reconhece que:

“O uso de máscaras isoladamente não é suficiente para proporcionar um nível adequado de proteção ou controle da fonte, e outras medidas nos âmbitos individual e comunitário também devem ser adotadas para conter a transmissão de vírus respiratórios. **Independentemente do uso de máscaras, a adesão a medidas de higienização das mãos, distanciamento físico e outras medidas de prevenção e controle de infecções (PCI) é crucial para prevenir a transmissão inter-humanos da COVID-19**”. (grifo nosso)

Além disso, a umidificação das máscaras de tecido em ambientes frigoríficos com alta umidade ou na execução de tarefas de alta intensidade física pode ocorrer em questão de minutos. Em tais ambientes ou atividades, a recomendação correta é utilizar EPI respiratório feito especificamente para ambientes com alta umidade, e não máscaras que demandam reposição constante, não havendo, contudo, qualquer diferenciação ou determinação de análise dos condicionantes ambientais, tampouco sua repercussão no uso de máscaras.

Neste sentido, e em especial ciente das dificuldades de serem encontrados EPIs diante da realidade da epidemia e falta no mercado, o Ministério Público do Trabalho tem exigido que, minimamente, as empresas forneçam máscaras de proteção facial que sigam **padrões da ABNT PR 1002:2020**, com capacidade de filtragem de 70% para partículas sólidas (ABNT NBR 13698:2011, Método de ensaio de penetração por cloreto de sódio) ou para partículas líquidas (ABNT NBR 13698:2011, Ensaio de penetração com óleo de parafina ou dioctil-ftalato - DOP), com testes realizados em laboratório acreditado em Organismo de Certificação de Produtos (OCP), as quais deverão ser substituídas, no mínimo, a cada 3 horas, vedada nova reutilização sem submissão ao processo de lavagem previsto no item 9.4 da mesma norma.

É imperioso destacar que o uso de máscaras de tecido tem espaço apenas no contexto de excepcionalidade desse momento singular de enfrentamento à pandemia da COVID-19, pois não há como considerar que esse tipo de cobertura facial equipare-se a Equipamento de Proteção Individual. Reforça esse argumento o fato de que o *Centers for Disease Control and Prevention*, ao tratar das estratégias de rastreamento de casos suspeitos, não reconhece o uso de máscaras de tecido como fator diferencial para a sua exclusão²⁹. Por esse motivo, entendemos que se deve recorrer aos instrumentos que garantam a melhor proteção possível à saúde do trabalhador.

A Portaria Conjunta nº 19, contudo, prevê o fornecimento de máscaras de

²⁹ "At this time, differential determination of close contact for those using fabric face coverings is not recommended". Disponível em <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/appendix.html>> (acesso em 31.05.2020)



tecido que devem seguir recomendações do Ministério da Saúde, as quais, como visto, são nitidamente inferiores, não sendo aptas para garantir um mínimo de proteção contra a contaminação aos trabalhadores.

Além disso, quando o distanciamento interpessoal foi inferior a 1 (um) metro, a Portaria Conjunta nº 19 prevê o fornecimento de simples máscara cirúrgica, proteção insuficiente para a hipótese excepcional de ausência de distanciamento mínimo adequado. Deve-se observar, igualmente, que não é exigida a certificação da máscara, mediante a realização de testes de eficiência que visam a balancear alta filtração (no mínimo 95% de filtração de gotículas), respirabilidade adequada e impermeabilidade a líquidos.

Em tais casos excepcionais (distanciamento inferior a 1 metro), considerando as características peculiares dos frigoríficos e os altos índices de contaminação que vem sendo verificados entre os trabalhadores do setor, o Ministério Público do Trabalho reputa imprescindível o **fornecimento de respiradores particulados PFF2 ou equivalentes**, único EPI adequado para evitar a contaminação e a transmissão do Sars-Cov-2, quando não resguardada distância mínima, na medida em que, enquanto as máscaras cirúrgicas filtram gotículas de 3 micrômetros, os respiradores conseguem filtrar partículas sólidas mais difíceis, de 0,075 micrômetro³⁰. Destaca-se, ainda, que:

Outra diferença importante é a forma como a filtração é testada; os testes de filtração de máscaras cirúrgicas são realizados em um corte transversal da máscara, enquanto os PFFs são testados quanto à filtração ao longo de toda a superfície. Portanto, as camadas do material de filtração e o formato do PFF, com garantia de boa vedação entre as bordas do PFF e o rosto do usuário, é que tornam verdadeira a filtração declarada durante o uso em comparação ao formato aberto, ou estrutura com frestas, das máscaras cirúrgicas. Outros requisitos de desempenho de PFFs incluem atender aos parâmetros especificados de acúmulo máximo de CO₂, vazamento total de entrada e resistência à tração das tiras^{31 32}

Convém destacar as normas sanitárias estaduais a respeito do tema:

Portaria 407/2020 SES-RS

Art. 3º, XV - fornecer Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) adequados para o exercício das atividades funcionais, em quantidades suficientes para cada trabalhador, e orientar sobre sua correta utilização, conforme especificado nas **Normas Regulamentadoras da Secretaria do Trabalho do Ministério da Economia, normas e recomendações do Ministério da Saúde e da SES-RS, Normas Regulamentadoras da atividade e normas ABNT**. Caso as atividades não possuam protocolos específicos de EPIs, o empregador deverá fornecer para cada trabalhador máscaras em quantidade e material adequados, conforme normas e recomendações do Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Portaria 312/2020 SES-SC

30 Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBRACOV1920071_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y, acesso em 22 de junho de 2020.

31 National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). NIOSH Guide to the Selection and Use of Particulate Respirators. Department of Health and Human Services (DHHS)NIOSH publication number 96- 101, 1996. (<http://www.cdc.gov/niosh/userguid.html>, acesso em 4 de junho de 2020).

32 CEN, E., 2001. 149: 2001 norm: Respiratory protective devices-Filtering half masks to protect against particles-Requirements, testing, marking. European Committee for Standardization. (<https://shop.bsigroup.com/ProductDetail?pid=0000000003 0178264>, acesso em 4 de junho de 2020).



Art. 2º, XI - Os postos de trabalho, incluindo o setor produtivo, devem manter uma distância de, no mínimo, 1,5 m de raio entre os trabalhadores, se não houver como atender esta distância, instalar barreiras nas estações de trabalho ou o uso de roupas e **EPIs apropriados e proteção com face shield**.

Nota Orientativa 31/2020 c/c Resolução 632/2020 SES-PR

Fornecer aos seus empregados **EPI's e EPC's indicados** pelas autoridades de saúde (incluindo aos profissionais de saúde do SESMT), de acordo com as **orientações mais atualizadas**.

Portaria 283/2020 SES-RS

Art. 1º, XII - disponibilizar **EPIs a todos os trabalhadores, determinados em regras do Ministério da Economia, da Saúde, Normas Regulamentadoras da atividade e normas ABNT**.

Imprescindível, também, associar ao uso de máscaras, o fornecimento de máscara facial plástica (*face shield*), ou quando inviável, óculos de proteção³³, pois o contágio acontece com o contato das gotículas com a mucosa dos olhos, da boca ou do nariz.

Observe-se ainda, que há previsão que as máscaras deverão ser higienizadas conforme recomendações do Ministério da Saúde as quais, saliente-se contém exigências bastante inferiores ao processo de higienização previsto na ABNT-PR 1002:2020 ou mesmo o procedimento preconizado pela Organização Mundial da Saúde³⁴.

Prevê, ainda, que a higienização será responsabilidade do empregador, apenas quando este for responsável pela higienização das vestimentas de trabalho, sendo que, nas demais situações, incluindo o transporte, deverão ser higienizadas pelo empregador ou pelo trabalhador sob orientação do empregador. Neste caso, além do evidente risco à saúde e à vida por não haver qualquer certeza acerca da efetividade da máscara e do método de higienização, há também o grande risco para as questões fitossanitárias em relação à entrada de material contaminado em contato com o alimento, diante do fato de que não há controle da adequada higienização destas máscaras.

O item está, ainda, em desacordo com a NR-36, que prevê obrigatoriedade de o empregador higienizar vestimentas, não apresentando exceções:

36.10.2.1 As vestimentas devem ser trocadas diariamente, sendo sua higienização responsabilidade do empregador.

Além disso, ainda que se trate de máscaras faciais utilizadas durante o transporte, considerando, como regra, as grandes distâncias percorridas no transporte de trabalhadores, assim como o fato de que máscaras não adequadamente higienizadas poderão caracterizar-se como efetivos vetores de transmissão, inadmissível que a higienização fique sob responsabilidade dos empregados.

33 Disponível em <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>, acesso em 22 de junho de 2020.

34 Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52254/OPASWBACOV1920071_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y, acesso em 22 de junho de 2020.



1.7 AUTOSSERVIÇO EM BUFFET DE REFEITÓRIOS

A Portaria 19/2020 prevê, em seu art. 8.2 do Anexo I, a possibilidade de manutenção de autosserviço em buffets, além de viabilizar a utilização de mesas, bancadas e superfícies sem prévia higienização na troca dos turnos:

8.2 Deve ser evitado o autosserviço ou, quando este não puder ser evitado, devem ser implementadas medidas de controle, tais como:

- a) higienização das mãos antes e depois de se servir;
- b) higienização ou troca frequentes de utensílios de cozinha de uso compartilhado, como conchas, pegadores e colheres;
- c) instalação de protetor salivar sobre as estruturas de autosserviço; e
- d) utilização de máscaras e orientações para evitar conversas durante o serviço.

8.3 A organização deve realizar limpeza e desinfecção frequentes das superfícies das mesas, bancadas e cadeiras

A manutenção de autosserviço em buffets gera risco de transmissibilidade da COVID-19, seja em razão do uso de itens compartilhados (talheres), seja em decorrência da exposição de alimentos a grande quantitativo de trabalhadores, considerando o fluxo do restaurante.

Ademais, no âmbito do Ministério da Cidadania foi proibida a utilização de sistema de buffet self-service, através da Portaria 54/2020, o que demonstra certo contrassenso entre as normas destinadas a classe trabalhadora e aquelas destinadas aos servidores públicos federais:

5. RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA O FUNCIONAMENTO DO SUAS DURANTE A SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

5.1 A seguir, destacam-se algumas medidas de cunho geral que podem ser adotadas pela gestão local da Assistência Social para a preservação das ofertas da rede socioassistencial, com a devida proteção de trabalhadores e usuários.

XIV - Substituição do sistema de buffet self-service pela distribuição de refeições individuais, como forma de prevenir a transmissibilidade. Nenhum serviço do SUAS que ofereça refeição de qualquer tipo (café da manhã, almoço, jantar, lanches, etc.) deverá adotar o sistema de buffet self-service; (grifo nosso)

Nesse sentido, ainda, a **Portaria 407/2020 SES-RS e a Nota Orientativa 31/2020 c/c Resolução 632/2020 SES-PR**, específicas para o setor frigorífico, e a **Portaria 283/2020 SES-RS** destinada às Indústrias em geral:

Portaria 407/2020 SES-RS

Art. 3º, XXIX – substituir os sistemas de autosserviço de bufê nas empresas que disponibilizam refeitórios, pela entrega de porções individualizadas ou pela designação de trabalhadores(s) específico(s) para servir todos os usuários do refeitório, orientando esses para que mantenham, em filas, distância de 2,0 metros entre si, bem como a utilização de máscaras faciais até o final do processo, minimizando o risco de contaminação



Nota Orientativa 31/2020 (Frigoríficos) c/c Resolução 632/2020 SES-PR a qual faz referência à nota orientativa 28/2020 (refeitórios)

O autosserviço (self service) deve ser readequado de modo que haja funcionário(s) exclusivo(s) na função de servir os alimentos nos pratos em posse dos que forem se alimentar, havendo assim, contato exclusivo desse(s) funcionário(s) com os utensílios (pegadores e outros utensílios relacionados, cubas com alimentos); *Deve haver funcionário(s) específico(s) para servir todas as refeições evitando que os demais funcionários acessem diretamente os alimentos (frutas, pães, etc) ou os utensílios (pegadores, colheres, conchas)

Portaria 283/2020 SES-RS

Art. 1º, XXI - substituir os sistemas de autosserviço de bufê nas empresas que disponibilizam refeitórios, minimizando o risco de contaminação, utilizando porções individualizadas ou funcionário(s) específico(s) para servir todos os usuários do refeitório;

1.8 ADOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE TESTAGEM

A Portaria Conjunta nº 19, em seu art. 12.1.1, do Anexo I, dispõe que:

12.1.1 Não deve ser exigida testagem laboratorial para a COVID-19 de todos os trabalhadores como condição para retomada das atividades do setor ou do estabelecimento por não haver, até o momento da edição deste Anexo, recomendação técnica para esse procedimento.

A cláusula está em dissonância com o que vem se preconizando mundialmente acerca da melhor forma de identificação e adoção de medidas estratégicas aptas a evitarem o contágio comunitário da COVID-19.

Da própria leitura do dispositivo, verifica-se estar frente a situação excepcional de surto e descontrole de casos de COVID-19 em planta frigorífica que geraram a necessidade de fechamento da unidade ou de setor e afastamento total ou parcial de trabalhadores, uma vez que afirma que não se pode preestabelecer a testagem como forma condicionante a eventual “*retomada das atividades do setor ou do estabelecimento...*”.

Dessa forma, a medida incorporada torna-se ainda mais prejudicial aos trabalhadores, uma vez que parece desconhecer o fato de que pessoas assintomáticas ou na condição pré-sintomática podem transmitir o Sars-Cov-2, com possibilidade de, caso haja retorno às atividades sem testagem conforme padrões técnico-científico existentes, corre-se o risco de iniciar-se novo surto de COVID-19 no estabelecimento, com graves repercussões à saúde pública local.

Nesse sentido, o **Protocolo de Diretrizes para Diagnósticos e Tratamento da COVID-19 do Ministério da Saúde**³⁵ estabelece que:

35 Disponível em <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>, acesso em 22 de junho de 2020.



Dados de estudos clínicos que coletaram repetidas amostras biológicas de pacientes confirmados fornecem evidências de que o vírus da COVID-19 se concentra mais no trato respiratório superior (nariz e garganta) e durante o início da doença, ou seja, nos primeiros três dias a partir do início dos sintomas. **Dados preliminares sugerem que as pessoas podem ser mais contagiosas durante o início dos sintomas, em comparação à fase tardia da doença.** Alguns **estudos relatam a transmissão pré-sintomática, pesquisada pelo rastreamento e investigação entre casos confirmados, e sugerem que algumas pessoas podem testar positivo para COVID-19 de 1 a 3 dias antes do aparecimento dos sintomas.** Desta forma, é **possível que pessoas infectadas com a COVID-19 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam.** É importante ressaltar que a transmissão pré-sintomática ainda ocorre pela disseminação do vírus por gotículas infecciosas ou por contato com superfícies contaminadas. Em geral o período de incubação da COVID-19, que é o tempo entre a exposição ao vírus ou infecção e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, mas pode chegar até 14 dias. (Grifo nosso)

Dessa forma, considerando-se sobretudo os casos de surto de COVID-19 detectado, que tenha gerado a necessidade de paralisação das atividades da empresa ou de um setor, resta evidente que a cadeia de transmissão da doença na planta estava em descontrole, não sendo, pois, possível o monitoramento seguro dos casos de pessoas que possam ou não estar contaminadas, razão pela qual a testagem é procedimento fundamental e inafastável para a segurança e a saúde dos trabalhadores.

Com efeito, o *parquet* laboral em diversas demandas judiciais ou acordos extrajudiciais, assim como autoridades fiscalizadoras trabalhistas, tem exigido de empresas, ao se identificar situação de descontrole de medidas de vigilância ativa, associadas a falta de devido rastreamento de contactantes e aumento exponencial de casos em unidades, que seja realizada testagem dos empregados, de acordo com os critérios técnicos específicos, para a maior garantia no retorno das atividades e de maneira a evitar novo contágio comunitário dentro da unidade.

Ademais, diversas empresas têm realizado testagens fundamentadas em rigorosos protocolos epidemiológicos e a testagem tem sido importante medida de vigilância ativa interna facilitando e trazendo celeridade no afastamento de casos confirmados, em especial de empregados assintomáticos, bem como retirando do Sistema Único de Saúde encargos de eventuais testes para verificação do contágio da COVID-19.

Nesta linha, o MPT tem como importante, além da testagem dos trabalhadores quando do retorno das atividades em caso de surtos ocorridos, a implantação de uma rotina de testagem rápida sorológica (IgG/IgM), associada ao teste molecular RT-PCR conforme o caso, em trabalhadores que mantiverem rotina de trabalho presencial e desempenhem atividades em ambientes compartilhados, com vistas à adoção de estratégias de monitoramento, controle da cadeia de transmissão e redução de impacto, observados os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde de cada Estado.

Como notório, a testagem, realizada de acordo com os padrões técnicos existentes, permite às empresas e autoridades sanitárias o efetivo conhecimento de casos positivos, medidas de controle de eventuais trabalhadores contactantes destes casos e, como



consequência, a realização de medidas de isolamento de forma a evitar nova situação de contaminação massiva na empresa e nos municípios de residência dos trabalhadores, resguardando a saúde e a vida dos trabalhadores e de toda a comunidade de uma cidade e/ou região.

Aliás, torna-se bastante questionável a própria fundamentação trazida pela norma acerca do motivo de não se indicar a testagem ao expressar que não “*deve ser exigida*” por “*...por não haver, até o momento da edição deste Anexo, recomendação técnica para esse procedimento...*”.

O primeiro ponto é que a própria norma, em seu art. 2.5.2, apresenta a testagem como forma efetiva de identificação de casos suspeitos ao afirmar ser permitido o retorno de trabalhador que seja suspeito de portar a doença desde que realizada a testagem:

2.5.2 Os trabalhadores afastados considerados casos suspeitos poderão retornar às suas atividades laborais presenciais antes do período determinado de afastamento quando:

a) exame laboratorial descartar a COVID-19, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde;

E ainda por cima, a própria norma dispõe acerca da possibilidade de a empresa, tão somente de forma voluntária, adotar a testagem, em subitem da própria disposição de não exigência:

12.1.1.1 Quando adotada a testagem de trabalhadores, esta deve ser realizada de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde em relação à indicação, metodologia e interpretação dos resultados.

Há de fato um paradoxo nas disposições da Portaria no mesmo artigo, na medida em que um indica que não se deve testar e o outro afirma critérios para quando restar adotada a testagem. Essa disposição que causa espanto e perplexidade ao Ministério Público do Trabalho diante da realidade vivenciada no mundo quanto aos casos de COVID19 em frigoríficos e diante do fato que após o fechamento de uma unidade devem-se tomar todas as medidas aptas a evitar a ocorrência de novos surtos na unidade. O ausência do dever de testar ou a facultatividade na testagem pode levar à indisposição ou até recusa de realizar os testes, o que pode trazer enormes prejuízos aos trabalhadores.

Seria compreensível eventual preocupação dos órgãos reguladores voltada para os casos em que a testagem é utilizada como único critério de retorno ao trabalho, divorciada da análise de outros aspectos como, por exemplo, apresentação de sintomas compatíveis com a COVID-19, investigação sobre os contatos comunitários, domiciliares e ocupacionais, entre outros. A testagem para retorno ao trabalho realizada sem critérios técnicos pode levar à fantasiosa conclusão de que os testes estariam assegurando “passaporte imunológico”, o que não tem respaldo técnico-científico e que conta com oposição do Ministério Público do Trabalho. A limitação imposta pela Portaria Conjunta nº 19, no sentido de que os testes não devem ser realizados por ocasião do retorno ao trabalho, restou descontextualizada e pode servir como escusa empresarial para a sua não realização.



Nesse ponto, deve-se observar que o próprio Ministério da Saúde, no Protocolo de Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19³⁶, reconhece que a testagem progressiva da população é uma das estratégias de enfrentamento da doença:

“Uma das estratégias de enfrentamento da COVID-19 é a realização progressiva de teste sorológicos de detecção do SARS-CoV-2. A distribuição de testes pelo Ministério da Saúde e a aquisição por estados e municípios estão sendo incentivadas para **ampliar a testagem em todas as localidades.** Com a maior oferta de testes aos Estados e Municípios, **o Ministério da Saúde recomenda que sejam progressivamente incluídos na rotina de testagem** de pessoas sintomáticas os seguintes grupos da população:

- profissionais de saúde e segurança pública em atividade, tanto na assistência quanto na gestão;
- pessoas que residam no mesmo domicílio de um profissional de saúde e segurança pública em atividade;
- pessoas com idade igual ou superior a 60 anos;
- portadores de condições de risco para complicações da COVID-19 (Tabela 5); e
- **população economicamente ativa** (indivíduos com idade entre 15 e 59 anos)” (grifo nosso)

Deve-se observar, ainda, que no documento da ANVISA intitulado “Testes para Covid-19: perguntas e respostas”³⁷, constam informações que sugerem a realização de testagens em massa em empresas:

“Tenho uma empresa que não é da área da saúde (construção civil, naval ou outra atividade econômica). Posso realizar os testes rápidos (IgM/IgG) nos meus funcionários?”

R: Os testes rápidos, apesar de serem de uso relativamente simples, são de uso profissional e sua execução requer o cumprimento de protocolos e diretrizes técnicas de controle, rastreabilidade e registros. A RDC 302/2005, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento de Laboratórios Clínicos, determina, no item 6.2.13 de seu anexo, que a execução dos testes laboratoriais remotos –TLR (point-of-care) e de testes rápidos (IgM/IgG) pode ser realizada próximo ao paciente (nas instalações das empresas, por exemplo) e deve estar vinculada a um laboratório clínico, posto de coleta ou serviço de saúde pública ambulatorial ou hospitalar.

É possível fazer testes rápidos “em massa” em minha empresa/instituição?

R: Sim. **É recomendada a testagem em massa com testes rápidos (IgM/IgG) em grupos envolvidos em atividades essenciais**, tais como profissionais que atuam nas áreas de saúde (hospitais, farmácias, vigilância sanitária etc.), segurança pública, limpeza urbana, de suprimento (postos de combustíveis, supermercados etc.), dentre outras. Nesses casos, **é necessário que os testes sejam feitos por profissionais de saúde devidamente habilitados e treinados e que estes estejam vinculados a um laboratório clínico, posto de coleta ou serviço de saúde pública ambulatorial ou hospitalar.** Em todos os casos

36 Disponível em <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/08/Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf>, acesso em 22 de junho de 2020.

37 Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Perguntas+e+respostas+-+testes+para+Covid-19.pdf/9fe182c3-859b-475f-ac9f-7d2a758e48e7>, acesso em 22 de junho de 2020.



devem ser observadas as instruções de uso do kit diagnóstico e as LIMITAÇÕES dos testes devem ser devidamente consideradas. Testes RT-PCR somente devem ser realizados sob indicação médica”. (grifo nosso)

Não obstante o disposto afirmando não haver recomendação para testagem em massa, o **Conselho Nacional de Saúde** recomendou ao Ministério da Saúde (Recomendação 32/2020)³⁸ que, dentre as medidas prioritárias a serem adotadas para trabalhadores e trabalhadoras em atividades essenciais, fosse realizada estratégia de testagem ampla:

“(…) Recomenda ad referendum do Pleno do Conselho Nacional de Saúde Ao Ministério da Saúde, que priorize todas as trabalhadoras e todos os trabalhadores essenciais, conforme prevê o Decreto Presidencial nº 10.282/2020, em função da natureza das atividades que desempenham em seu trabalho, nas ações estratégicas desse Ministério, quais sejam: (a) campanha nacional de imunização/vacinação contra gripe; (b) disponibilização obrigatória dos equipamentos de proteção individual para execução do labor; e (c) **testagem ampla desse segmento da população em relação a infecção do COVID-19 a fim de reduzir riscos e trazer o mínimo de proteção social e sanitária, com vistas a melhorar as condições de trabalho no âmbito das atividades consideradas essenciais durante a pandemia**”. (Grifo nosso)

Com efeito, a própria **Organização Mundial de Saúde** afirma ser essencial a realização de testes em massa como enfaticamente expressou seu diretor-Geral Tedros Adhanom Ghebreyesus:

“Temos uma mensagem simples para todos os países: **testem, testem, testem**. Testem todo caso suspeito de covid-19. Se o teste der positivo, isole [a pessoa] e descubra quem esteve em contato com ela em até dois dias antes dos primeiros sintomas e os testem também”³⁹

“**Você não pode combater um vírus se não souber onde ele está**”(…) **Encontre, isole, teste e trate todos os casos, para quebrar as cadeias de transmissão. Todos os casos que encontramos e tratamos limitam a expansão da doença**”.⁴⁰ (grifo nosso)

Ademais, tem sido amplamente divulgado por diversos veículos de comunicação que países como a Coreia do Sul, que embora tenha registrado casos da COVID-19 antes do Brasil, têm obtido sucesso em suas políticas de combate à COVID-19 justamente por realizarem a testagem massiva de seus habitantes⁴¹.

38 Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2020/Reco032.pdf>, acesso em 21 de junho de 2020

39 Disponível em <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/16/oms-coronavirus.htm>, acesso em 21 de junho de 2020

40 Disponível em <https://saudebusiness.com/mercado/covid-19-testar-testar-e-testar/>, acesso em 21 de junho de 2020

41 <https://super.abril.com.br/saude/a-estrategia-de-sucesso-da-coreia-do-sul-contra-a-covid-19-testes-em-massa/>, acesso em 21 de junho de 2020



Outrossim, como já exposto, a portaria em discussão não obriga o afastamento de trabalhadores contactantes de casos suspeitos (cláusula 2.5) e com a expressa disposição de não se exigir testagem, traz situação que pode tornar permissivo à transmissibilidade do vírus em uma unidade frigorífica, uma vez que o caso suspeito pode se confirmar caso da COVID19 e os contactantes terem sido infectados já transmitindo a outros obreiros dentro da unidade frigorífica. Tal situação pode redundar, portanto, na própria ocorrência de novos surtos nas unidades frigoríficas.

Salienta-se que, recentemente o **Estado de São Paulo** emitiu **protocolo** para as empresas localizadas em seu território trazendo a testagem como medida para contenção de casos e expressando que: diante da natureza da atividade profissional as testagens devem ser priorizadas por parte de empresas que, entre outras situações, não podem fazer teletrabalho, exigem trabalho em ambientes de maior proximidade física e são desenvolvidas em ambientes sem ventilação adequada, informando ainda que quanto maior a empresa, maior sua capacidade de financiar os testes.⁴²

Conforme noticiado, foi lançado, em 22/06/2020, pelo Governo de São Paulo⁴³, um programa de incentivo à testagem em massa pelas empresas, havendo recomendação expressa do Governo Estadual para a elaboração de protocolo de retorno seguro às atividades presenciais:

“Um **certificado para reconhecer empresas que desenvolverem programas de testagem em massa** em todo o estado de São Paulo. A iniciativa **visa incentivar a adesão da iniciativa privada à testagem**, comprovadamente uma das mais importantes ferramentas de contenção da pandemia da COVID-19.

A testagem em massa contribui para o enfrentamento do coronavírus, tanto no âmbito de monitoramento da pandemia, quanto no que se refere ao controle imediato da doença, uma vez que **identifica casos ativos e coloca os indivíduos contaminados em isolamento social**.

O Governo do Estado de São Paulo **recomenda a realização de testes pelas empresas**, tanto para os profissionais que trabalham em **atividades essenciais** e para os que têm maior exposição ao risco de contágio, como também como **protocolo de retorno mais seguro das atividades presenciais**”. (grifo nosso)

De igual forma, a **Portaria 407 da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul**, destinada especificamente ao setor de abate e processamento de carnes, ante os atuais 27 surtos de COVID-19 ocorridos em plantas frigoríficas do Estado⁴⁴ dispõe acerca da paralisação de atividades como estratégia de contenção de casos e redução da repercussão na saúde pública local, bem como da necessidade de definição de estratégias de testagem de assintomáticos:

42 <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/protocolo-de-testagem-covid-19-v02.pdf>, acesso em 22 de junho de 2020

43 Disponível em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/noticias-coronavirus/governo-de-sao-paulo-lanca-certificado-de-testagem-para-o-setor-privado/> acesso em 22 de junho de 2020.

44 Disponível em <https://coronavirus-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/18134431-be-covid-19-coers-se-24160620.pdf>, acesso em 22 de junho de 2020.



“Art. 4º As empresas de que trata esta Portaria deverão adotar os seguintes procedimentos em caso de surtos de síndrome gripal ou constatação de crescimento exponencial de casos de COVID-19:

I – considerar o **afastamento das atividades, por grupo de trabalhadores de um setor, turno ou de toda a unidade como estratégia apta a conter o crescimento de casos e a repercussão na saúde pública local;**

II – comunicar à Vigilância em Saúde Municipal, bem como à Coordenadoria Regional de Saúde, o local de residência dos trabalhadores afastados, a fim de que sejam traçadas estratégias conjuntas de orientação, isolamento e monitoramento.

Art. 3º As indústrias de abate e processamento de carnes e pescados deverão realizar as seguintes ações como medidas de Vigilância e Busca Ativa:

VI – definir **estratégias de testagem de contatos próximos, como forma de identificar casos assintomáticos para afastamento e/ou retorno às atividades, quando ocorrer a identificação de surto de síndrome gripal no frigorífico**”. (grifo nosso)

Dessa forma, sobretudo quando se observam as peculiaridades do setor de frigoríficos, tais como a presença de centenas e, até mesmo, milhares de empregados em um único estabelecimento; a prestação de trabalho em ambientes fechados, com baixa taxa de renovação de ar, baixas temperaturas, alguns setores com altas taxas de umidade; ausência de distanciamento apto a evitar transmissões e contaminações; presença de diversos pontos externos de aglomeração de trabalhadores, tais como: transporte coletivo, refeitórios, salas de descansos, salas de pausas, vestiários, barreiras sanitárias, dentre outros; a realização de testes em unidades frigoríficas é imperiosa para verificação dos casos de transmissão que por estas características possa estar ocorrendo e medida efetiva para contenção de transmissão de casos.

Em síntese, a Portaria Conjunta nº 19 resta absolutamente isolada e, ao contrário do que dispõe a cláusula, contraria as recomendações expedidas ao dispor que não se deve exigir a testagem de trabalhadores das indústrias frigoríficas.

Com efeito, a realização de testagem nos frigoríficos já se demonstrou viável e eficaz pelo Ministério Público do Trabalho, nos diversos instrumentos firmados com o setor, tendo diversas empresas voluntariamente optado pela realização de testagem como meio apto e estratégico de combate à COVID19 dentro de suas unidades. A propósito, verificou-se que, em média, 30% dos trabalhadores das unidades em que houve a realização de testagens em massa revelaram resultado positivo, confirmando a infecção⁴⁵, permitindo as empresas e à sociedade o conhecimento dos casos e as medidas efetivas de resguardo dos trabalhadores.

45 Como exemplo, citam-se os seguintes casos: 1) Frigorífico em Garibaldi/RS: 634 trabalhadores confirmados (Total de vínculos: 1497); 2) Frigorífico em Farroupilha/RS: 183 trabalhadores confirmados (Total de vínculos: 462); 3) Frigorífico Nova Araçá/RS: 717 trabalhadores confirmados (Total de vínculos: 1573); 4) Frigorífico Lajeado/RS: 528 trabalhadores confirmados (Total de vínculos: 2855); 5) Frigorífico 2 Lajeado/RS: 966 trabalhadores confirmados (Total de vínculos: 2051); 6) Frigorífico Poço das Antas/RS: 197 trabalhadores confirmados (Total de vínculos: 666); 7) Frigorífico Caxias do Sul/RS: 436 trabalhadores confirmados (Total de vínculos: 1571); 8) Frigorífico Westfália/RS: 81 trabalhadores confirmados (Total de vínculos: 950).



1.9 NOTIFICAÇÕES OBRIGATÓRIAS E AUSÊNCIA DE TRÂNSITO DE INFORMAÇÕES ENTRE SESMT E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A inexistência de dispositivo prevendo a notificação ou fluxo de informações relacionadas a casos suspeitos e confirmados de COVID-19 às vigilâncias sanitárias ou epidemiológicas de Estados e Municípios é injustificável, considerando-se o contexto de pandemia e rápida repercussão dos casos de adoecimento na saúde pública local.

Essa necessidade ganha relevância no atual cenário de transmissão comunitária já reconhecida, e auxiliaria as equipes de epidemiologia no desenvolvimento de protocolos de rastreamento de pessoas infectadas através de suas redes de contato, favorecendo a identificação precoce de contactantes e, assim, agindo prematuramente para a quebra de cadeias de transmissão. Trata-se de estratégia que vem sendo aplicada em diversos países, que sempre incluem situações envolvendo o trabalho como necessária ao rastreamento de contatos.

É oportuno salientar que o art. 6º, I, incisos "a", "b" e "c" e seu parágrafo 3º da lei 8.080/90 inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde a saúde do trabalhador, definindo-a como um *conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção da saúde dos trabalhadores*". Ora, não há possibilidade de desenvolvimento de ações de vigilância sem o encaminhamento de informações e dados.

Também é importante salientar que a Portaria MS nº 104/2011 estabelece a notificação compulsória de doenças e, quanto à COVID-19, não há qualquer impedimento para que as notificações feitas por qualquer cidadão, não sendo sequer necessário que os dados dos suspeitos da doença infecciosa sejam lançados no sistema e-SUS-Notifica por profissional de saúde. Outrossim, é inegável que esses dados já são produzidos pelas empresas, conforme previsão contida na NR7, especialmente subitem 7.2.2 e NR4.

Por essa razão, mostra-se grave a omissão quanto à obrigatoriedade de comunicação de dados de casos suspeitos e confirmados, de forma a tornar possível o desenvolvimento de ações de vigilância pelo Sistema Único de Saúde, sobretudo quanto tem se verificado inúmeras situações de subnotificação de casos entre empresas do setor de abate e processamento de carnes.

Nesse sentido, as Portarias 407/2020 e 283/2020 da SES-RS:

Portaria 407/2020 SES-RS

Art. 3º, XXXV – garantir a articulação entre o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) e a Vigilância Epidemiológica do Município, com vista ao aprimoramento da detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde, bem como observar as diretrizes do Ministério da Saúde, das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde

Art. 3º, X – notificar imediatamente os casos suspeitos de síndrome gripal e confirmados de COVID-19, bem como todos os casos de afastamento, à Vigilância em Saúde do Município sede da indústria, bem como Coordenadoria Regional de Saúde.



Portaria 283/2020 SES-RS

Art. 1º, X - notificar imediatamente os casos suspeitos de síndrome gripal e confirmados de COVID-19 à Vigilância em Saúde do Município sede da indústria, bem como à Vigilância em Saúde do Município de residência do trabalhador;

1.10 DA LIMITAÇÃO DA ATIVIDADE FISCALIZATORIA

A Portaria Conjunta 19/2020 traz a seguinte disposição em seus termos:

Art. 4º As disposições contidas nesta Portaria são de observância obrigatória pelos órgãos integrantes da estrutura organizacional da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia e dos Ministérios signatários, pelas entidades da administração pública federal indireta a estes vinculadas, nos termos do Decreto nº 9.960, de 1º de janeiro de 2019, e por seus respectivos agentes públicos, durante o enfrentamento do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19), decretada pelo Ministro de Estado da Saúde, em 3 de fevereiro de 2020, nos termos do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, com a finalidade de prevenção contra a COVID-19.

Resta claro a este *Parquet* que o escopo da norma em comento é balizar a atuação dos agentes federais, em especial, no âmbito trabalhista, dos auditores fiscais do trabalho quando de inspeções realizadas em plantas frigoríficas.

A questão essencial, como exposto na presente nota técnica, é que a Portaria Conjunta nº 19 traz diversas disposições que se apresentam, na visão do *Parquet*, menos protetivas que normas estaduais e mesmo outras normas federais de autoridades sanitárias.

Diante deste cenário, faz-se imperiosa a correta interpretação por parte da auditoria dos aspectos dispostos na portaria diante de seu *mister* de atuação.

Em não havendo previsão na Portaria Conjunta nº 19 sobre situação de irregularidade verificada pelo auditor plenamente aplicável o disposto no artigo 8º da CLT permitindo ao AFT que se valha de outras normas expedidas:

Art. 8º - As autoridades administrativas e a Justiça do Trabalho, na falta de disposições legais ou contratuais, decidirão, conforme o caso, pela jurisprudência, por analogia, por equidade e outros princípios e normas gerais de direito, principalmente do direito do trabalho, e, ainda, de acordo com os usos e costumes, o direito comparado, mas sempre de maneira que nenhum interesse de classe ou particular prevaleça sobre o interesse público.

Parágrafo único - O direito comum será fonte subsidiária do direito do trabalho, naquilo em que não for incompatível com os princípios fundamentais deste.

§ 1º O direito comum será fonte subsidiária do direito do trabalho (grifos nossos)



Aliás, a própria portaria dispõe que as normas emitidas pelas autoridades sanitárias dos demais entes federativos e as normas regulamentadoras devem ser observadas pelas indústrias de abate e processamento de carne:

Art. 2º O disposto nesta Portaria não autoriza o descumprimento, pelas organizações:

- I - das normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho;
- II - das demais regulamentações sanitárias aplicáveis;
- III - de outras disposições que, no âmbito de suas competências, sejam incluídas em regulamentos sanitários dos Estados, Distrito Federal ou Municípios; e
- IV - de medidas de saúde, higiene e segurança do trabalho oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho.

Não haveria sentido que o auditor fiscal do trabalho, ao se deparar no momento da fiscalização, com situação de contrariedade entre as disposições da portaria e de norma de caráter mais protetivo não pudesse realizar a escolha daquela que traria a maior garantia à saúde e vida dos trabalhadores, atendendo ao disposto no artigo 7º da CRFB/88:

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

O auditor fiscal tem poder-dever de verificação se demais regulamentações sanitárias aplicáveis estão sendo atendidas pela empresa, uma vez que a NR-1, a qual estabelece *as disposições gerais, o campo de aplicação, os termos e as definições comuns às Normas Regulamentadoras - NR relativas à segurança e saúde no trabalho (1.1.1 NR-1)* dispõe, de forma semelhante, expressamente que:

1.2.2 A observância das NR não desobriga as organizações do cumprimento de outras disposições que, com relação à matéria, sejam incluídas em códigos de obras ou regulamentos sanitários dos Estados ou Municípios, bem como daquelas oriundas de convenções e acordos coletivos de trabalho.

Portanto, não resta prejudicada a fiscalização por parte da auditoria fiscal do trabalho, quando diante de situação que a Portaria Conjunta nº 19 conflita com outras normas que tenham caráter mais protetivo.

Ademais, o Supremo Tribunal Federal já decidiu que Estados e Municípios possuem competência para emanar normas relacionadas à COVID19 não podendo o executivo federal impedir o pleno exercício desta competência concorrente, permanecendo as decisões dos demais entes federativos, **ainda que a União legisle de forma contrária.**

É o que entendeu o Ministro Alexandre de Moraes quando de decisão liminar na **ADPF 672** ao determinar:

“a efetiva observância dos artigos 23, II e IX; 24, XII;30, II e 198, todos da Constituição Federal na aplicação da Lei 13.979/20 e dispositivos conexos, RECONHENDO E ASSEGURANDO O EXERCÍCIO DA COMPETÊNCIA CONCORRENTE DOS GOVERNOS



ESTADUAIS E DISTRITAL E SUPLEMENTAR DOS GOVERNOS MUNICIPAIS, cada qual no exercício de suas atribuições e no âmbito de seus respectivos territórios, para a adoção ou manutenção de medidas restritivas legalmente permitidas durante a pandemia, tais como, a imposição de distanciamento/isolamento social, quarentena, suspensão de atividades de ensino, restrições de comércio, atividades culturais e à circulação de pessoas, entre outras; INDEPENDENTEMENTE DE SUPERVENIÊNCIA DE ATO FEDERAL EM SENTIDO CONTRÁRIO, sem prejuízo da COMPETÊNCIA GERAL DA UNIÃO para estabelecer medidas restritivas em todo o território nacional, caso entenda necessário”.

Outrossim, a **Organização Internacional do Trabalho, na Convenção 81**, expressa que a inspeção do trabalho deve zelar pelo cumprimento das disposições relativas às condições de trabalho e à proteção dos trabalhadores, bem como reclama ser absolutamente necessária a ampla liberdade de atuação dos agentes:

Artigo 3

1. O sistema de inspeção estará encarregado de:
 - a) **zelar pelo cumprimento das disposições legais relativas às condições de trabalho e à proteção dos trabalhadores** no exercício de sua profissão, tais como as disposições sobre horas de trabalho, salários, segurança, higiene e bem-estar, emprego de menores e **demais disposições afins**, na medida em que os inspetores do trabalho estejam encarregados de zelar pelo cumprimento de tais disposições;
 - b) facilitar informação técnica e assessorar os empregadores e os trabalhadores sobre a maneira mais efetiva de cumprir as disposições legais;
 - c) **levar ao conhecimento da autoridade competente as deficiências ou os abusos que não estejam especificamente cobertos pelas disposições legais existentes.**
2. **Nenhuma outra função que seja encomendada aos inspetores do trabalho deverá dificultar o cumprimento efetivo de suas funções principais ou prejudicar, de forma alguma, a autoridade e imparcialidade que os inspetores necessitam nas suas relações com os empregadores e os trabalhadores. (grifo nosso)**

Enfrentar a impunidade em tempos de pandemia é imprescindível para se evitar mais casos e óbitos, sendo, portanto, imperiosa a ampla liberdade aos agentes fiscalizadores de verificar todas e quaisquer situações relacionadas de contágio pelo SARS-COV2 e adotar medidas destinadas a garantir a saúde dos trabalhadores, reduzindo, por consequência, o impacto na saúde pública local.

2. Conclusão

Ante o exposto, o Ministério Público do Trabalho, através da Coordenadoria de Defesa do Meio Ambiente do Trabalho e do Projeto Nacional de Adequação das Condições de Trabalho em Frigoríficos, apresenta, à luz do disposto no art. 1º, parágrafo único da Portaria Conjunta nº 19⁴⁶, as suas referências técnicas para aprimoramento ao texto da aludida portaria, bem como para a hermenêutica jurídica a cargo dos operadores do Direito, com vistas à preservação da saúde dos trabalhadores da Indústria de Abate e Processamento de Carnes e redução de impacto à saúde pública e coletiva.

46 Art. 1º, Parágrafo único. As medidas previstas poderão ser revistas ou atualizadas por meio de portaria conjunta, a qualquer momento em razão dos avanços no conhecimento e controle da pandemia.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO
PROCURADORIA-GERAL DO TRABALHO

Brasília, 23 de junho de 2020

MÁRCIA KAMEI LÓPEZ ALIAGA
Procuradora Regional do Trabalho
Coordenadora Nacional da CODEMAT

LUCIANO LIMA LEIVAS
Procurador do Trabalho
Vice-Coordenador Nacional da CODEMAT

SANDRO EDUARDO SARDÁ
Procurador do Trabalho
Gerente Nacional do Projeto de Adequação das Condições de Trabalho em Frigoríficos

LINCOLN ROBERTO NOBREGA CORDEIRO
Procurador do Trabalho
Vice-Gerente Nacional do Projeto de Adequação das Condições de Trabalho em Frigoríficos

PRISCILA DIBI SCHVARCZ
Procuradora do Trabalho
Gerente Nacional Adjunta Projeto de Adequação das Condições de Trabalho em Frigoríficos



MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

Assinatura/Certificação do documento **PGEA 004561.2020.00.900/1 Trabalho Técnico nº 000039.2020**

Signatário(a): **LUCIANO LIMA LEIVAS**

Data e Hora: **23/06/2020 18:23:54**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **PRISCILA DIBI SCHVARCZ**

Data e Hora: **23/06/2020 18:23:57**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **MARCIA CRISTINA KAMEI LÓPEZ ALIAGA**

Data e Hora: **23/06/2020 18:28:54**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **LINCOLN ROBERTO NOBREGA CORDEIRO**

Data e Hora: **23/06/2020 18:34:58**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **SANDRO EDUARDO SARDA**

Data e Hora: **23/06/2020 18:36:55**

Assinado com login e senha

Endereço para verificação do documento original: https://protocoloadministrativo.mpt.mp.br/processoEletronico/consultas/valida_assinatura.php?m=2&id=4882546&ca=34YCTT2KTAKCLWD8