

PARECER JURÍDICO Nº 05/2020-E

Assunto: Ausência de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para assistentes sociais. Medidas jurídicas cabíveis.

I – CONSULTA/CONTEXTO DA DEMANDA

O Conselho Federal de Serviço Social – CFESS encaminhou a minha apreciação jurídica demanda referente à ausência de fornecimento ou de fornecimento insuficiente de Equipamentos de Proteção Individual – EPI para assistentes sociais, especificamente no contexto de exercício profissional durante a pandemia causada pelo covid-19.

A Comissão de Orientação e Fiscalização Profissional – COFI do CFESS efetuou levantamento junto aos Conselhos Regionais de Serviço Social – CRESS a fim de verificar as ações realizadas pelos Regionais e as questões recebidas dos/as profissionais no âmbito do trabalho em meio à referida pandemia.

A constatação de lacunas no provimento de EPI aos/às assistentes sociais na maioria dos estados brasileiros fez com que o CFESS solicitasse estudo sobre as possibilidades de medidas jurídicas para tratar dessa questão. Passo, então, a analisar a matéria, em diálogo com os fundamentos jurídicos cabíveis.

II – ANÁLISE

Diante do atual cenário de disseminação da doença COVID-19, causada pelo contágio do coronavírus SARS-CoV-2, a Organização Mundial de Saúde – OMS e o Governo Federal brasileiro declararam, respectivamente, situação de pandemia e estado de calamidade pública. A partir daí, estratégias diversas passaram a ser adotadas pelos países afetados e por organismos internacionais, assim como diferentes conflitos e violações passaram a ser identificados, tendo em vista a excepcionalidade da situação, a especificidade dos contextos, a gravidade da pandemia, a limitação de insumos e recursos necessários para lidar ou erradicar o vírus, dentre outros elementos.

Importa pontuar que o contexto excepcional que temos vivido com a pandemia causada pelo coronavírus é global e está em permanente e acelerada mudança. Destaco isso pois novas

medidas, orientações e normas têm surgido cotidianamente, ora em reação, ora na tentativa de prevenção a situações fáticas diversas e extremamente graves.

No caso do Brasil, inicialmente foi reconhecido estado de emergência¹ e, posteriormente, estado de calamidade pública², cujos contornos, apesar de específicos à pandemia, devem, necessariamente, estar em consonância com os parâmetros constitucionais estabelecidos e, inclusive, no que se refere à proteção da saúde do/a trabalhador/a.

A fim de organizar a análise e percorrer distintas dimensões da questão, compreendendo também o aspecto pedagógico e orientativo deste Parecer, sistematizei a apreciação da matéria nos seguintes tópicos: a) situação fática/devolutiva dos CRESS, b) marco normativo dos equipamentos de proteção individual, c) normas e orientações relativas a EPI no contexto da pandemia COVID-19 e d) possibilidades jurídicas.

a) Situação fática/Devolutiva dos CRESS

Em abril de 2020, o CFESS enviou ofício a todos os Conselhos Regionais de Serviço Social, solicitando-lhes o envio de informações que considerassem relevantes no contexto de atuação durante a pandemia, em especial, situações referentes às condições de trabalho dos/as profissionais e fornecimento de EPI.

As devolutivas dos CRESS indicaram o seguinte panorama: i) dos 27 (vinte e sete) Regionais, 14 (quatorze) responderam informando situações de violações e 13 (treze) não enviaram resposta ou não apresentaram demandas referentes a fornecimento e/ou uso de EPI; ii) **em todas as regiões do país, a denúncia mais recorrente foi de falta de fornecimento e/ou fornecimento insuficiente de EPI aos/às profissionais da política de assistência social**, também merecendo destaque a situação da saúde, ainda que tenha sido mencionada em menor quantidade (o que pode ser explicado pela maior concentração de assistentes sociais na primeira política); e iii) do conjunto de respostas apresentadas ao CFESS, noto a existência de relatos gerais, com dados imprecisos e desacompanhado de detalhamento da violação identificada pelo Regional,

¹ BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

² BRASIL. Decreto Legislativo nº 6, de 2020, reconhecendo, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

mencionando, principalmente, a política de assistência social³. Apresento abaixo uma sistematização da devolutiva dos CRESS, focada na questão dos EPI:

Tabela 1 – Relação de demandas apresentadas pelos CRESS, segundo a UF sobre a qual tem jurisdição e região territorial

REGIÃO	UF	TIPO DE DEMANDA
Centro-Oeste	Mato Grosso	Demandas principalmente na assistência social e nos municípios do interior. Ausência de demandas por profissionais da saúde.
Norte	Amapá	Dúvidas sobre que EPI usar em que situação
	Rondônia	Sem formalização de demanda no Cress; relato de falta de EPI em CRAS e CREAS
	Tocantins	Limite ao uso de EPI, sendo restrito a uma máscara/dia em alguns hospitais
Nordeste	Alagoas	Um CAPSi (sem especificação do município, nem da unidade)
	Bahia	Ausência ou dificuldade de acesso nas políticas de saúde e de assistência social
	Ceará	Muitas denúncias recebidas pelo Cress, principalmente da saúde e da assistência social
	Maranhão	Poucas demandas. Cita uma unidade prisional, sem especificar qual, nem seu município
	Paraíba	Várias demandas, principalmente na saúde e assistência social. Cress criou canal de comunicação (no WhatsApp) para incidência junto à coordenação dos serviços
	Pernambuco	Demandas em municípios do interior (sem especificação de quais)
Sudeste	Minas Gerais	Ausência de EPI para residentes de saúde da família/AB
	São Paulo	Relata demanda em São José do Rio Preto (Cfess e Cress já acompanham; notificação extrajudicial do Cfess e retorno sobre EPI)
Sul	Paraná	Dúvidas sobre possibilidade de recusa de atendimento caso não seja assegurada as condições de proteção; CRESS já está incidindo junto a gestores conforme demanda dos/as profissionais
	Rio Grande do Sul	Ausência de tratamento igualitário em relação a outras profissões no que se refere à proteção no trabalho, em especial na assistência social (apenas psicólogo entendido como profissional da saúde). *Relatam que acionaram o MP sobre condições éticas e técnicas de trabalho na assistência social em Porto Alegre. Devolutiva: “MP concorda que esta é uma prerrogativa do CRESS e quer saber se persistem os problemas, mas não tem como responder porque agentes fiscais estão em trabalho remoto.”

Fonte: respostas dos CRESS à consulta do CFESS.

Em primeiro lugar, registro que a inexistência de relatos e/ou de respostas de 13 (treze) regionais (DF, GO, MS, AC, AM, PA, RR, RN, SE, PI, ES, RJ e SC) não significa que inexistem, nas referidas localidades, situações de violações à saúde dos trabalhadores da assistência social,

³ Pontuo isso sem deixar de reconhecer o trabalho que tem sido desenvolvido pelos CRESS na pandemia, sobretudo tendo em vista o volume de demandas e dificuldades de atuação remota, mas tão somente porque os detalhes mais precisos das informações têm impacto sobre eventuais encaminhamentos jurídicos.

da saúde ou de outro espaço sócio-ocupacional. Indica, apenas, que as respostas obtidas não incluem resultados dessas localidades.

Portanto, considero a **possibilidade do universo de violações ser mais amplo ou maior do que o já relatado pelos CRESS ao CFESS**, o que torna ainda mais importante envidar esforços para mapear a atual situação nos Regionais, a fim de fornecer mais elementos sobre a natureza e extensão das violações. Essas informações afetam diretamente o desenvolvimento de estratégias jurídicas, pois as tutelas – judiciais ou extrajudiciais – podem diferenciar-se quanto aos sujeitos envolvidos, a matéria tratada e a localidade das violações, que podem adquirir proporções interestaduais, regionais ou nacionais.

Em segundo lugar, decorrente da constatação de que a **maior parte das demandas relatadas pelos regionais resulta de denúncias provenientes da política da assistência social**, avento que a alta demanda na área pode ser reveladora tanto do maior número de assistentes sociais concentrados nessa política (que em outras), como da falta de prioridade que vem sendo dispensada pelo poder público (inclusive orçamentária) para o Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Além das demandas relativas à política da assistência social, também identifiquei outras relativas a espaços sócio-ocupacionais na área da saúde. É visível que a pandemia não necessariamente criou novos problemas, mas tem intensificado processos de desmonte do SUS e do SUAS que já estavam em curso, tornando ainda mais precarizadas as políticas e as condições de trabalho dos/as profissionais.

Em terceiro lugar, noto a **diversidade da natureza das demandas** apresentadas pelos regionais, que incluem dúvidas e questionamentos orientativos (dúvidas sobre que EPI usar em que situação/espço de trabalho), denúncias gerais sobre situações de não fornecimento (relato de falta de EPI em CRAS e CREAS) ou fornecimento insuficiente de EPI (limite ao uso de EPI, sendo restrito a uma máscara/dia em alguns hospitais), especialmente nos espaços da saúde e da assistência social.

Passo, então, a analisar o quadro normativo referente à matéria, que poderá subsidiar o saneamento de dúvidas sobre os EPI e/ou indicar a legislação de referência, para, em seguida, tratar de medidas jurídicas cabíveis.

b) Marco normativo dos equipamentos de proteção individual

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 – CF/88, assegura a integridade dos sujeitos – trabalhadores ou não – como direito fundamental, nos termos do artigo 5º (grifo meu):

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, **garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade**, nos termos seguintes:

Para sua tutela, diferentes mecanismos de proteção foram previstos, sendo que os principais deles, pertinentes à presente análise acerca dos EPI, estão elencados como direitos sociais, nos seguintes termos (grifo meu):

Art. 6º **São direitos sociais** a educação, **a saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

No que se refere, especificamente, à proteção da saúde do/a trabalhador/a, em uma ordem econômica que tem como um de seus fundamentos a valorização do trabalho humano⁴, o artigo 7º da CF/1988 dispõe (grifo meu):

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

[...]

XXII - **redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;**

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

XXVIII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;

Essa tutela é especialmente importante quando consideramos a centralidade do trabalho no sistema econômico e social vigente, reconhecido pela CF/1988 por meio do primado do trabalho como fundamento da ordem social (grifo meu):

Art. 193. **A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.**

[...]

Art. 196. **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.

⁴ Art. 170. A ordem econômica, fundada na valorização do trabalho humano e na livre iniciativa, tem por fim assegurar a todos existência digna, conforme os ditames da justiça social, observados os seguintes princípios [...]

Além da previsão constitucional, identificamos, também, a proteção da saúde do/a trabalhador/a nos dois diferentes regimes jurídicos aplicáveis às relações de trabalho, o celetista e o estatutário.

No âmbito das relações estatutárias, conforme a lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, são aplicáveis as disposições constitucionais que tutelam a saúde do/a trabalhador/a, por força do artigo 39, parágrafo 3º da CF/88 (grifo meu):

Art. 39. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios instituirão, no âmbito de sua competência, regime jurídico único e planos de carreira para os servidores da administração pública direta, das autarquias e das fundações públicas. (Vide ADIN nº 2.135-4)

[...]

§ 3º – **Aplica-se aos servidores ocupantes de cargo público o disposto no Art. 7º, IV, VII, VIII, IX, XII, XIII, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXII, e XXX, podendo a lei estabelecer requisitos diferenciados de admissão quando a natureza do cargo o exigir.**

Além da lei geral que rege o serviço público, aplicam-se as disposições contidas no decreto nº 6.833, de 29 de abril de 2009, que institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS⁵ e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor, e, também, as disposições específicas contidas na legislação regulamentadora do serviço público na municipalidade ou estado, conforme o caso⁶.

Já no regime celetista, conforme disposto na CLT (Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho), em sua Seção IV, intitulada “Do Equipamento de Proteção Individual” (grifo meu):

Art. 166 - **A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, equipamento de proteção individual adequado ao risco e em perfeito estado de conservação e funcionamento, sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes e danos à saúde dos empregados.**

Embora a expressão “equipamento de proteção individual” não apareça, literalmente, no texto constitucional ou na lei nº 8.112/1990, a previsão da CF/1988 de normas de saúde, higiene e segurança como direitos do/a trabalhador/a, associada ao princípio da norma mais benéfica ao/à

⁵ De acordo com o artigo 2º do Decreto 6833/2009, “Art. 2º O SIASS tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal direta, autárquica e fundacional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo Governo.”

⁶ A Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST está prevista no decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011.

trabalhador/a autoriza a utilização da regulamentação estipulada pela CLT e suas normas regulamentadoras (NR) como parâmetro também para trabalhadores/as em regime estatutário.

Os equipamentos de proteção individual são, portanto, espécies de mecanismos de um gênero que busca reduzir os riscos, e que assumem feições variadas, previstos e normatizados conforme o risco do qual se pretende proteger o/a trabalhador/a. Como se nota, é de responsabilidade do empregador o fornecimento do EPI necessário ao exercício das atividades laborais. Nos termos da CLT, referido equipamento deve:

- a) Ser disponibilizado pelo empregador;
- b) Não gerar ônus ao/à trabalhador/a e ser integralmente arcado pelo empregador, como decorrência de seu poder empresarial;
- c) Ser fornecido em caráter individual, ou seja, disponibilizado a todo/a e qualquer trabalhador/a, de modo que todos os/as trabalhadores/as tenham acesso;
- d) Ser adequado para proteger o/a trabalhador/a dos riscos aos quais ele/a ficará exposto durante a prestação do trabalho;
- e) Estar em perfeito estado de conservação e funcionamento, características estas consideradas essenciais para garantir eficácia e efetividade da proteção fornecida.

Além da previsão na CLT, os EPI encontram sua regulamentação em normas regulamentadoras (NRs), editadas com vistas a garantir um trabalho digno e sadio⁷ e a regulamentar a segurança e saúde no trabalho. Até a presente data, trinta e sete NRs foram editadas, dentre as quais três são relevantes à presente análise: a NR nº1, a NR nº6 e a NR nº32.

A NR nº1 trata das “Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais”, estabelece o campo de aplicação, os termos e as definições comuns às NR, os requisitos para o gerenciamento de riscos ocupacionais e as medidas de prevenção em Segurança e Saúde no Trabalho. É nesta NR nº1 que está prevista a possibilidade de aplicação das NR em outras relações jurídicas, e não somente nas trabalhistas regidas pela CLT. Vejamos (grifo meu):

1.2 Campo de aplicação

⁷ “As Normas Regulamentadoras (NR) são disposições complementares ao capítulo V da CLT, consistindo em obrigações, direitos e deveres a serem cumpridos por empregadores e trabalhadores com o objetivo de garantir trabalho seguro e sadio, prevenindo a ocorrência de doenças e acidentes de trabalho. A elaboração/revisão das NR é realizada pelo Ministério do Trabalho adotando o sistema tripartite paritário por meio de grupos e comissões compostas por representantes do governo, de empregadores e de empregados.” Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-menu/sst-normalizacao/sst-nr-portugues?view=default>

- 1.2.1 As NR obrigam, nos termos da lei, empregadores e empregados, urbanos e rurais.
- 1.2.1.1 **As NR são de observância obrigatória pelas organizações e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta**, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo, Judiciário e Ministério Público, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho
- 1.2.1.2 Nos termos previstos em lei, **aplica-se o disposto nas NR a outras relações jurídicas**.

Essa disposição é especialmente importante porque estabelece como campo de aplicação das NRs todos os espaços que possuam trabalhadores/as sob o regime celetista e, também, estende sua aplicação a outras relações jurídicas, nos termos da lei. Com isso, amplia-se a proteção da saúde do/a trabalhador/a a partir do espaço no qual o trabalho é exercido, não obstante persistam regimes jurídicos diferenciados, conforme entendimento de que o direito ao meio ambiente de trabalho saudável é direito fundamental.

Dito de outra forma, em que pese a relevância jurídica do regime jurídico em questão, compreendo que a aplicabilidade das NR é cabível desde que se configure a existência de um meio ambiente do trabalho, de forma a garantir a observância das diretrizes constitucionais, sendo imprescindível assegurar a proteção da saúde e segurança do/a trabalhador/a, independentemente do regime jurídico a que está submetido por sua relação de trabalho.

A NR nº 6, por sua vez, trata da previsão de “Equipamento de Proteção Individual – EPI”, compreendido como **“todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho”** (NR nº6, 6.1, grifei).

Essa norma dispõe sobre as responsabilidades relativas à fabricação e/ou importação (prevendo, por exemplo, a necessidade de Certificado de Aprovação⁸ para que um EPI seja colocado à venda ou utilizado), ao fornecimento e ao uso dos EPI (estabelecendo, por exemplo, o dever do empregador fornecer⁹ o EPI e o dever do/a trabalhador/a utilizá-lo), e, também, dispõe sobre competências relativas ao órgão nacional em matéria de segurança e saúde no trabalho (prevendo, por exemplo, atribuições de fiscalização).

⁸ 6.2 O equipamento de proteção individual, de fabricação nacional ou importado, só poderá ser posto à venda ou utilizado com a indicação do Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego.

⁹ 6.3 A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias:

- a) sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho;
- b) enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas; e,
- c) para atender a situações de emergência.

O empregador deve, de acordo com o dispositivo 6.6.1 da NR nº 6:

- 6.6.1 Cabe ao empregador quanto ao EPI:
- a) adquirir o adequado ao risco de cada atividade;
 - b) exigir seu uso;
 - c) fornecer ao trabalhador somente o aprovado pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho;
 - d) orientar e treinar o trabalhador sobre o uso adequado, guarda e conservação;
 - e) substituir imediatamente, quando danificado ou extraviado;
 - f) responsabilizar-se pela higienização e manutenção periódica; e,
 - g) comunicar ao MTE qualquer irregularidade observada.
 - h) registrar o seu fornecimento ao trabalhador, podendo ser adotados livros, fichas ou sistema eletrônico.

Diante do atual cenário de pandemia, aplica-se o disposto na alínea “c” do item 6.3, que prevê a obrigatoriedade da empresa fornecer EPI aos/às trabalhadores/as, observando a adequação do equipamento frente aos riscos aos quais aqueles/as estão expostos/as (grifo meu):

6.3 A empresa é obrigada a fornecer aos empregados, gratuitamente, EPI adequado ao risco, em perfeito estado de conservação e funcionamento, nas seguintes circunstâncias:

- a) sempre que as medidas de ordem geral não ofereçam completa proteção contra os riscos de acidentes do trabalho ou de doenças profissionais e do trabalho;
- b) enquanto as medidas de proteção coletiva estiverem sendo implantadas; e,
- c) para atender a situações de emergência.**

O desenho do EPI varia conforme a proteção que viabiliza. Nos termos listados no Anexo I - “Lista de Equipamentos de Proteção Individual”, que acompanha a NR nº 6, os EPI podem fornecer a proteção da cabeça (capacetes e capuzes), dos olhos e face (óculos, máscaras e protetores faciais), do sistema auditivo (abafadores de ruídos ou protetores auriculares), das vias respiratórias (máscaras, filtros, respiradores e purificadores de ar), do tronco (vestimentas), dos membros superiores (luvas, braçadeiras, dedeiras e mangas), dos membros inferiores (calçados, meias, perneiras, calça), do corpo inteiro (macacão) e contra quedas (cinturão de segurança).

Quanto às/aos trabalhadores/as da área da saúde, aplica-se, ainda, o disposto na NR nº 32, que especifica a normatização no âmbito da “Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde”¹⁰, reconhecendo como âmbito de sua aplicação os “serviços de saúde”, compreendidos

¹⁰ 32.1.1 Esta Norma Regulamentadora - NR tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. 32.1.2 Para fins de aplicação desta NR entende-se

como “qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade” (NR nº 32, dispositivo 32.1.2).

Essa norma dedica uma seção aos “Dos Riscos Biológicos”¹¹ e prevê que “32.2.4.7 Os **Equipamentos de Proteção Individual - EPI, descartáveis ou não, deverão estar à disposição em número suficiente nos postos de trabalho**, de forma que seja garantido o imediato fornecimento ou reposição.”

Importante destacar que o coronavírus integra, expressamente, a Tabela de classificação dos Agentes Biológicos, que consta como ANEXO II à NR nº 32, e que o Guia Técnico de Riscos Biológicos da NR-32 indica, igualmente de forma expressa, em seu “Quadro I – Campo de Aplicação da NR 32”, que algumas atividades de atenção à saúde integradas com assistência social também compõem o campo de aplicação da NR nº32¹².

c) Normas e orientações relativas a EPI no contexto da pandemia COVID-19

Diante da excepcional e atual pandemia COVID-19, os EPI passaram a figurar na centralidade de debates sobre a segurança e saúde de profissionais que atuam em atividades essenciais, sobretudo nas áreas da saúde e da assistência social, conforme relatado pelos CRESS em resposta à consulta realizada pelo CFESS. E isso ocorre, justamente, pelos altos índices de letalidade e contágio do vírus, associado ao fato de não haver, ainda, vacina contra a doença que ele provoca em seres humanos.

De acordo com o artigo 3º, parágrafo 1º, do Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020¹³, os serviços e as atividades relacionadas à saúde e à assistência social são consideradas essenciais (grifo meu):

Serviços públicos e atividades essenciais

Art. 3º As medidas previstas na Lei nº 13.979, de 2020, deverão resguardar o exercício e o funcionamento dos serviços públicos e atividades essenciais a que se refere o § 1º.

por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade

¹¹ 32.2.1 Para fins de aplicação desta NR, considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. 32.2.1.1 Consideram-se Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons.

¹² 871 - Atividades De Assistência A Idosos, Deficientes Físicos, Imunodeprimidos E Convalescentes, E De Infra-Estrutura E Apoio A Pacientes Prestadas Em Residências Coletivas E Particulares; 872 - Atividades De Assistência Psicossocial E À Saúde A Portadores De Distúrbios Psíquicos, Deficiência Mental E Dependência Química; Atividades De Assistência Social Prestadas Em Residências Coletivas E Particulares.

¹³ Art. 2º Este Decreto aplica-se às pessoas jurídicas de direito público interno, federal, estadual, distrital e municipal, e aos entes privados e às pessoas naturais.

§ 1º São **serviços públicos e atividades essenciais** aqueles indispensáveis ao atendimento das necessidades inadiáveis da comunidade, assim considerados aqueles que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população, tais como:

I - assistência à saúde, incluídos os serviços médicos e hospitalares;

II - assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade;

Referidas atividades, essenciais para a viabilidade da continuidade dos serviços de saúde e assistência à população em geral, adquirem a particularidade de expor, em um contexto excepcional, seus/suas trabalhadores/as a riscos inerentes às atividades desenvolvidas em seus respectivos espaços sócio-ocupacionais.

Apesar da excepcionalidade do contexto, continuam vigentes e, portanto, plenamente aplicáveis, as disposições constitucionais e infraconstitucionais relativas à proteção da saúde do/a trabalhador/a e do meio ambiente de trabalho. Isso significa que tanto os/as assistentes sociais, no seu exercício profissional, como o meio ambiente de trabalho inerente aos espaços sócio-ocupacionais nas políticas de saúde e assistência social, continuam contando com a proteção jurídica conferida à saúde do/a trabalhador/a e ao meio ambiente de trabalho, o que é extremamente importante visto que o contexto atual intensifica e amplia os riscos à saúde do/a trabalhador/a.

Destaco que os/as assistentes sociais são trabalhadores/as que atuam na linha de frente no atendimento à população, o que impõe que medidas de proteção sejam tomadas, tanto na rede pública, como na rede privada de serviços essenciais.

Ocorre que um conjunto de normas e orientações tem sido editadas com foco na pandemia covid-19, que tem gerado dúvidas sobre sua interpretação, aplicação e, até mesmo, legalidade. Dentre as dezenas de atos normativos e administrativos praticados em torno da pandemia, passo a analisar aqueles relativos aos equipamentos de proteção individual e, em especial, o que trata da utilização do uso de máscaras de tecidos por profissionais da saúde.

A Lei nº 13.969, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para o enfrentamento¹⁴ da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, e a Portaria nº 327, de 24 de março de 2020, emitida pelo Ministério da Cidadania, que dispõe acerca de medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Assistência

¹⁴ Relativo às medidas trabalhistas editadas na estratégia federal de enfrentamento ao estado de calamidade, importa destacar que a Medida Provisória nº 927, de 22 de março de 2020, prevê a suspensão de algumas exigências administrativas em segurança e saúde no trabalho, sem, contudo, fazer qualquer menção aos EPI.

Social, são dois marcos normativos centrais neste novo campo jurídico editado para tratar da pandemia covid-19 no Brasil.

Essas normas estabelecem as linhas gerais para a prevenção e o combate ao coronavírus e contém algumas disposições relativas a EPI. A Lei nº 13.969/2020 autoriza, excepcional e temporariamente, a importação e a distribuição de equipamentos da área da saúde, contudo, estabelece alguns parâmetros que precisam ser observados (grifo meu):

Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas:

[...]

VIII – autorização excepcional e temporária para a importação e distribuição de quaisquer materiais, medicamentos, equipamentos e insumos da área de saúde sujeitos à vigilância sanitária sem registro na Anvisa considerados essenciais para auxiliar no combate à pandemia do coronavírus, desde que: (Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020)

a) registrados por pelo menos 1 (uma) das seguintes autoridades sanitárias estrangeiras e autorizados à distribuição comercial em seus respectivos países: (Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020)

1. Food and Drug Administration (FDA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)

2. European Medicines Agency (EMA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)

3. Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)

4. National Medical Products Administration (NMPA); (Incluído pela Lei nº 14.006, de 2020)

b) (revogada). (Redação dada pela Lei nº 14.006, de 2020)

§ 1º As medidas previstas neste artigo somente poderão ser determinadas com base em evidências científicas e em análises sobre as informações estratégicas em saúde e deverão ser limitadas no tempo e no espaço ao mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública.

Já a Portaria nº 327/2020 remete ao fornecimento de materiais de higiene e de EPI aos profissionais do SUAS (grifo meu):

Art. 3º Sem prejuízo do disposto nesta Portaria, os órgãos gestores da política de assistência social dos estados, municípios e Distrito Federal adotarão uma ou mais das medidas de prevenção, cautela e redução do risco de transmissão para preservar a oferta regular e essencial dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais, quais sejam:

[...]

II - adoção de medidas de segurança para os profissionais do SUAS com a disponibilização de materiais de higiene e Equipamentos de Proteção Individual - EPI, recomendados pelo Ministério da Saúde, afastamento ou colocação em teletrabalho dos grupos de risco;

III - observar no âmbito dos equipamentos e serviços socioassistenciais as orientações do Ministério da Saúde com relação ao cuidado e prevenção da transmissão nos termos da Cartilha do Ministério da Saúde "Tem dúvidas sobre o Corona Vírus" disponível no link - <https://coronavirus.saude.gov.br/> ou no http://blog.mds.gov.br/redesuas/wpcontent/uploads/2020/03/Informacoes_Coronavirus_

Ministério da Saúde.pdf, em especial nos Serviços de Acolhimentos, no Serviço de Proteção Social Especial para pessoas com Deficiência, idosas e suas Famílias e no Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua.

Ainda sobre EPI, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA emitiu a Resolução nº 349, de 19 de março de 2020¹⁵, que define os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para tratamento de petições de regularização de equipamentos de proteção individual, de equipamentos médicos do tipo ventilador pulmonar e de outros dispositivos médicos identificados como estratégicos pela Anvisa¹⁶, em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus e dá outras providências.

De acordo com o artigo 13 dessa resolução, “As máscaras cirúrgicas, PFF2 e N95, que contam com Certificado de Aprovação emitido pelo Ministério da Economia passam a ser autorizadas para uso em serviços de saúde durante o período de vigência desta Resolução.”

Diante do avanço da pandemia e das especificidades vivenciadas no Brasil, o Ministério da Saúde passou a editar notas sobre o uso de máscaras, tratando-as, basicamente, de duas formas, conforme a destinação de seu uso: profissional ou não profissional.

De acordo com a Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS, de 04 de abril de 2020, o Ministério da Saúde recomendou que máscaras cirúrgicas e N95/PFF2 sejam priorizadas para os/as profissionais, considerando que os serviços de saúde são os locais com maior potencial de concentração de vírus, ao mesmo tempo em que a manutenção de suas atividades precisa ser garantida, mediante ações que visem a proteção de profissionais e pacientes. Paralela à essa recomendação, o mesmo Ministério divulgou “Orientações gerais” acerca das “Máscaras faciais de uso não profissional”¹⁷, indicando que (grifo meu):

As máscaras faciais de uso não profissional **não devem ser utilizadas** pelos:

- a. **profissionais de saúde durante a sua atuação;**
- b. pacientes contaminados ou suspeitos (com sintomas);
- c. pessoas que cuidam de paciente contaminados;
- d. crianças menores de 2 anos, em pessoas com problemas respiratórios ou inconscientes, incapacitadas ou incapazes de remover a máscara sem assistência;
- e. demais pessoas contraindicados pelo profissional de saúde

¹⁵ Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre os critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para tratamento de petições de regularização de equipamentos de proteção individual, de equipamentos médicos do tipo ventilador pulmonar e de outros dispositivos médicos identificados como estratégicos pela Anvisa em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus.

¹⁶ Art. 2º Os procedimentos estabelecidos nesta Resolução se aplicam às petições de regularização de equipamentos de proteção individual, de equipamentos médicos do tipo ventilador pulmonar e de outros dispositivos médicos identificados como estratégicos pela Anvisa em virtude da emergência de saúde pública internacional decorrente do novo Coronavírus.

¹⁷ <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>

Posteriormente, por meio da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº4/2020¹⁸, as autoridades sanitárias nacionais alteraram esse entendimento, recomendando a determinadas atividades da saúde o uso de máscaras de tecido (máscaras não profissionais). Essa nota, que possui natureza orientadora¹⁹, é organizada nas seguintes seções: Medidas de Prevenção e Controle, Precauções a serem adotadas por todos os serviços de saúde durante a assistência e Tratamento de resíduos.

Importa, à presente análise, as disposições referentes aos equipamentos de proteção individual que diferenciam o tipo de EPI necessário segundo as atividades desenvolvidas e local de sua realização (variável esta denominada “cenário” no documento). Em seus termos, as máscaras de tecido passaram a ser recomendadas, portanto, autorizadas, nas seguintes hipóteses:

Tabela – Indicação da máscara de tecido conforme natureza do serviço

NATUREZA	INDICAÇÃO DA MÁSCARA DE TECIDO
Serviços hospitalares	a) profissionais da recepção, segurança, entre outros, que atuem no cenário de “recepção do serviço/cadastro”, e cujas atividades não envolvam o contato a menos de um metro de distância; b) pacientes sem sintomas respiratórios que estiverem em atendimento no cenário de “triagem”; c) todos os profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes , que exercerem atividades administrativas e qualquer outra atividade que não envolva contato a menos de um metro com pacientes, e que atuarem no cenário “áreas administrativas”;
Serviços ambulatoriais	a) pacientes sem sintomas respiratórios, que estiverem nos cenários “consultórios”, “salas de espera” ou “triagem”; b) todos os profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes , que exercerem atividades administrativas e qualquer outra atividade que não envolva contato a menos de um metro com pacientes, e que atuarem no cenário “áreas administrativas”; c) profissionais da recepção, segurança, entre outros, que atuem no cenário de “recepção do serviço/cadastro”, e cujas atividades não envolvam o contato a menos de um metro de distância;
Serviços móveis de urgência	a) motoristas que atuarem no cenário “ambulâncias e veículos de transporte de pacientes”, que estiverem envolvidos apenas na condução do paciente com suspeita de doença COVID 19 e o compartimento do motorista é separado do paciente suspeito ou confirmado.

Elaboração própria.

¹⁸ A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 contém “Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)”, foi atualizada aos 8 de maio de 2020, e emitida, conjuntamente, pela Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS); Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES); Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

¹⁹ De acordo com a própria Nota, “Dessa forma, estas são orientações mínimas que devem ser seguidas por todos os serviços de saúde, no entanto, os profissionais de saúde e os serviços de saúde brasileiros podem determinar ações de prevenção e controle mais rigorosas que as definidas por este documento, baseando-se em uma avaliação caso a caso e de acordo com os recursos disponíveis.”

Ocorre que as máscaras de tecido, genericamente designadas, para constituírem-se como EPI, dependem de Certificado de Aprovação - CA, expedido pelo órgão nacional competente em matéria de segurança e saúde no trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego. Isso porque apenas a certificação técnica é competente para averiguar se o equipamento utilizado, efetivamente, promove a proteção e a redução dos riscos inerentes ao trabalho. Dito de outra forma, **máscaras não certificadas – sejam elas caseiras ou industrializadas -, não podem ser consideradas equipamentos de proteção individual**, com fundamento normativo na CF/88, art.7º, XXII c/c CLT, art.154 e seguintes, c/c NR nº6.

Nesse sentido, o CFESS incitou a Anvisa a manifestar-se, via Ofício nº 591, de 14 de maio de 2020, consultando o motivo da alteração no entendimento do órgão, quanto ao uso de máscaras, nos seguintes termos:

2. Vimos solicitar informações sobre os motivos que levaram à mudança de orientação na referida nota técnica, quanto a não garantia de máscara cirúrgica a todos (as) trabalhadores (as) que desenvolvem atendimentos em ambiente hospitalar, ou seja, de que em “qualquer atividade hospitalar, que não envolva contato a menos de um metro com pacientes”, pode utilizar a máscara de tecido.
3. Salientamos que os atendimentos realizados por assistente sociais mesmo garantindo o distanciamento social estabelecido, por vezes, ocorrem por demandas espontâneas, nas salas do Serviço Social, o que está gerando a interpretação por alguns gestores de que o (a) assistente social não precisa usar a máscara cirúrgica, fazendo o uso apenas de máscara de tecido.
4. Num contexto em que os EPIs estão sendo racionalizados, com parco investimento público frente à pandemia (Covid – 19), não podemos eleger quais os (as) profissionais de saúde terão prioridade no uso de EPI seja pelo risco de exposição ou pela função desempenhada.

Em resposta, a Anvisa informou, via Ofício nº 1234/2020/SEI/GADIP-CG/ANVISA, de 02 de junho de 2020, que a recomendação de uso de máscaras de tecido não se aplica às/aos assistentes sociais. Vejamos:

De acordo com o Quadro 1 da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, **todo profissional de saúde, durante a execução de atividades nas áreas de assistência a pacientes, independente de ser COVID-19 positivo ou não, deve utilizar máscara cirúrgica (conforme linha da tabela apresentada a seguir). Essa regra também se aplica ao assistente social**, durante a execução de suas atividades nas enfermarias, quartos ou nos consultórios (pois a atividade prestada por esse profissional é uma atividade de assistência direta ao paciente). É importante destacar, que essa orientação não se aplica apenas a serviços com atendimento a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, mas a todos os serviços de saúde.

[...]

As máscaras de tecido devem ser usadas para impedir que a pessoa que a está usando espalhe secreções respiratórias ao falar, espirrar ou tossir (controle da fonte), desde que estejam limpas e secas, porém, elas NÃO SÃO Equipamentos de Proteção Individual (EPI), portanto, não devem ser usadas por profissionais do serviço de saúde durante a permanência em áreas de atendimento a pacientes ou quando realizarem atividades em que é necessário uso de máscara cirúrgica ou de máscara de proteção respiratória N95/PFF2, conforme descrito no Quadro 1.

[...]

É importante destacar que as "salas de serviço social", são locais de atendimento a pacientes, possuem assim a mesma função de consultórios e estão previstas na RDC 50/2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

Desta forma, entendemos que os profissionais do serviço social, que são profissionais que fazem assistência à saúde (atendimento direto aos pacientes de Covid-19 positivos ou não), estão contemplados nas orientações da Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa 04/2020, quanto ao uso de máscaras cirúrgicas durante o seus atendimentos.

Tal posicionamento da Anvisa corrobora o entendimento de que as/os assistentes sociais que atuam na política de saúde possuem respaldo constitucional e infraconstitucional para terem promovida a proteção de sua própria saúde durante o seu exercício profissional.

As situações de fornecimento de máscaras de tecidos a esses profissionais, assim como o não fornecimento ou fornecimento insuficiente de EPI, incluindo as máscaras certificadas, precisam ser objeto de denúncia perante os órgãos competentes, para que as medidas cabíveis sejam tomadas, como indicarei no próximo item.

Outra norma que foi editada no período da pandemia e que atinge, diretamente, assistentes sociais que atuam na política de assistência social, é a Portaria nº 54 do Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social, de 1º de abril de 2020, que estabelece “recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS”. (Portaria nº54/2020, art.1º).

Essa portaria tem como anexo a Nota Técnica nº 7/2020, que é organizada em sete partes: 1. Assunto; 2. Introdução; 3. Da oferta dos serviços e das atividades essenciais de assistência social e da saúde dos profissionais e usuários do suas; 4. Recomendações gerais aos gestores e trabalhadores de assistência social dos Estados, Municípios e do Distrito Federal; 5.

Recomendações gerais para o funcionamento do suas durante a situação de emergência em saúde pública; 6. Documentos relacionados; 7. Referências.

A Nota parte da inclusão da assistência social e do atendimento à população em estado de vulnerabilidade no conjunto de serviços públicos e atividades essenciais previstos pela Decreto nº 10.282, de 20 de março de 2020, que regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Considerando a essencialidade desses serviços e atividades, a nota estabelece, em suas seções 4 e 5, recomendações gerais direcionadas às/aos trabalhadores/as, às/aos gestores e ao funcionamento em geral na política de assistência social, pois a oferta dos serviços e atividades precisa, necessariamente, ocorrer com observação dos parâmetros necessários a garantir a proteção da saúde dos/as trabalhadores/as, assim como, dos/as usuários/as.

Dentre as várias recomendações contidas no documento, constam medidas de limpeza, de higienização e de redução de riscos de contágio. Pertinente à presente análise, destaco a recomendação de disponibilização de EPI às/aos assistentes sociais, fornecimento este que, em observação aos ditames constitucionais e infraconstitucionais, deve ser feito de forma suficiente, conforme as necessidades dos serviços e atividades (grifo meu):

4. RECOMENDAÇÕES GERAIS AOS GESTORES E TRABALHADORES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DOS ESTADOS, MUNICÍPIOS E DO DISTRITO FEDERAL
XV - **As equipes da Assistência Social precisam ter à sua disposição os EPI necessários ao desempenho de suas funções e devem receber as orientações necessárias quanto ao uso destes equipamentos** - especialmente quando desempenharem atividades que requeiram contato direto com o público ou cuidado de pessoas em situação de dependência. Para tanto, recomenda-se ao gestor local da Assistência Social que articule junto à gestão local do SUS a possibilidade de capacitação e orientações. Destaca-se que devem ser consideradas as orientações sobre EPI do Ministério da Saúde explícitas no Anexo II deste documento, além de outras disponibilizadas em seu sítio eletrônico[4];

XVI - As unidades de atendimento do SUAS devem possuir materiais de limpeza para garantir a perfeita desinfecção dos ambientes e das superfícies de trabalho, bem como EPI para os trabalhadores do serviço e profissionais de limpeza. A limpeza dos espaços nas unidades do SUAS, incluindo os espaços abertos, em que haja maior circulação de pessoas, deve ser realizada com maior frequência;

XVII - Os espaços de uso público, recepção e banheiros devem ser dotados de materiais para higienização;

XVIII - Sempre que possível, o atendimento deve ser realizado em áreas com boa ventilação;

XIX - Considerando que o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como máscaras, luvas, álcool gel e similares são bens de consumo imprescindíveis para o trabalho social nesse momento, considera-se mantida a relação direta dos serviços adquiridos com a "finalidade" estabelecida pela União e quanto ao cumprimento do "objetivo" dos serviços socioassistenciais. Logo, esses equipamentos podem ser adquiridos com o recurso do cofinanciamento federal;

XX - Todos os materiais de custeio necessários à execução do serviço poderão ser adquiridos com recursos do cofinanciamento federal do próprio serviço, nos moldes do Art. 20 da **Portaria MDS nº 113/2015**;

XXI - **É de responsabilidade do gestor da Assistência Social o fornecimento de adequadas condições - equipamentos necessários, condições dos espaços, comunicação à distância e transporte para deslocamentos seguros das equipes, visando à realização das atividades de trabalho - a fim de que os trabalhadores permaneçam executando os serviços e as atividades essenciais com segurança;**

Em linhas gerais, observo que a Nota Técnica estabelece parâmetros mínimos necessários no campo da higiene, da limpeza e da proteção do/a trabalhador/a e de seu meio sócio-ocupacional, considerados como condições *sine qua non* à oferta do serviço e atividades. Dito de outra forma, essas recomendações apontam elementos de obrigatória observação nos espaços sócio-ocupacionais de assistentes sociais que atuam na política de assistência social. Diante do descumprimento de quaisquer recomendações, cabe denúncia aos órgãos de fiscalização e, eventualmente, respectiva responsabilização.

d) Possibilidades jurídicas

Considerando os marcos normativos vigentes, inclusive os específicos editados nesse contexto de pandemia COVID-19, assim como o conjunto de situações que foi encaminhado pelos CRESS ao CFESS, passo a indicar algumas possibilidades de atuação e estratégias jurídicas que poderão ser adotadas ou articuladas pelo conjunto CFESS/CRESS, principalmente considerando a natureza das demandas e os espaços sócio-ocupacionais nos quais foram relatadas violações às condições necessárias para o exercício profissional de assistentes sociais.

Conforme indiquei inicialmente neste Parecer, as demandas apresentadas ao CFESS possuem, basicamente, duas naturezas: orientativa e denunciativa. Chamo de “orientativa” as demandas relativas a informações e a explicações acerca das normas vigentes, e de “denunciativa” as demandas que apresentam um cenário de violações a direitos e que precisam de uma incidência, judicial ou extrajudicial, para fazer cessar a lesão ou ameaça de lesão, diante de situações concretas.

Referidas demandas, orientativas e denunciativas, comportam conjuntos alternativos de medidas extrajudiciais e judiciais, que poderão ser tomadas de forma individual ou coletiva, conforme o caso. Em linhas gerais, destaco duas estratégias que me parecem mais adequadas, sob o ponto de vista dos descumprimentos das normativas que protegem a saúde dos/as trabalhadores/as:

- a) **Coletivização das denúncias às violações:** diante das lesões ou ameaças de direitos, especialmente relacionados ao não fornecimento ou fornecimento insuficiente de EPI, a estratégia da coletivização da demanda figura como melhor alternativa, uma vez que está relacionada com a ausência, nos espaços sócio-ocupacionais, das condições necessárias para garantir a proteção dos/as trabalhadores/as – majoritariamente das políticas da saúde e da assistência social -, no desenvolvimento do serviço e atividades. Coletivizar as denúncias às violações implica na identificação das situações concretas, articulação em rede, mobilização de atores (inclusive entidades de classe e instituições do sistema de justiça), para desenvolverem estratégias adequadas a fazer cessar as lesões e/ou ameaças;
- b) **Regionalização do tratamento das violações:** as demandas apresentadas pelos Regionais guardam, em si, aspectos comuns conforme a localidade. Para não tratar os conflitos de forma atomizada e conseguir coletivizar as violações e respectivas formas de resolução, é importante regionalizar a forma de tratar as violações, criando formas de reunir informações, mobilizar e articular os atores envolvidos. Isso porque a atuação do Ministério Público do Trabalho – MPT tem sido regionalizada a partir da realidade das violações e redes, segundo a jurisdição de cada Procuradoria Regional do Trabalho. Ou seja, é fundamental que para além de medidas que sejam adotadas pelo CFESS, os CRESS criem ou fortaleçam canais de recebimento de denúncias e encaminhamento a órgãos como o MPT em cada estado;

As **demandas orientativas**, conforme apresentadas, podem ser atendidas pela adoção de um conjunto de **medidas extrajudiciais** e de caráter informativo que passo a elencar:

- c) **Orientação à categoria sobre o marco normativo vigente sobre EPI**, informando-a de que o seu fornecimento (e em nível suficiente) pelo empregador (seja ele um órgão público ou uma empresa privada) é obrigatório, e que o descumprimento dessa obrigação gera responsabilização, cuja natureza (cível, trabalhista, administrativa ou criminal), dependerá, conforme o caso. Nesse sentido, a atuação do conjunto se dá de forma orientativa da categoria. Além dos elementos sistematizados neste Parecer, indico a cartilha produzida pelo Ministério Público do Trabalho com perguntas e respostas sobre o uso de EPI e medidas de proteção dos profissionais dos serviços de saúde²⁰ e as orientações produzidas pela Anvisa (disponíveis em seu site), com notas técnicas e protocolos sobre que EPI usar, paramentação, medidas de higiene e proteção em situações diversas, etc.

²⁰ Disponível em https://mpt.mp.br/pgt/noticias/mpt_responde_cartilha_covid_19.pdf.

- d) **Orientação aos CRESS para que verifiquem as medidas de higiene, limpeza e proteção necessárias para diminuir/eliminar os riscos inerentes ao trabalho realizado em suas dependências**, tão logo seja retomado o atendimento presencial, considerando que os Regionais são espaços de trabalho e, portanto, o fornecimento de EPI precisa considerar o tipo de atividade executada, o risco associado e o local no qual o trabalho é realizado, especialmente em relação às agentes fiscais, que quando retornarem às visitas de fiscalização estarão mais expostas a riscos de contaminação.

Já as **demandas denunciativas**, conforme apresentadas pelos Regionais, abrem margem para a adoção de medidas extrajudiciais e judiciais.

Dentre as **medidas extrajudiciais**, destaco:

- a) **Notificação extrajudicial**: é possível encaminhar às autoridades competentes (por exemplo, instituições empregadoras, autoridades sanitárias, secretarias de saúde e gestores das políticas, etc.) notificações extrajudiciais para que se abstenham de praticar atos atentatórios aos direitos dos/as trabalhadores/as e garantam as condições adequadas e necessárias ao exercício profissional. Também é possível notificar os empregadores e/ou responsáveis pelos diferentes espaços sócio-ocupacionais nos quais houver violação de direitos, para que, igualmente, façam cessar lesões ou ameaças à saúde do/a trabalhador/a. Destaco que este Parecer já apresenta um conjunto de elementos jurídicos necessários para subsidiar a fundamentação jurídica de eventuais notificações extrajudiciais, que, além de regionalizadas, são mais adequadamente encaminhadas se feitas de forma circunstanciada, relativas a objetos bem delimitados, com indicação detalhada da violação e de suas principais características (a violação, o local, o espaço sócio-ocupacional, os profissionais afetados, a frequência ou data da violação, acompanhado de eventuais elementos que comprovem sua ocorrência etc). A insuficiência de informações encaminhadas ao CFESS pelos CRESS neste momento impossibilita, por exemplo, a tomada de providências específicas como envio de notificação extrajudicial, dado a vagueza das informações.
- b) **Encaminhar denúncias aos órgãos competentes**: destaco a possibilidade dos CRESS encaminharem ao Ministério Público do Trabalho da região as denúncias de situações de descumprimento das normas de proteção à saúde do/a trabalhador/a, assim como solicitar fiscalização para garantir seu cumprimento. Noto que o MPT está se articulando, nas diferentes

localidades²¹, para receber denúncias relacionadas ao contexto da pandemia e encaminhá-las, inclusive com recurso ao judiciário, conforme o caso. É importante coletivizar e regionalizar essas denúncias, conforme os espaços sócio-ocupacionais e territórios nos quais ocorram as violações, de modo que os/as trabalhadores/as consigam se organizar, localmente, para obter respostas e resultados coletivos. Pensando mais amplamente no perfil de usuários atendidos por assistentes sociais em políticas como a assistência social, pontuo, a título de orientação, que a Defensoria Pública da União – DPU criou um “Observatório Nacional covid-19”²² em que é possível o registro de denúncias on-line.

- c) **Articular formas de encaminhamento com os órgãos competentes:** no mesmo sentido da coletivização e regionalização das violações e respectivas formas de fazê-las cessar, é importante cogitar alternativas para coletar, sistematizar e encaminhar informações aos órgãos competentes, com destaque ao Ministério Público do Trabalho, no que se refere a denúncias sobre as condições de trabalho de profissionais. Cito o exemplo do MPT do Estado do Rio de Janeiro, que firmou termo de cooperação técnica com o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro – CREMERJ, resultando na criação de um grupo de whatsapp com integrantes do Gabinete Integrado e CREMERJ, além da criação de um e-mail exclusivo para troca de documentos com a entidade²³.
- d) **Denúncias individuais:** as medidas anteriormente mencionadas não excluem a possibilidade de, diante de situações concretas, os/as trabalhadores/as denunciarem, individualmente, as violações às quais estejam submetidos/as. As denúncias tanto podem adquirir uma feição administrativa, no próprio local de trabalho, como trabalhista (perante sindicatos, justiça do trabalho, MPT ou Delegacias Regionais do Trabalho). No caso do MPT, podem ser feitas online.

Já as **medidas judiciais** demandam a identificação da extensão e da natureza de cada uma das violações, pois a legitimidade para agir (ajuizar a ação perante Judiciário) e a competência para apreciar e julgar eventuais ações judiciais (órgão do judiciário que deverá julgar a ação) varia conforme a natureza do conflito, os sujeitos envolvidos e os limites territoriais.

²¹ Recomendo acessar os documentos produzidos pelo MPT no âmbito da pandemia de covid-19 e verificar também as ações que a instituição tem promovido em cada região: <https://mpt.mp.br/pgt/noticias/coronavirus-veja-aqui-as-notas-tecnicas-do-mpt>

²² O Observatório Nacional COVID-19 é canal de livre acesso da população para que sejam reportadas quaisquer violações de direitos pelo poder público em decorrência da pandemia da COVID-19. Disponível em <https://www.dpu.def.br/observatorio-covid-19>.

²³ <https://mpt.mp.br/pgt/noticias/resultados-da-atuacao-parametrizados-pelo-plano-de-acao-nacional-covid-19-prt-1-por-eixos-revisado.pdf>

Os CRESS e o CFESS não possuem legitimidade ativa para ajuizar ações relativas às condições de trabalho (no caso aqui analisado, o fornecimento de EPI), ou seja, não podem ser autores de ações judiciais sobre essas questões, pois segundo entendimento jurisprudencial, tal prerrogativa é cabível às entidades de classe. Se houver a avaliação da necessidade de judicialização, tais entidades poderão ser acionadas, o que pressupõe uma análise local e uma articulação política específica com as entidades correspondentes. Uma vez proposta ação, entretanto, é possível que os conselhos solicitem o ingresso como parte interessada.

A natureza da ação judicial varia conforme o caso, podendo, por exemplo, consistir em **ação civil pública no âmbito dos estados ou municípios** nos quais houver o descumprimento, por parte do governo estadual ou municipal, das normas relativas à proteção da saúde dos trabalhadores do serviço público de saúde e assistência. É igualmente possível serem ajuizadas **ações de obrigação de fazer** (para obter o fornecimento de um EPI, por exemplo) **ou de não fazer** (para obter a abstenção de fornecimento de EPI não certificado, por exemplo).

Friso que a especificação do tipo de ação e a decisão pela judicialização depende da avaliação local, principalmente considerando os elementos da natureza do conflito, dos sujeitos envolvidos e da extensão da lesão e/ou ameaça a direitos.

Acerca da judicialização, é importante informar à categoria que o Supremo Tribunal Federal reconheceu como doença ocupacional os casos de contaminação de trabalhadores/as por covid-19²⁴. Nesse âmbito, também não cabe ação judicial por parte do conjunto CFESS/CRESS, apenas ação no sentido orientativo, se for o caso.

Assim, existe a possibilidade de judicialização para o fornecimento de EPI, como é também possível utilizar a via judicial para responsabilizar empregadores em caso de adoecimento e/ou morte de trabalhadores/as, mas essas alternativas judiciais pressupõem articulação política com as entidades de classe que detém legitimidade processual para a propositura das ações. A legitimidade para responsabilização cível, em regra, é individual, do profissional envolvido/a ou de sua família (no caso de sua morte), e, diante de eventual necessidade de responsabilização criminal, a competência será do Ministério Público, que precisa ser informado, para que possa proceder a averiguar o caso e realizar denúncias, conforme a situação.

É importante, sob o ponto de vista orientativo, que os conselhos informem à categoria acerca das possibilidades de responsabilização, que tanto pode ser cível como, também,

²⁴ <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/04/30/para-stf-covid-19-e-doenca-ocupacional-e-auditores-poderao-autuar-empresas>

administrativa, trabalhista ou criminal. Em todas as situações, a coleta de dados e informações, com documentação para subsidiar a comprovação das alegações, é essencial para viabilizar os encaminhamentos jurídicos necessários.

Por fim, cumpre pontuar que o/a trabalhador/a pode se recusar à realizar a prestação de trabalho em caso de ausência de fornecimento de EPI pelo empregador, quando tal equipamento é indicado como obrigatório. Destaco, porém, que é fundamental que tal recusa, caso ocorra, seja feita conjuntamente com a denúncia da violação às autoridades competentes e, preferencialmente, seja feita de forma coletiva.

III – CONCLUSÃO

Após analisar os fundamentos jurídicos relacionados ao tema, concluo que, em relação às demandas de ausência de fornecimento ou de fornecimento insuficiente de EPI a assistentes sociais em exercício profissional nas atividades essenciais durante a pandemia, opino i) pela emissão de orientação à categoria com os fundamentos elencados neste Parecer Jurídico, ii) pela adoção de estratégia jurídico-política de coletivização e regionalização das demandas, de forma a encaminhar as denúncias aos órgãos competentes, iii) pela articulação com entidades de classe, nos casos de avaliação da necessidade de judicialização das demandas e/ou de fortalecimento de denúncias extrajudiciais, iv) pela utilização de notificações extrajudiciais nos casos concretos avaliados como necessárias.

Em relação à ANVISA, opino pela solicitação de imediata alteração da redação da Nota Técnica nº 04/2020, para expressamente constar a impossibilidade de uso de máscaras de tecido por assistentes sociais, e a necessidade de utilização de EPI para todos os atendimentos, sejam eles de pacientes ou familiares, diagnosticados ou não com covid-19.

Submeto o presente Parecer Jurídico à apreciação do Conselho Pleno do CFESS para que tome as providências cabíveis.

Érika Lula de Medeiros

Érika Lula de Medeiros

Assessora Jurídica do CFESS