



**SINDICATO DAS TRABALHADORAS E DOS TRABALHADORES
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO
DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS NO DISTRITO FEDERAL**

Sindicato é pra lutar - Fundado em 1985 - Filiado à Fasubra | Gestão 2020 - 2021

Ilma. Sra. MÁRCIA ABRAHÃO MOURA
DD. Magnífica Reitora da Universidade de Brasília
Brasília/DF

REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

SINDICATO DAS TRABALHADORAS E DOS TRABALHADORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS NO DISTRITO FEDERAL - SINTFUB/DF, entidade sindical regularmente constituída, inscrita no CNPJ sob o nº 01633692/0001-78, com sede e foro na cidade de Brasília, DF, no Campus Universitário, Asa Norte, Edifício Multi-Usado 1, Bloco C, 1º andar, e-mail: sintfub@sintfub.org.br, neste ato representado por seus Coordenadores Gerais, EDMILSON RODRIGUES LIMA, brasileiro, servidor técnico-administrativo, CPF nº. 245.522.401-53, Carteira de Identidade nº. 649.543, SSP/DF, residente e domiciliado na DFL Rua dos Conselheiros, Casa 11, Vila Planalto/DF, CEP 70.830-160, vem dizer e requerer o que segue:

1. Dos fatos

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, a COVID-19 é a doença infecciosa causada pelo mais recente coronavírus (larga família de vírus) descoberto, o SARS-CoV-2, cujo surto teve início na província de Wuhan, na China, em dezembro de 2019.

Em humanos, os coronavírus causam infecções respiratórias que variam do resfriado comum a doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS).

Consoante dados divulgados pela *John Hopkins University & Medicine*², atualizados até 06/05/2020, são 3,68 milhões de pessoas infectadas pelo vírus SARS-CoV-2 no mundo, ou seja, que testaram positivo para COVID-19, sendo registrados 258 mil óbitos.

O avanço da doença em escala global levou o Diretor-Geral da OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ainda em 11/03/2020, a classificá-la como pandemia em nível mundial, a primeira causada por um coronavírus. De

¹ Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>>. Acesso em 03/04/2020.

² Atualização em 06/05/2020, às 11:59:03, horário local. Disponível em: <<https://coronavirus.jhu.edu/map.html>>. Acesso em 06/05/2020.



acordo com sua declaração, nunca foi vista uma pandemia que pode ser controlada³.

Na oportunidade, mencionou não se estar diante de “*apenas uma crise de saúde pública*”, conclamando “*todos os setores e indivíduos*” a estarem “*envolvidos nesta luta*” e alertando “*a todos os países (...) que ativem e ampliem seus mecanismos de resposta a emergências*”.

No Brasil, o Ministério da Saúde declarou “*Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)*” por meio da Portaria GM/MS n. 188/20⁴, publicada no D.O.U. em 04/02/2020, tendo confirmado oficialmente o primeiro caso de COVID-19 em 26/02/2020⁵.

O Congresso Nacional, por sua vez, através do Decreto Legislativo n. 6/20, publicado no D.O.U. em 20/03/2020, reconheceu “*a ocorrência do estado de calamidade pública, com efeitos até 31 de dezembro de 2020*”.

A ascensão da doença em território nacional é vertiginosa, tendo o país atingido 116 mil casos confirmados, com 7.966 mortes, conforme atualização de dados em 06/05/2020⁶.

O avanço da COVID-19 é alarmante e atinge também os profissionais ligados à área da saúde, sejam aqueles que laboram diretamente em ações de prevenção, diagnóstico e tratamento da moléstia frente a pacientes suspeitos ou com confirmação laboratorial, como também os que atuam indiretamente em atividades correlatas, a exemplo de recepção e de serviços de manutenção de higiene e limpeza.

Cite-se, ilustrativamente, informação divulgada pelo portal de notícias *Uol*⁷, segundo a qual “*Mais de 10 mil médicos, enfermeiros e operadores da saúde foram contaminados pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2) na Itália desde o início da pandemia*”, um dos países mais afetados pela propagação do vírus, com 213.013 pessoas contaminadas e 29.315 mortes⁸. Mais de 9% dos infectados, portanto, são profissionais da área de saúde naquele país.

Na Espanha, outro país significativamente afetado pela pandemia, “*quase 12,3 mil dos infectados pelo novo coronavírus no país são profissionais da saúde. O número é cerca de 14% do total de casos de Covid-19 no país ibérico, que superou as 85 mil confirmações*”, segundo veiculado pelo portal *G1*⁹

³ Briefing para mídia disponível em: <<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>>, cuja tradução está disponível no endereço eletrônico da Organização Pan-Americana da Saúde, disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&catid=1272&Itemid=836>. Acesso em 03/04/2020.

⁴ Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html>. Acesso em 03/04/2020.

⁵ Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>>. Acesso em 03/04/2020.

⁶ Atualização em 06/05/2020, às 12:00, horário de Brasília/DF. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em 06/05/2020.

⁷ Notícia veiculada em 02/04/2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/ansa/2020/04/02/mais-de-10-mil-medicos-e-enfermeiros-contraem-virus-na-italia.htm>>. Acesso em 03/04/2020.

⁸ Segundo a atualização de dados da *John Hopkins University & Medicine*, antes citada, a Itália registra 128.948 casos confirmados, com 15.887 óbitos.

⁹ Notícia veiculada em 30/03/2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/30/ao-menos->



**SINDICATO DAS TRABALHADORAS E DOS TRABALHADORES
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO
DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS NO DISTRITO FEDERAL**

Sindicato é pra lutar - Fundado em 1985 - Filiado à Fasubra | Gestão 2020 - 2021

em 30/03/2020. Os dados atualizados trazidos pela *John Hopkins University & Medicine*, antes citados, informam 219.329 casos confirmados e 25.613 óbitos em território espanhol.

Nos Estados Unidos são 1.202.340 infectados e 70.970 óbitos pela Covid-19, até às 12h00 desse dia 06/05.

No Brasil, a situação não é diferente.

Embora não haja um dado oficial acerca do número de profissionais ligados direta ou indiretamente à área da saúde que tenham sido contaminados pelo vírus SARS-CoV-2 ou que possuam suspeita de contaminação, diversos meios de comunicação noticiam preocupantes levantamentos que estão sendo realizados.

Somente na cidade de São Paulo/SP, por exemplo, já foram afastados “1.404 profissionais com suspeita ou confirmação de coronavírus desde o início da pandemia”, conforme levantamento realizado pelo portal G1¹⁰ entre os dias 30/03 e 01/04/2020 em 15 hospitais da capital paulista, destacando que “*não são apenas médicos e enfermeiros que estão sujeitos a contrair o vírus na linha de frente contra a pandemia*”.

No Distrito Federal, ao total são 1.818 infectados e 33 mortes. De acordo com dados divulgados diariamente pela Secretaria de Saúde do DF mostram que, na capital, 14% dos casos confirmados que informaram a profissão, referiram ser profissionais da saúde.

Exemplificativos e inquietantes, os dados apurados sequer contemplam toda a rede de saúde pública e privada, do que se conclui que **a quantidade de profissionais afastados, seja em razão de confirmação ou de suspeita da doença, de integrarem grupos de risco ou de outros fatores, é ainda maior**, acarretando, ainda, **sobrecarga de trabalho aos demais trabalhadores**.

A gravidade do cenário brasileiro diante da pandemia é tão funesta, que o Ministério da Saúde, considerando a situação de “*emergência de saúde pública*”, oficiou o Conselho Federal de Medicina Veterinária através do Ofício-Circular n. 5/2020/DEGTS/SGTES/MS¹¹, solicitando “*a base de dados contendo o cadastro dos profissionais*”, para que os mesmos realizem “*capacitação obrigatória nos protocolos oficiais de combate ao coronavírus (COVID-19), aprovados pelo Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública*”.

¹⁰ [14percent-dos-851-mil-infectados-por-coronavirus-na-espanha-sao-profissionais-da-saude.ghtml](https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/01/hospitais-de-sp-ja-afastaram-mais-de-1300-profissionais-com-suspeita-ou-confirmacao-de-coronavirus.ghtml)>. Acesso em 03/04/2020.

¹⁰ Notícia veiculada em 01/04/2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/01/hospitais-de-sp-ja-afastaram-mais-de-1300-profissionais-com-suspeita-ou-confirmacao-de-coronavirus.ghtml>>. Acesso em 03/04/2020.

¹¹ Disponível em:

<https://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&codigo_verificador=0014225338&codigo_crc=38CA9684&hash_download=d7ad197c0f4b810e1e6f74a9e9e2157ac044359767ac1db112b1726f251ddc98ac54dae2fa6fabd07b929579fbf79ccbfb3cd13c61d1353695192a6c5dff0fe0&visualizacao=1&id_orgao_acesso_externo=0>. Acesso em 03/04/2020.



Após a capacitação, os **médicos veterinários** “*poderão ser requisitados por estados, municípios ou Distrito Federal para atuar na assistência aos usuários do SUS, em todos os níveis de atenção, no enfrentamento da atual emergência de saúde pública, nos termos do inciso VII do Artigo 3º da Lei nº 13.979, de 2020*”.

Em tempo, convém aduzir outros fatores que expõem a estarrecedora e calamitosa situação em que tais profissionais de encontram.

Inicialmente, cite-se que os trabalhadores que atuam no combate à pandemia da COVID-19, seja diante de pacientes ou em serviços correlatos, estão expostos a uma carga viral muito superior à carga que a população em geral está sujeita.

Tal circunstância foi bem arguida pelo portal *BBC*¹², segundo o qual “*Profissionais de saúde estão frequentemente em contato com outras pessoas com quadros graves da doença e, portanto, com grande quantidade de vírus no corpo*”.

Entrevistada pela reportagem, a Profa. Wendy Barclay, do Departamento de Doenças Infecciosas do *Imperial College* de Londres, Inglaterra, afirma que “*O tamanho da carga viral quase sempre determina o resultado da batalha entre o vírus e o sistema imunológico*”.

Tal fato, aliado ao período de incubação do vírus SARS-CoV-2, definido pelo Ministério da Saúde¹³ como “*o tempo que leva para os primeiros sintomas aparecerem desde a infecção por coronavírus, que pode ser de 2 a 14 dias*”, possui extrema relevância ao demonstrar o eminente risco de contaminação a que os profissionais ligados à área da saúde se encontram.

Outra agravante diz respeito à escassez de testes para confirmação da doença e à subnotificação de casos confirmados, circunstância assumida pelo próprio Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, em entrevista coletiva datada de 30/03/2020¹⁴, ao afirmar que “*Os casos que estão aí, nós não temos testagem para todos. Então, o número de casos confirmados é muito maior do que o número de casos que temos como casos confirmados*”.

A situação é, ainda, explicitada em reportagem do portal *BBC*¹⁵, intitulada “*Coronavírus: por que o Brasil ainda não conseguiu fazer testes em massa?*”, cuja leitura é recomendada, informando as dificuldades encontradas pelo governo brasileiro, tais como materiais de testes em falta e com preços inflacionados, capacidade dos laboratórios aquém da demanda, entre outras.

Não há, portanto, a real dimensão da expansão do vírus

¹² Notícia veiculada em 01/04/2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52119508>>. Acesso em 03/04/2020.

¹³ Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>, aos 34:16. Acesso em 03/04/2020.

¹⁴ Íntegra da entrevista coletiva disponível em: <<https://youtu.be/fAX1M3CNjfk>>. Acesso em 03/04/2020.

¹⁵ Notícia veiculada em 03/04/2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52145795>>. Acesso em 03/04/2020.



**SINDICATO DAS TRABALHADORAS E DOS TRABALHADORES
TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS EM EDUCAÇÃO
DAS UNIVERSIDADES FEDERAIS NO DISTRITO FEDERAL**

Sindicato é pra lutar - Fundado em 1985 - Filiado à Fasubra | Gestão 2020 - 2021

no Brasil, o que reflete diretamente nos profissionais que trabalham no enfrentamento da pandemia, que se expõem a um número ainda maior de infectados sem qualquer diagnóstico efetivo.

Por derradeiro, refira-se a carência de infraestrutura tanto de prevenção quanto de tratamento da doença no cenário nacional, tais como a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs) e de outros insumos, inclusive aqueles listados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 04/2020¹⁶.

Há escassez de álcool etílico hidratado 70º INPM, de máscaras padrão N95/PFF2, de óculos de proteção e protetores faciais, de gorros, de luvas de procedimento, de aventais impermeáveis, entre outros, o que, aliado ao significativo aumento dos preços no mercado, atinge tanto a rede pública quanto a rede privada de saúde, além da população em geral.

A insuficiência dos recursos foi alertada, inclusive, pela Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP)¹⁷, que noticia também a “preferência dada aos Estados Unidos”, novo epicentro global da COVID-19, na “importação direta de equipamentos e insumos da China”. Cite-se, por ilustrativo, o seguinte trecho da nota à imprensa:

Os estoques de EPIs dos hospitais privados estão se reduzindo de forma acelerada (...). Ao mesmo tempo, aumentaram os contágios de profissionais de saúde. Se os EPIs faltarem, esse número aumentará substancialmente, o que afetará o atendimento de pacientes – que tende a crescer significativamente nas próximas semanas, de acordo com projeções do Ministério da Saúde.

Esclarecedora reportagem do jornal *Estadão*¹⁸, divulgada em 28/03/2020, sinaliza, ainda:

Com déficit de profissionais – principalmente no SUS – e falta de equipamentos de proteção para médicos e enfermeiros, o País corre o risco de sofrer um apagão de trabalhadores da saúde caso o surto de coronavírus atinja proporções como as da Itália, Espanha e Estados Unidos. Segundo conselhos de classe, especialistas e trabalhadores ouvidos pelo Estado, não são apenas leitos e respiradores que serão insuficientes na assistência aos pacientes infectados. Com a carência de profissionais em alguns hospitais do País e a possibilidade de

¹⁶ Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. Acesso em 03/04/2020.

¹⁷ Disponível em: <<https://www.anahp.com.br/noticias/imprensa/covid-19-hospitais-alertam-para-a-falta-de-epis-e-equipamentos-e-solicitam-ajuda-da-industria-nacional/>>. Acesso em 03/04/2020.

¹⁸ Notícia veiculada em 28/03/2020. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,com-falta-de-medicos-e-epis-brasil-pode-sofrer-apagao-de-mao-de-obra-com-coronavirus,70003251623>>. Acesso em 03/04/2020.



contaminação e conseqüente afastamento de um grande número de servidores, poderão faltar especialistas na linha de frente do combate ao vírus, como vem ocorrendo em outros países.

(...)

Faltam equipamentos de proteção

O quadro de carência de profissionais, observado antes mesmo do surto de covid-19, é agravado agora pela falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscaras e luvas. O problema torna os profissionais mais suscetíveis à contaminação. Além do prejuízo para a saúde individual do funcionário, a infecção provoca baixas nas equipes de assistência.

Apenas nesta semana, **o Cofen recebeu cerca de 1,5 mil denúncias de profissionais de enfermagem relatando a falta de EPIs no trabalho**. Em pesquisa iniciada nos últimos dias com médicos e ainda em curso, **a Associação Médica Brasileira (AMB) recebeu pelo menos 2 mil queixas do tipo**.

(sem grifos no original)

Diante da chamada “*postura agressiva dos EUA*”, o portal Congresso em Foco¹⁹ também repercutiu as dificuldades enfrentadas pelo governo brasileiro para adquirir EPIs, como máscaras, luvas, vestíários especiais, gorros e, igualmente, respiradores artificiais.

No mesmo sentido, o portal *Uo*²⁰ noticiou que sindicatos que representam profissionais de saúde (como médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) se mobilizam contra a falta de EPIs em, pelo menos, 31 hospitais da rede pública e outros 9 da rede privada, **apenas no estado de São Paulo**.

Ainda, notícia divulgada pelo portal BBC²¹ informa que, no âmbito de um hospital público de referência no atendimento a pacientes com COVID-19 em São Paulo/SP, “*funcionários decidiram comprar equipamentos de proteção individual (EPI) por conta própria, porque o material enviado pelo poder público não atende à demanda do pronto-socorro e da unidade de terapia intensiva (UTI)*”. Em hospital público de Brasília/DF, há racionalização do uso dos equipamentos, de modo que nem todos os profissionais os utilizam.

A notoriedade da escassez de EPIs é evidenciada oficialmente pela ANVISA, ao referir, na Nota Técnica n. 02/2020²², que “Os serviços

¹⁹ Notícia veiculada em 03/04/2020. Disponível em: <<https://congressoemfoco.uol.com.br/saude/mesmo-com-dinheiro-brasil-nao-consegue-comprar-produtos-medicos-para-pandemia/>>. Acesso em 03/04/2020.

²⁰ Notícia veiculada em 31/03/2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/31/por-falta-de-epis-para-profissionais-sindicatos-denunciam-hospitais-de-sp.htm>>. Acesso em 03/04/2020.

²¹ Notícia veiculada em 27/03/2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52057783>>. Acesso em 03/04/2020.

²² Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/Nota+t%C3%A9cnica+respiradores/c14b21ab-fab7-498b-bfe3-e576ed2b1e67>>. Acesso em 03/04/2020.



de saúde que atuam no enfrentamento direto da pandemia tem enfrentado severas restrições de equipamentos destinados a proteção individual de suas equipes”, orientando a reutilização “dos respiradores descartáveis do tipo PFF2 ou superiores”.

Da mesma forma, a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA n. 04/2020, antes citada, também orienta que, “Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID-19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalentes) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante”.

No mesmo contexto, o próprio Ministério da Saúde²³ reconhece que “há uma demanda mundial por conta da pandemia, o que tem trazido escassez e dificuldades na produção e entrega desses insumos no cenário internacional”²⁴. Ainda, lançou uma “campanha digital pela mobilização da população para fabricar as próprias máscaras de pano”, as quais, sabidamente, não possuem a mesma eficácia que aquelas de padrão N95/PFF2.

Tal quadro, além de potencializar a exposição dos profissionais da saúde ao vírus, podem acarretar na catastrófica situação de que os mesmos, que zelam pela saúde dos pacientes, sejam, em verdade, agentes causadores da propagação da doença.

O contexto ora narrado não destoia da realidade vivenciada pelos substituídos da entidade ora requerente que atuam em ambientes hospitalares, considerados essenciais, na forma do art. 3º do Decreto n. 10.282/20, ao regulamentar a Lei n. 13.979/20, que “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”.

Portanto, é cristalina a conclusão de que, diante da pandemia da COVID-19 que assola o Brasil e o mundo, **os substituídos que atuam em ambiente hospitalar**, independentemente do contato direto com pacientes portadores ou com suspeita da doença, **estão expostos habitual e permanentemente a agentes biológicos**, do que decorre o direito ao pagamento do adicional de insalubridade em grau máximo, o que desde já se requer, conforme se passa a expor.

2. Do direito dos substituídos atuantes em ambiente hospitalar à percepção do adicional de insalubridade em grau máximo

A CF consagrou o direito dos trabalhadores ao adicional de insalubridade em seu art. 7º, XXIII, elencando-o entre as garantias sociais.

A CLT, por sua vez, estabeleceu como devidos os seguintes percentuais aos trabalhadores em geral:

²³ Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contra-o-coronavirus>>. Acesso em 03/04/2020.

²⁴ Notícia veiculada em 02/04/2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46643-transparencia-saude-lanca-painel-com-dados-de-leitos-e-equipamentos-no-pais>>. Acesso em 03/04/2020.



Art. 192. O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento) do salário-mínimo da região, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo.

Em relação aos servidores públicos federais, o RJU (Lei n. 8.112/90) lhes estendeu o direito à percepção em seus arts. 61, IV, e 68. Coube à Lei n. 8.270/91 a fixação dos seguintes percentuais:

Art. 12. Os servidores civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais perceberão adicionais de insalubridade e de periculosidade, nos termos das normas legais e regulamentares pertinentes aos trabalhadores em geral e calculados com base nos seguintes percentuais:

I. cinco, dez e vinte por cento, no caso de insalubridade nos graus mínimo, médio e máximo, respectivamente;

II. dez por cento, no de periculosidade.

(...)

§ 3º Os percentuais fixados neste artigo incidem sobre o vencimento do cargo efetivo.

(...)

Nesse viés, seja no âmbito da CLT ou no do RJU, os critérios balizadores da caracterização da exposição à insalubridade, para fins de recebimento do respectivo adicional e definição de seu grau, é dada pela Norma Regulamentadora n. 15.

De acordo com a NR 15, são consideradas atividades ou operações insalubres, entre outras, aquelas mencionadas em seu Anexo 14²⁵, as quais “*envolvem agentes biológicos, cuja insalubridade é caracterizada pela avaliação qualitativa*”, assim descrevendo as que geram exposição em grau máximo:

Insalubridade de grau máximo

Trabalho ou operações, em contato permanente com:

- **pacientes em isolamento por doenças infecto-contagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados;**

- carnes, glândulas, vísceras, sangue, ossos, couros, pêlos e dejeções de animais portadores de doenças infectocontagiosas (carbunclose, brucelose, tuberculose);

²⁵ Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR15/NR15-ANEXO14.pdf>>. Acesso em 03/04/2020.



- esgotos (galerias e tanques); e
- lixo urbano (coleta e industrialização).

Consoante informado pela OMS²⁶, o vírus SARS-CoV-2 é disseminado através de gotículas expelidas pelo nariz ou pela boca de pacientes que estão acometidos de COVID-19, independentemente de apresentarem ou não seus sintomas.

O contágio, por sua vez, ocorre através da respiração, quando aspiradas tais gotículas suspensas no ar, ou do toque com olhos, nariz ou boca, após contato com objetos e superfícies sobre as quais as gotículas pousaram.

Tais informações são repisadas também pelo Ministério da Saúde²⁷:

Como o coronavírus é transmitido?

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de:

- O toque do aperto de mão é a principal forma de contágio
- Gotículas de saliva
- Espirro
- Tosse
- Catarro
- Objetos ou superfícies contaminadas como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos e teclados de computador etc.

É certo, portanto, que os profissionais que mantêm contato direto com portadores da COVID-19 estão francamente expostos à contaminação, a exemplo daqueles que atuam na triagem de pacientes, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, entre outros.

Todavia, a exposição é generalizada a todos os trabalhadores, decorrendo da ausência de testagem sistemática dos pacientes e, igualmente, dos demais profissionais que atuam no hospital, bem como da escassez de EPIs. Sem tal controle, **todo o ambiente hospitalar é caracterizado pelo risco extremo de exposição ao SARS-CoV-2.**

Ora, embora possam não ter contato direto com o público externo, há relacionamento direto com colegas e demais profissionais potencialmente infectados pelo vírus, bem como com ambientes potencialmente infectados.

Dessa forma, não apenas os profissionais em contato direto com pacientes suspeitos ou com contaminação confirmada estão ameaçados de adquirir a COVID-19. Todos os demais, sem exceção, estão sujeitos a contato com objetos de uso dos pacientes ou com colegas de

²⁶ Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>>. Acesso em 03/04/2020.

²⁷ Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>, aos 34:16. Acesso em 03/04/2020.



trabalho, potencialmente infectados, bem como com superfícies sobre as quais as gotículas que portam o vírus pousaram, ou mesmo com a ar contaminado. Em tal situação encontram-se, exemplificativamente, mas não exaustivamente, os profissionais de lavanderia, os que realizam assepsia de leitos, higiene e limpeza, serviço de copa, entre outros.

Frise-se que não se trata de mero contato com materiais de pacientes, mas com o próprio vírus SARS-CoV-2, cuja análise da exposição, nos termos do Anexo 14 da NR 15 deve ser qualitativa.

Nesse sentido, a OMS, embora não defina especificamente o tempo de sobrevivência do vírus nas superfícies, informa que os coronavírus podem persistir por algumas horas ou até vários dias, de acordo com o material, com a temperatura e com a umidade do ambiente, exemplificativamente.

De outro lado, estudo publicado na revista científica *The New England Journal of Medicine*²⁸ e noticiado pelo portal G1²⁹, realizado por cientistas da *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, da *Princeton University* e da *University of California*, aponta que **o novo coronavírus pode sobreviver por até 72 horas sobre o aço inoxidável (material do qual são fabricadas diversas estruturas nos ambientes hospitalares) e sobre o plástico (rotineiramente utilizado por toda a população, inclusive em diversos produtos do cenário hospitalar), por até 24 horas sobre papelão, até 4 horas sobre cobre e de 40 minutos a 2 horas e meia suspenso no ar.**

A nota cita, inclusive, que cientistas chineses descobriram que “*uma forma aerossolizada do novo coronavírus estava presente nos banheiros de pacientes de um hospital de Wuhan*”, na China, província na qual se originou o surto. Tal hipótese é perfeitamente crível que se repita nas instalações hospitalares em todo o território nacional, seja naquelas destinadas a pacientes, como também nas reservadas aos profissionais atuantes nos hospitais.

De acordo com o virologista Flavio Fonseca, da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), entrevistado pelo portal G1, não há estudos sobre o tempo no qual o SARS-CoV-2 permanece vivo em tecidos, mas “*os trabalhos com outros patógenos apontam que, de forma geral, os vírus podem ter sobrevivência de 72 a 96 horas nos panos*”.

Evidente, portanto, que todos os profissionais que atuam em ambiente hospitalar estão expostos durante toda a jornada de trabalho à contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, agente biológico que dá ensejo à percepção do adicional de insalubridade em seu grau máximo, na forma prevista no Anexo 14 da NR 15.

²⁸ Divulgado em 17/03/2020. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973>>. Acesso em 03/04/2020.

²⁹ Notícia veiculada em 19/03/2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/19/quanto-tempo-o-coronavirus-sobrevive-nas-superficies-estudo-aponta-que-plastico-e-aco-ampliam-a-sobrevida.ghtml>>. Acesso em 03/04/2020.



3. Dos requerimentos

ISSO POSTO, requer que seja concedido o adicional de insalubridade no grau máximo a todos os substituídos que exercem suas atividades em ambiente hospitalar, eis que também realizam atendimento a pacientes suspeitos de serem portadores da COVID-19 em referido hospital e enquanto perdurarem tais atendimentos, com a consequente inclusão e/ou revisão de referido adicional em folha de pagamento.

Requer, por fim, seja fornecida resposta formal ao presente requerimento, com a decisão proferida pela autoridade julgadora e com as providências a serem adotadas pelo órgão, a qual deverá ser remetida para esse Sindicato.

Nesses termos
pede deferimento.

Brasília/DF, 06 de maio de 2020.

Edmilson Rodrigues Lima
Coordenador Geral do SINTFUB