



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO  
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Inquérito Civil nº 1.33.00.000713/2020-29 (PR/SC)

Notícia de Fato nº 1.33.002.000350/2020-10 (PRM/Chapecó)

Procedimento Promocional nº 569.2011.12.000/3-2 (MPT)

**RECOMENDAÇÃO Nº 08/2020**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL** e o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO**, pelos Procuradores da República e Procurador do Trabalho signatários, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, especificamente com fundamento nos artigos 127 e 129, incisos III e V, da Constituição da República, nos artigos 5º, inciso III, alínea “e”, e 6º, inciso VII, alínea “c”, e inciso XX, todos da Lei Complementar nº 75/93 e demais dispositivos pertinentes a este ato; bem como:

**CONSIDERANDO** que o Constituinte de 1988 erigiu o Ministério Público à condição de instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, entre os quais se insere o direito à saúde;

**CONSIDERANDO** que, no cumprimento desse múnus, tem o *Parquet* as funções de promover o inquérito civil e a ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social e de outros interesses difusos e coletivos, bem como de zelar pelo efetivo respeito dos poderes públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Lei Fundamental, notadamente aqueles de natureza indisponível ou de repercussão social inata;

**CONSIDERANDO** que, com o mesmo desiderato, tem a prerrogativa de expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e à observância dos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, inclusive aqueles afetos às comunidades indígenas, à criança e ao adolescente, fixando prazo razoável para adoção de providências cabíveis, tudo na forma do artigo 129, incisos II, III, V e IX, do Estatuto

Político, combinado com o artigo 6º, incisos VII e XX, da Lei Complementar nº 75/93;

**CONSIDERANDO** que, nos moldes do artigo 4º da Resolução nº 164, de 28.03.2017, do Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP, as Recomendações Ministeriais podem ser dirigidas, de maneira preventiva ou corretiva, preliminar ou definitiva, a qualquer pessoa, física ou jurídica, de direito público ou privado, que tenha condições de fazer ou deixar de fazer alguma coisa para salvaguardar interesses, direitos e bens de que é incumbido o Ministério Público;

**CONSIDERANDO** que a saúde é prevista na Constituição como “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” (art. 196);

**CONSIDERANDO** que, na forma do artigo 6º, incisos I, alínea “d”, e VI, da Lei nº 8.080/90, estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde – SUS, a promoção da assistência terapêutica integral e a formulação da política de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção, além da execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, entendida esta última como “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” (§ 2º);

**CONSIDERANDO** que, nessa rede, tem a União os deveres de definir e coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica, bem como de capitanear e participar na execução das ações deles resultantes, podendo inclusive “executar 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” (art. 16, incs. III e VI, e parágrafo único, da Lei nº 8.080/90);

**CONSIDERANDO**, ainda, que também está incluída no campo de atuação do SUS a execução de ações de saúde do trabalhador, entendida esta como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”, abrangendo, entre outros, a “participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho” (art. 6º, I, “c”, e § 3º, II, da Lei nº 8.080/90);

**CONSIDERANDO** que, a seu turno, compete aos Estados coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária e epidemiológica (art.

17, inc. IV, “a” e “b” da Lei nº 8.080/90), competindo aos municípios “planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde” e “participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho”, além de executar serviços de vigilância epidemiológica” (art. 18, I, III e IV, “a”, da Lei nº 8.080/90);

**CONSIDERANDO** o reconhecimento constitucional à organização social, costumes, línguas, crenças e tradições indígenas, assim como aos direitos originários sobre as terras que tradicionalmente ocupam (art. 231, *caput*, da Constituição da República);

**CONSIDERANDO** o disposto na Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT, internalizada pelo Decreto nº 5.051/2004, garantindo aos povos indígenas o gozo, em igualdade de condições, de direitos e oportunidades que a legislação nacional outorga aos demais membros da população, determinando aos Estados a adoção de medidas que promovam a plena efetividade dos direitos sociais, econômicos e culturais, respeitada a identidade social e cultural, os costumes, tradições e instituições (artigo 2º);

**CONSIDERANDO** que a Convenção nº 169 da OIT também prevê em seu artigo 25.2 que a política diferenciada de saúde indígena deve considerar as “condições econômicas, geográficas, sociais e culturais”, assim como os “métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais” dos povos indígenas;

**CONSIDERANDO** que a Lei nº 8.080/1990, com as alterações promovidas pela Lei nº 9.836/1999, instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do SUS, cujas ações e serviços de saúde são voltados para o atendimento dos povos indígenas em todo território nacional, coletiva ou individualmente (arts. 19-A e 19-B);

**CONSIDERANDO** que os povos indígenas têm direito a uma política de saúde diferenciada, que respeite suas especificidades e práticas tradicionais e que contemple “aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional” (artigo 19-F);

**CONSIDERANDO** que, como é de conhecimento público, em dezembro/2019, um vírus até então desconhecido em humanos foi identificado em pacientes hospitalizados com pneumonia na cidade de Wuhan, Província de Hubei, na República Popular da China, recebendo a denominação pela comunidade científica de novo coronavírus (covid-19, CID 10: B34.2), uma doença viral, altamente contagiosa, que provoca, inicialmente, sintomas de resfriado, podendo causar manifestações graves como a *Síndrome Respiratória Aguda Grave* e a *Síndrome Respiratória do Oriente Médio*;

**CONSIDERANDO** a declaração de Pandemia Mundial provocada pelo novo coronavírus e a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da Organização Mundial da Saúde – OMS, a Declaração de Emergência em Saúde Pública de

Importância Nacional – ESPIN veiculada pela Portaria nº 188/2020 pelo Ministério da Saúde – MS, e o previsto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, em seu artigo 2º, incisos I e II, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, declarando que o isolamento e a quarentena são medidas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus;

**CONSIDERANDO** que, na sequência, com a ativação do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública – COE-COVID-19, do Ministério da Saúde, coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS, foi elaborado e publicizado, em fevereiro/2020, o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19)[1], com a recomendação de que “as Secretarias de Saúde dos Municípios, Estados e Governo Federal, bem como serviços de saúde pública ou privada, agências, empresas tomem nota deste plano na elaboração de seus planos de contingência e medidas de resposta. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos vigentes”;

**CONSIDERANDO** que o Governo do Estado de Santa Catarina inicialmente editou o Decreto nº 525, de 23.03.2020, que dispôs sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, e, posteriormente, declarou estado de calamidade pública em todo o território catarinense, para fins de enfrentamento à covid-19, através do Decreto nº 562, de 17.04.2020;

**CONSIDERANDO** que, em março de 2020, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria Especial de Saúde Indígena, elaborou uma versão preliminar do **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas**, com o objetivo de orientar as medidas de resposta à pandemia, contemplando as especificidades da atenção à saúde dos povos indígenas;

**CONSIDERANDO** que, por meio do OFÍCIO Nº 7/2020/ISUL/DIASI/ISUL/DSEI/SESAI, o Distrito Sanitário Especial Indígena – Interior Sul informou que, com base no plano de contingência acima citado, foi elaborado o **Plano de Contingência Distrital do Interior Sul (DSEI/ISUL)**;

**CONSIDERANDO** que 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:

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

**CONSIDERANDO** que aspectos socioculturais de alguns povos indígenas, como concepção ampliada de família e de núcleo doméstico, habitação em casas coletivas e o compartilhamento de utensílios, podem facilitar o contágio exponencial da doença nas aldeias[2];

**CONSIDERANDO** que, conforme alertam a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) e a Associação Brasileira de Antropologia (ABA) em nota[3], “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”;

**CONSIDERANDO**, ainda, que a situação de especial vulnerabilidade social e econômica a que estão submetidos os povos indígenas no país, bem como as dificuldades logísticas de comunicação e de acesso aos territórios agravam o risco de genocídio indígena;

**CONSIDERANDO** que vírus respiratórios 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;

**CONSIDERANDO** que, conforme previsto no “Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada”, elaborado pelo Ministério da Saúde, **a população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso está incluída no grupo de risco da covid-19**;

**CONSIDERANDO** que 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 acesso às terras indígenas, objetivando prevenir a expansão da epidemia entre os povos indígenas[4];

**CONSIDERANDO** que, nos Infôrmes Técnicos nºs 1, 2, 3, 4 e 5/2020, elaborados pela SESAI, foi recomendado “à população indígena que evite ao máximo se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, e por consequência, evitar a transmissão dentro da aldeia indígena, têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico”;

**CONSIDERANDO** que a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina editou a portaria nº 312/2020, que estabelece medidas de prevenção à Covid-19 para o funcionamento dos estabelecimentos de abatedouros frigoríficos de carnes no estado e prevê que cabe às empresas “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” (art. 2º, III);

**CONSIDERANDO** as várias notícias veiculadas nas últimas semanas acerca do agravamento do contágio pelo novo coronavírus na região Oeste de Santa Catarina, em especial nos municípios em que sediadas plantas de frigoríficos, onde trabalham muitos indígenas, de Santa Catarina e também do Rio Grande do Sul;

**CONSIDERANDO** representação recebida de indígenas, relatando que foram ameaçados de demissão por justa causa, por mais de uma empresa do ramo, se não comparecessem ao trabalho e ainda foram orientados para que cada trabalhador se apresentasse na empresa munidos dos seus documentos pessoais, a fim de emitir as rescisões, tratando-se de uma possível situação de demissão discriminatória;

**CONSIDERANDO**, ainda, recente Termo de Ajustamento de Conduta firmado pelo Ministério Público do Trabalho com grande empresa do ramo sediada em Chapecó, no qual se reconheceu que os indígenas compõem o grupo de risco de Covid-19, devendo, também em relação a eles, nas atividades incompatíveis com o *home office*, a dispensa remunerada dos trabalhadores, caso não seja possível adotar outras medidas cabíveis – como interrupção do contrato de trabalho; concessão de férias coletivas, integrais ou parciais; suspensão dos contratos de trabalho (*lay off*), suspensão do contrato de trabalho para fins de qualificação (art. 476-A da CLT); dentre outras permitidas pela legislação vigente, aptas a garantir o isolamento social;

**CONSIDERANDO**, por fim, que eventual demissão de indígenas, em face da pandemia de covid-19, pode configurar demissão discriminatória, vedada pela Convenção 111 da OIT, promulgada por meio do Decreto nº 62.150/1968, e pela Lei nº 9.029/95, atraindo ainda a aplicação de sanções penais (conforme art. 4º da Lei nº 7.716/89), sem prejuízo do art. 3º da Lei nº 9.029/95, que prevê a proibição de obtenção de empréstimo ou financiamento junto a instituições financeiras oficiais;

#### **RESOLVEM RECOMENDAR:**

**I) às unidades dos frigoríficos Ecofrigo – Grupo Bugio, JBS, Seara, GTB Foods e JMS - Frigorífico de Suínos, instaladas nos municípios de Abelardo Luz/SC,**

**Chapecó, Ipuacú/SC, Seara e Xaxim/SC que:**

**1. procedam, no prazo de 48 horas, à dispensa remunerada dos trabalhadores indígenas – ou a adoção de outras medidas alternativas, como interrupção do contrato de trabalho; concessão de férias coletivas, integrais ou parciais; suspensão dos contratos de trabalho (*lay off*), suspensão do contrato de trabalho para fins de qualificação (art. 476-A da CLT); dentre outras permitidas pela legislação vigente, aptas a garantir o isolamento social –, por comporem grupo de risco, em conformidade com os critérios adotados pelo Ministério da Saúde e demais órgãos de saúde pública, durante o período de duração da epidemia de Covid-19;**

**2. abstenham-se de proceder à rescisão do contrato de trabalho de indígenas, ou de considerar as ausências ao trabalho ou a adaptação da prestação de serviços em tais casos como razão válida para sanção disciplinar ou o término de uma relação de trabalho, podendo configurar-se ato discriminatório, nos termos do artigo 373-A, II e III, da CLT, e dos artigos 1º e 4º da Lei n. 9.029/1995, bem como eventual crime previsto no art. 4º da Lei nº 7.716/89;**

**II) à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, que adote as medidas necessárias, no âmbito de sua atribuição, para assegurar o atendimento dos itens acima recomendados.**

DETERMINA-SE o envio da presente Recomendação aos destinatários através de correio eletrônico, com exigência de confirmação de recebimento.

Cópia desta recomendação vai igualmente remetida, para conhecimento, acompanhamento e ampla divulgação, ao DSEI-ISUL, aos Conselhos Estaduais de Povos Indígenas de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul, à coordenação regional da FUNAI e à Federação de Indústrias de Santa Catarina, bem como às Secretarias de Saúde dos principais municípios envolvidos. Comunique-se, ainda, à 6ª CCR via sistema Único.

FIXA-SE o prazo excepcional de 5 (cinco) dias corridos para o cumprimento da presente recomendação, bem como seja informado ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público do Trabalho as providências adotadas para o aludido cumprimento, ou as razões para o seu não acatamento, na forma do artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar nº 75/93 e do artigo 10 da Resolução CNMP nº 164/2017.

INFORME-SE que a presente recomendação dá ciência e constitui em mora o destinatário quanto às providências solicitadas, podendo a omissão na adoção das medidas recomendadas implicar o manejo de todas as medidas administrativas e ações judiciais cabíveis contra os agentes que se omitirem.

PUBLIQUE-SE no portal eletrônico do MPF, nos termos do art. 23 da

Resolução 87 do CSMPF.

Analúcia de Andrade Hartmann  
PROCURADORA DA REPÚBLICA

Carlos Humberto Prola Júnior  
PROCURADOR DA REPÚBLICA

Fernanda Alves de Oliveira  
PROCURADORA DA REPÚBLICA

Sandro Eduardo Sardá  
PROCURADOR DO TRABALHO  
GERENTE DO PROJETO NACIONAL DE FRIGORÍFICOS

- [1] Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Livreto-Plano-de-Contingencia-5-Corona2020-210x297-16mar.pdf>>. Acesso em 08.05.2020.
- [2] Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52030530>>. Acesso em 08.05.2020.
- [3] Disponível em <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais-abrasco/a-covid-19-e-os-povos-indigenas-desafios-e-medidas-para-controle-do-seu-avanco/45866/>>. Acesso em 08.05.2020
- [4] 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.





**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PRM-CHA-SC-00002913/2020 RECOMENDAÇÃO nº 8-2020**

.....  
Signatário(a): **CARLOS HUMBERTO PROLA JUNIOR**

Data e Hora: **23/05/2020 12:24:35**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **ANALUCIA DE ANDRADE HARTMANN**

Data e Hora: **23/05/2020 20:03:15**

Assinado com login e senha

.....  
Signatário(a): **FERNANDA ALVES DE OLIVEIRA**

Data e Hora: **23/05/2020 12:26:37**

Assinado com login e senha

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

Data e Hora: **23/05/2020 18:12:36**

Assinado com login e senha

.....  
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 24C70F49.38F33C38.3F20C51F.4EF582B2