

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

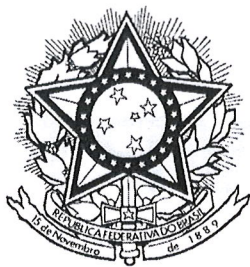
**TERMO DE RECONHECIMENTO COMPARTILHADO DE RESPONSABILIDADE**

Razão social: \_\_\_\_\_  
Nome fantasia: \_\_\_\_\_  
CNPJ: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Sócio (01) \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Sócio (02) \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Sócio (03) \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

Repres. legal _____
CPF: _____ Telefone: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____

Administrador _____
CPF: _____ Telefone: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____

A pessoa jurídica acima qualificada, pelos representantes legais, sócios e administradores, considerando os termos do Decreto Municipal nº 8.592, de 20 de abril de 2020 e Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 34, de 14 de abril de 2020, expedida pelo Estado de Minas Gerais, por meio do presente termo de responsabilidade compartilhada, perante o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO e MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, assume as **obrigações e deveres** doravante estipulados já que pretende a reabertura do estabelecimento comercial antes de declaração da autoridade sanitária quanto ao término da crise pandêmica (COVID-19).

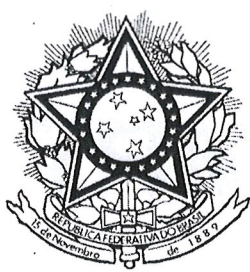
No que respeita as **medidas preventivas, informativas e profiláticas** adotará as seguintes providências:



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

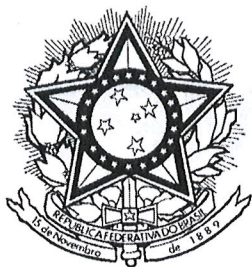
- a. disponibilização e exigência da utilização de equipamentos de proteção individual por todos os funcionários, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, notadamente máscaras caseiras e luvas, com a devida orientação quanto à correta manipulação e uso;
- b. organização do ambiente de trabalho, de forma a estabelecer distância de, no mínimo, dois metros entre os funcionários, e entre estes e clientes, salvo para aqueles em que a natureza da atividade exigir maior proximidade;
- c. disponibilização de condições para lavagem frequente das mãos pelos funcionários com água e sabão líquido, instruindo-os quanto ao adequado procedimento de higienização, conforme recomendam os órgãos sanitários;
- d. disponibilização de condições para lavagem das mãos pelos clientes, usuários e fornecedores com água e sabão líquido;
- e. fornecimento de álcool etílico em gel hidratado 70% (setenta por cento) para higienização das mãos a todos os funcionários, clientes, usuários e fornecedores;
- f. higienização frequente, após cada atendimento, dos ambientes e equipamentos de trabalho com álcool etílico hidratado 70% (setenta por cento) e/ou solução de hipoclorito de sódio superior a 2% (dois por cento);
- g. intensificação da circulação de ar natural, mantendo portas e janelas abertas, tantas quantas possíveis, evitando a utilização de ventiladores;





MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

- h.** nos estabelecimentos em que haja atendimento personalizado, este deve se dar, por cada funcionário, para apenas um cliente por vez;
- i.** nos estabelecimentos não abrangidos pelo item anterior, a ocupação deve ser limitada a 50% (cinquenta por cento) da capacidade;
- j.** realização de controle de fluxo, evitando o acesso de acompanhantes, e demarcação de espaço e efetiva fiscalização para impedir aglomerações no interior ou em áreas de espera, inclusive em filas formadas na área externa, com distanciamento de, no mínimo, dois metros entre pessoas;
- k.** priorização da realização de transações comerciais à distância e atendimento remoto, com entrega em domicílio ou agendamento de horários para retirada dos produtos;
- l.** agendamento de atendimento ao consumidor, quando compatível com a atividade;
- m.** divulgação de informações acerca do novo coronavírus – COVID-19 e das medidas de prevenção e de enfrentamento em local de grande visibilidade, contendo inclusive a orientação para que a população permaneça em distanciamento social;
- n.** afixação de cartazes informativos acerca do número máximo de pessoas permitidas ao mesmo tempo dentro do estabelecimento, conforme modelo disponibilizado no site oficial do Município;
- o.** orientar que trabalhadores eventualmente doentes permaneçam em casa;



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

- p. permitir e organizar processos para teletrabalho, em especial para gestantes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, pessoas com doenças crônicas que possam ter quadro agravado em caso de contágio pelo COVID-19;
- q. divulgar o presente termo de responsabilidade nos respectivos estabelecimentos;
- r. cumprir e fazer cumprir as normas de segurança no trabalho, instruindo empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções para evitabilidade de contágio.

A pessoa jurídica acima qualificada, pelos representantes legais, sócios e administradores, **declara** para todos os fins de direito que está **ciente** (i) **dos riscos e perigos** que envolve a abertura do estabelecimento, especialmente no que respeita as pessoas dos funcionários e consumidores; (ii) **da emissão de alerta internacional** pela Organização Mundial de Saúde do COVID-19 enquanto pandemia; e (iii) da **insuficiência de leitos** (em hospitais públicos e particulares) para tratamento de todos os casos de inflamação respiratória aguda.

A pessoa jurídica acima qualificada, pelos representantes legais, sócios e administradores, está ciente que poderá ser responsabilizada no âmbito **civil** (CC, art. 187 e 927, parágrafo único), **consumerista** (CDC, art. 8º, art. 12 e art. 14), **criminal** (CP, art. 268), **trabalhista** (223-F, da CLT) e **administrativo** (Decreto federal 2.181/97) pelo eventual *contágio; desenvolvimento* ou *agravamento* de patologia; e *óbito* (ou causa concorrente ou provável de óbito) de funcionários e consumidores que atuem ou frequentem as respectivas instalações, cabendo-lhe auxílio financeiro no tratamento e eventuais indenizações.



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO

Os sócios, representantes legais e administradores da pessoa jurídica **responderão conjuntamente com a pessoa jurídica** anuente (CDC, art. 28, § 5º), cabendo-lhes o ônus de comprovar que não deram causa ou não contribuíram, de qualquer forma, para evento lesivo contra a vítima e respectivos familiares.

O presente termo de compromisso e assunção pela jurídica acima designada não esgota a atuação do Ministério Público sobre o tema, não excluindo futuras recomendações ou outras iniciativas com relação aos fatos ora expostos.

Uberlândia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Pessoa Jurídica

\_\_\_\_\_  
Sócio

\_\_\_\_\_  
Sócio

\_\_\_\_\_  
Administrador

\_\_\_\_\_  
Representante legal

\_\_\_\_\_  
MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL  
**Cleber Eustáquio Neves**  
Procurador da República

\_\_\_\_\_  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO  
**Paulo Gonçalves Veloso**  
Procurador do Trabalho

\_\_\_\_\_  
MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
**Fernando Rodrigues Martins**  
Promotor de Justiça

## **COVID-19 PERGUNTAS E RESPOSTAS**

### **1 - O que é o coronavírus?**

Os coronavírus pertencem a uma grande família de vírus que causam infecções respiratórias que podem variar de um resfriado comum a doenças mais graves como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). O coronavírus descoberto mais recentemente causa a COVID-19.

### **2 – Qual a probabilidade de eu pegar a COVID-19?**

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

- Toque do aperto de mão;
- Gotículas de saliva;

O risco imediato de ser exposto ao novo coronavírus ainda é baixo para a maioria das pessoas, mas à medida que o surto se expande, esse risco aumenta. Casos de COVID-19 e casos de transmissão comunitária estão sendo relatados em um número crescente de estados.

Caso você seja profissional de saúde que cuide de pacientes com COVID-19, ou tenha contato íntimo com pessoas com COVID-19, ou viaje para países onde haja transmissão comunitária, o risco de contágio é elevado.

### **3– Quem está mais vulnerável à COVID-19?**

Pessoas idosas e pessoas com condições médicas pré-existentes (como pressão alta, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer ou diabetes) estão mais suscetíveis a desenvolver casos mais severos de COVID-19.

### **4 - O COVID-19 é transmitido pelo no ar?**

Não, a transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo, por meio de:

- Aperto de mãos (principal forma de contágio)
- Gotículas de saliva
- Espirro
- Tosse
- Catarro
- Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.



## **5 - Quanto tempo o vírus sobrevive nas superfícies?**

Não é certo quanto tempo o vírus que causa o COVID-19 sobrevive na superfície. Estudos sugerem que os coronavírus podem persistir nas superfícies por algumas horas ou até vários dias. Isso pode variar sob diferentes condições (por exemplo: tipo de superfície, temperatura ou umidade do ambiente).

Se você acha que uma superfície pode estar infectada, limpe-a com um desinfetante simples para matar o vírus e proteger a si e aos outros. Limpe as mãos com álcool gel a 70% ou lave-as com água e sabão. Evite tocar nos olhos, boca ou nariz.

## **6 - Como me proteger?**

As recomendações de prevenção à COVID-19 são as seguintes:

- Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%.
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.
- Mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.
- Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.
- Higienize com frequência o celular e os brinquedos das crianças.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.
- Evite circulação desnecessária nas ruas, estádios, teatros, shoppings, shows, cinemas e igrejas. Se puder, fique em casa.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, e fique em casa até melhorar.
- Durma bem e tenha uma alimentação saudável.
- Utilize máscaras caseiras ou artesanais feitas de tecido em situações de saída de sua residência.

**Caso você opte por confeccionar uma máscara caseira, observe as seguintes recomendações:**

- Confeccionar a máscara com pelo menos duas camadas de pano, como algodão ou tricoline ou TNT
- Ser individual
- A máscara deve cobrir totalmente boca e nariz e ficar bem ajustada ao rosto.

**Como usar a máscara caseira:**

- Lave as mãos com água e sabão, antes de retirar a máscara
- Remova a máscara pelo laço ou nó da parte de trás e evite tocar na parte da frente



- Deixe a máscara de molho por 30 minutos em uma mistura de 1 parte de água sanitárias (2% a 2,5%) com 50 partes de água potável. Por exemplo: 10ml de água sanitária para 500ml de água potável
- Lave a máscara e as mãos com água e sabão.
- A máscara precisa estar seca para ser utilizada de novo!
- Após secagem da máscara utilize o com ferro quente e acondicionar em saco plástico.
- Trocar a máscara sempre que apresentar sujidades ou umidade.
- Descartar a máscara sempre que apresentar sinais de deterioração ou funcionalidade comprometida.
- Ao sinal de desgaste da máscara deve ser inutilizada e nova máscara deve ser feita

### **7 – Se eu ficar doente?**

Caso você se sinta doente, com sintomas de gripe, evite contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos e fique em casa por 14 dias.

Comunique imediatamente a empresa onde trabalha.

Só procure um hospital de referência se estiver com falta de ar.

Em caso de diagnóstico positivo para COVID-19, siga as seguintes recomendações:

- Fique em isolamento domiciliar.
- Utilize máscara o tempo todo.
- Se for preciso cozinhar, use máscara de proteção, cobrindo boca e nariz todo o tempo.
- Depois de usar o banheiro, nunca deixe de lavar as mãos com água e sabão e sempre limpe vaso, pia e demais superfícies com álcool ou água sanitária para desinfecção do ambiente.
- Separe toalhas de banho, garfos, facas, colheres, copos e outros objetos apenas para seu uso.
- O lixo produzido precisa ser separado e descartado.
- Sofás e cadeiras também não podem ser compartilhados e precisam ser limpos frequentemente com água sanitária ou álcool 70%.
- Mantenha a janela aberta para circulação de ar do ambiente usado para isolamento e a porta fechada, limpe a maçaneta frequentemente com álcool 70% ou água sanitária.

Caso o paciente não more sozinho, os demais moradores da devem dormir em outro cômodo, longe da pessoa infectada, seguindo também as seguintes recomendações:

- Manter a distância mínima de 1 metro entre o paciente e os demais moradores.
- Limpe os móveis da casa frequentemente com água sanitária ou álcool 70%.
- Se uma pessoa da casa tiver diagnóstico positivo, todos os moradores ficam em isolamento por 14 dias também.
- Caso outro familiar da casa também inicie os sintomas leves, ele deve reiniciar o isolamento de 14 dias. Se os sintomas forem graves, como dificuldade para respirar, ele deve procurar orientação médica.

## 8- Qual a diferença entre as doenças respiratórias?

Os sintomas da COVID-19 podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. Sendo os sintomas mais comuns:

- Tosse
- Febre
- Coriza
- Dor de garganta
- Dificuldade para respirar

Sintomas	Coronavírus Os sintomas vão de leves a severos	Resfriado Início gradual dos sintomas	Gripe Início repentino dos sintomas	Tuberculose pulmonar
 <b>Início dos sintomas</b>	Agudo	Agudo	Agudo	Insidioso
 <b>Febre</b>	Comum	Raro	Comum	Comum febre baixa e no final do dia (vespertina)
 <b>Cansaço</b>	Às vezes	Às vezes	Comum	Comum
 <b>Tosse</b>	Comum (geralmente seca)	Às vezes (geralmente leve)	Comum (geralmente seca)	Tosse persistente por mais de 2 a 3 semanas (seca ou com expectoração)
 <b>Espirros</b>	Raro	Comum	Raro	Ausente
 <b>Dores no corpo e mal-estar</b>	Às vezes	Comum	Comum	Pode ter dor torácica
 <b>Coriza ou nariz entupido</b>	Raro	Comum	Às vezes	Ausente
 <b>Dor de garganta</b>	Às vezes	Comum	Às vezes	Ausente
 <b>Diarreia</b>	Raro	Raro	Às vezes, em crianças	Ausente
 <b>Dor de cabeça</b>	Às vezes	Raro	Comum	Ausente
 <b>Falta de ar</b>	Às vezes (pode ser grave)	Raro	Raro	Depende da gravidade do acometimento pulmonar
 <b>Emagrecimento</b>	Ausente	Ausente	Ausente	Comum
 <b>Sudorese noturna</b>	Ausente	Ausente	Ausente	Comum

Adaptado de Ministério da Saúde – Perguntas e respostas. Disponível em <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/perguntas-e-respostas> - acesso em 03/06/2020.

## TERMO DE CONSENTIMENTO ESCLARECIDO E COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_, registrado(a) nesta empresa com número de Carteira de Trabalho/CTPS nº \_\_\_\_\_, denominado(a) Colaborador(a), declaro para os fins que se fizerem necessários, estar ciente das informações abaixo, bem como ter sido devidamente orientado pelo EMPREGADOR a cumprir e fazer cumprir as exigências a seguir descritas:

### Declaro que:

- a.) Recebi do empregador o documento em anexo, no qual constam informações gerais sobre a doença COVID-19, tais como:
- a.1) Os seus riscos;
  - a.2) A forma de transmissão, que se dá principalmente por contato pessoal, em especial por gotículas respiratórias em contato direto com mucosa ou indireto após contato com superfícies contaminadas;
  - a.3) A identificação dos integrantes do grupo de risco;
  - a.4) Os cuidados necessários para se evitar o contágio, bem como as informações de ações profiláticas adequadas;
  - a.5) Informações sobre os equipamentos de proteção individual necessários para o exercício da minha função, tais como máscaras e luvas;
  - a.6) quando cabível, informações adicionais com cuidados específicos conforme peculiaridades de cada atividade.
- b.) Para não comprometer a minha saúde, de meus familiares e demais colegas de trabalho, e a comunidade de maneira geral, estou ciente que não posso trabalhar e necessariamente tenho que cumprir o isolamento social, se estiver enquadrado no grupo de risco para a COVID-19, ou seja, ter idade igual ou superior a 65 anos, ter doença cardiovascular, diabetes, doença pulmonar crônica ou hipertensão, tampouco se apresentar sintomas como febre, perda do olfato, fadiga, tosse seca, falta de apetite ou dores musculares;
- c.) Fui informado, ainda, que, nos termos do Decreto Municipal nº 18.592 de 20 de abril de 2020, das recomendações e deliberações do Núcleo Estratégico do Comitê Municipal de Enfrentamento ao COVID-19, os empregadores que pretendam a retomada de suas atividades econômicas deverão assinar Termo de Reconhecimento Compartilhado de Responsabilidade elaborado pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais, Ministério Público Federal e Ministério Público do Trabalho, ficando sujeitas à fiscalização pelas autoridades públicas competentes, e penalização em casos de descumprimento;
- d.) Estou ciente de que é necessário e obrigatório fazer o uso correto dos equipamentos de proteção individual necessários para se evitar o contágio e/ou a propagação do novo coronavírus, propagador da doença COVID-19, bem como de que tais equipamentos de proteção devem ser fornecidos gratuitamente pelo empregador;
- e.) Estou ciente de que devo observar as orientações e medidas de segurança para se evitar o contágio e/ou a propagação do coronavírus, propagador da doença COVID-19, e que venha a ser especificadas pelo empregador ou demais autoridades públicas ou privadas envolvidas no processo de prevenção sanitária, desde que tais orientações e medidas de segurança venham a ser formalmente comunicadas pelo empregador;

**Comprometo-me e me responsabilizo a:**

- f.) Usar os equipamentos de proteção individual bem como máscara e luva (esta última quando a atividade indicar), devendo tais equipamentos serem fornecidos gratuitamente pelo empregador;
- g.) Manter o ambiente de trabalho organizado para garantir a distância de, no mínimo, dois metros entre os funcionários, e entre estes e clientes ou outra distância que for considerada adequada pelas autoridades sanitárias para aquela determinada atividade econômica;
- h.) Lavar frequentemente minhas mãos com água e sabão líquido, conforme recomendam os órgãos sanitários devendo o empregador fornecer suficientemente e gratuitamente tais itens para uso constante;
- i.) Utilizar álcool etílico em gel hidratado 70% (setenta por cento) para higienização de suas mãos quando não possível a utilização de água e sabão devendo o empregador fornecer suficientemente e gratuitamente tal item para uso constante;
- j.) Colaborar na orientação aos clientes a correta forma de se higienizar e manter o distanciamento seguro;
- k.) Higienizar o ambiente e equipamentos de trabalho após cada atendimento devendo o empregador fornecer suficientemente gratuitamente os produtos para adequada higiene;
- l.) Promover a intensificação da circulação de ar natural, mantendo portas e janelas abertas;
- m.) Cumprir e fazer cumprir as normas de segurança no trabalho da empresa, sempre que possível;
- n.) Informar imediatamente à empresa se eu ou algum dos meus familiares que moram comigo passar a demonstrar sintomas da COVID-19;
- o.) Mesmo fora do ambiente de trabalho, adotar todos os procedimentos profiláticos necessários e recomendados pelas autoridades públicas, em especial:
  - n.1) quando fizer uso de transportes coletivos;
  - n..2) evitar ambientes de grande fluxo de pessoas e aglomerações;
  - n.3) evitar frequentar e realizar reuniões, festas, comemorações, etc.

Por ser verdade, firmo a presente para os legais e jurídicos efeitos.

Uberlândia/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

Nome/Assinatura do(a) Colaborador(a)

Testemunhas

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_