



PODER JUDICIÁRIO

JUSTIÇA DO TRABALHO

TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 9ª REGIÃO

**PROCESSO nº 0000320-86.2025.5.09.0652 (RORSum)**

**RECORRENTE: HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS**

**RECORRIDA: JANINE DA TRINDADE ROSA**

**RELATOR: EDMILSON ANTONIO DE LIMA**

**ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. PROVA TÉCNICA. INCIDÊNCIA DO ART. 479 DO CPC/2015.** Sabe-se que o laudo pericial não consiste no único meio de prova do labor em condições insalubres, mas o juízo só tem autorização para decidir de forma diversa à conclusão pericial quando se depara com outros elementos probantes e capazes, efetivamente, de desconstituir a prova técnica, situação não verificada nos autos. É certo que o julgador não fica adstrito ao laudo pericial, podendo formar sua convicção a partir de outros elementos probatórios constantes dos autos, desde que indique na sentença os motivos que o levaram a deixar de considerar as conclusões do laudo (art. 479 do CPC), situação não verificada na hipótese dos autos. Sendo assim, mantém-se a conclusão do Perito quanto à existência de insalubridade em grau máximo, no período pandêmico, fixado na r. sentença. Recurso da ré ao qual se nega provimento.

**VISTOS**, relatados e discutidos estes autos de **RECURSO ORDINÁRIO - RITO SUMARÍSSIMO**, provenientes da **MM. 18ª VARA DO TRABALHO DE CURITIBA - PR**, sendo **RECORRENTE HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS** e **RECORRIDA JANINE DA TRINDADE ROSA**.

## **RELATÓRIO**

Inconformada com a sentença prolatada no dia 22-07-2025, complementada pela decisão resolutiva de embargos proferida em 01-08-2025, a ré recorre a este Tribunal.

O contrato de trabalho "sub judice" teve vigência no período de 22-06-2020 a 10-03-2023.



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

<https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdfInteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b>

Extraído em: 13/11/2025 18:11:54.

A presente ação foi ajuizada no dia 07-03-2025, sendo atribuído à causa o valor de R\$ 15.523,20.

A parte autora é beneficiária da justiça gratuita, conforme decisão proferida pelo Juízo de origem (sentença, fls. 466).

Recurso da parte ré protocolado no dia 14-08-2025.

Comprovados o depósito recursal e o recolhimento das custas processuais às fls. 515-518.

No mais, dispensado o relatório, nos termos do artigo 852-I, "caput", da CLT.

## FUNDAMENTAÇÃO

### ADMISSIBILIDADE

Presentes os pressupostos legais de admissibilidade, **CONHEÇO** do recurso ordinário interposto, assim como das respectivas contrarrazões.

### MÉRITO

#### Adicional de insalubridade

O Juízo de Origem assim decidiu:

"A autora postula o pagamento do adicional de insalubridade em grau máximo (40%) durante o período da pandemia, tendo em vista que trabalhava na unidade de terapia intensiva (UTI) do hospital réu, onde havia pacientes com doença infectocontagiosa (COVID-19).

A parte ré alega que a autora não fazia jus ao adicional em grau máximo pelos seguintes fundamentos: **a)** de acordo com os instrumentos coletivos de trabalho, este seria devido apenas aos trabalhadores alocados em setores de isolamento de doenças infectocontagiosas, o que não era o seu caso. Essa circunstância atrairia a incidência dos arts. 7º, XIII e XXVI e 8º, III, da CRFB e 611, § 1º, da CLT; **b)** o sindicato da categoria profissional ajuizou ação coletiva com idêntico pedido, tendo este sido julgado improcedente; **c)** incide a OJ nº 4, II, da SDI-1/TST, pois a atividade desempenhada pela autora não está prevista no Anexo nº 14, da Norma Regulamentadora nº 15, do Ministério do Trabalho e do Emprego; **d)** o réu é hospital geral e não trata doenças infectocontagiosas; e **e)** durante a pandemia, as atividades da autora permaneceram as mesmas, tendo sido apenas incrementadas as medidas de segurança, com o fornecimento de EPIs suplementares como máscara e face Shield. Os EPIs fornecidos eram hábeis a neutralizar a insalubridade, a teor do art. 191, II, da CLT e da Súmula nº 80, do TST. Pugna pela rejeição do pleito.

Em primeiro lugar, o pedido da autora de pagamento do adicional de insalubridade em grau máximo está



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

<https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b>

Extraído em: 13/11/2025 18:11:54.

restrito ao período de duração da pandemia de COVID-19 (arts. 141 e 492, do CPC).

A pandemia durou **de 20/03/2020** (conforme o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, disponível em [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/portaria/dlg6-2020.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/dlg6-2020.htm), acesso em 16/02/2025) **a 22/05/2022** (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/apos-dois-anos-chega-ao-fim-estado-de-emergencia-em-saude-publica-por-conta-da-covid-19-no-brasil>, acesso em 16/05/2025). Portanto, o pedido será analisado levando em consideração esse lapso temporal.

Prossigo na análise, iniciando aspectos estritamente de direito.

No que se refere ao argumento "**a**", de fato, compulsando as CCTs vigentes no período, constato que elas previam o pagamento, independentemente de perícia, do adicional de insalubridade em grau médio (20%) "para os trabalhadores em enfermagem geral, manutenção, lavanderia, serventes, auxiliares odontológicos, técnicos de higiene dental e empregados em laboratórios" e em grau máximo (40%) "para os trabalhadores em setores de isolamento de doenças infectocontagiosas e laboratórios anatomopatológicos" (fls. 200 e 237).

No entanto, como se percebe, as CCTs não fixam um determinado grau/percentual de adicional a ser pago indistintamente, mas os subdivide de acordo com a atividade desempenhada pelo empregado. Enquadrando-se o empregado em alguma das atividades descritas nas CCTs, o adicional deveria ser pago independentemente de perícia. Porém, as cláusulas citadas não impedem o pagamento de adicional em grau diverso caso realizada perícia que o justifique.

Outrossim, ante a generalidade da previsão convencional - que, inclusive, basicamente repete o texto do Anexo nº 14, da NR-15, do MTE -, torna-se necessário investigar as efetivas condições de trabalho da autora, a fim de verificar se ela se enquadra na previsão da alínea "a" (20%) ou da alínea "b" (40%).

Diante disso, o caso concreto não atrai a incidência do art. 7º, XXVI da CRFB, do art. 611-A, XII da CLT ou do tema nº 1.046 da repercussão geral.

Tampouco se cogita de violação ao art. 7º, XIII, da CRFB, pois este apenas trata genericamente do adicional de insalubridade, não representando óbice ao pleito obreiro. Outrossim, o 8º, III, da CRFB, igualmente invocado pela parte ré (fl. 27), estipula apenas que os sindicatos devem defender os interesses coletivos da categoria; no caso em tela, como exposto em linhas pretéritas, os entes sindicais estipularam genericamente quem faria jus ao adicional de insalubridade, o que não afasta a necessidade de averiguar o enquadramento da situação fática da demandante. Por fim, o art. 611, § 1º, da CLT (fl. 27) somente traz a definição de acordo coletivo de trabalho, sendo que sequer veio aos autos instrumento coletivo de trabalho dessa natureza.

Relativamente ao fundamento expendido na alínea "**b**", vieram aos autos algumas peças dos autos ATOrd nº 0000009-29.2021.5.09.0008 (laudo pericial às fls. 125/159, sentença às fls. 186/192 e acórdão às fls. 117/122). Todavia, o réu não apresentou a correspondente petição inicial, de modo que fosse possível averiguar a identidade da causa de pedir e do pedido.

Ainda que assim não fosse - o que apenas se cogita por extremo apego à dialética -, nos termos do art. 103, III, do CDC, nas ações coletivas para defesa de direitos individuais homogêneos, a coisa julgada é *secundum eventum litis*, ou seja, apenas ocorre se a decisão for favorável, alcançando todos os que dela se beneficiem.

No caso sob comento, considerando que a coisa julgada da ação coletiva foi desfavorável aos substituídos, não fez coisa julgada em face deles, de sorte que inexistente óbice ao ajuizamento de ação



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

[https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-](https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b)

[nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b](https://jurisprudencia-nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b)

Extraído em: 13/11/2025 18:11:54.

individual pela parte autora com vistas à apuração da sua situação particular.

Quanto ao argumento "c", dispõe a Súmula nº 448, I, do TST "c" (antiga OJ nº 4, II, da SDI-1/TST) que para a caracterização da insalubridade, não basta sua constatação por meio de laudo pericial, sendo necessária a classificação da atividade insalubre na relação oficial elaborada pelo Ministério do Trabalho e do Emprego. Ocorre que o Anexo nº 14, da NR-15, do MTE, ao tratar do adicional de insalubridade em grau máximo, o prevê nos casos de contato permanente com "pacientes em isolamento por doenças infectocontagiosas, bem como objetos de seu uso, não previamente esterilizados", o que significa que é plenamente possível sua caracterização em estabelecimentos hospitalares. Assim, como já exaustivamente explicado, é imprescindível a averiguação da situação fática na qual estava inserida a parte autora.

Feitas essas considerações, os argumentos "d" e "e" implicam a análise da prova produzida nos autos.

Em depoimento pessoal, a autora relatou que trabalhava na UTI geral e, durante a pandemia, os pacientes que lá chegavam tinham COVID. Mesmo após o período pandêmico, havia bastantes pacientes em isolamento por COVID. Na época da pandemia, o hospital contou com um setor específico para pacientes com COVID, mas ele não dava conta dos pacientes. Durante o plantão de 12 horas, cada empregado era responsável por dois pacientes. Poderia acontecer de algum paciente não estar contaminado, mas o trabalho era sempre em dupla. Como a depoente não trabalhava apenas com os seus pacientes, mas com os da sua colega também, poderia ocorrer de elas serem responsáveis por três ou até quatro pacientes contaminados. A depoente utilizava face Shield, máscara N-95 e "capote" (jaleco de proteção diferente do pijama cirúrgico). No período noturno, quando a depoente trabalhava, quem cuidava dos EPIs eram os enfermeiros da UTI.

A preposta da ré, em depoimento pessoal, disse que durante o período pandêmico, o hospital contava com duas UTIs exclusivas e mais parte da UTI geral, quando necessário, além de leitos para pacientes com COVID menos graves. A autora trabalhava na UTI geral. Os novos leitos abertos para atender a demanda durante a pandemia foram as UTIs 2 e 3. Os EPIs fornecidos eram trocados quando necessário. O único EPI que levava um pouquinho mais de tempo para ser trocado, até pela sua proteção, era a máscara N-95. Mesmo assim, em caso de sujidade ou se estivesse molhada, era trocada imediatamente. Quando a autora entrou, o hospital já não tinha mais problemas com EPIs; não que houvesse anteriormente, mas havia um receio de desabastecimento. Desde maio do ano de 2020, todos os EPIs estavam adequados, incluindo as máscaras; não faltavam e ocorriam trocas sempre que necessário. Entre uma jornada e outra, a máscara N-95 era armazenada nos armários dos empregados, dentro de um saquinho plástico, conforme orientação do serviço de infecção do hospital. O armário da demandante era exclusivo, pois ela trabalhava a cada 24 horas. A autora fazia exatamente o que qualquer técnico de enfermagem faz, independentemente de trabalhar na UTI ou não. Na UTI, se o paciente estiver em situação mais grave e não puder se levantar, se tiver que mexer com o paciente ou fazer um banho de leito, por exemplo, isso sempre é feito em dois profissionais, nunca um só. Até a troca de roupa é meio complicada; os pacientes têm que vestir o mínimo de roupas possível para poderem ser tratados em caso de emergência, independentemente de ser COVID. Essas são as funções dos técnicos de enfermagem, durante a pandemia ou não. Dentro da UTI, sempre houve uma pequena copa. Porém, há também o "espaço do colaborador", que tem micro-ondas e mesas, e há o refeitório, que fica disponível dia e noite para os empregados. A autora não era obrigada a fazer as refeições ali e, na pandemia, houve todo um trabalho da segurança do trabalho em limitar os espaços para serem feitas as refeições. Mesmo nessa copa que existe na UTI, eram permitidos apenas dois empregados por vez, e ainda com distanciamento. Isso também foi feito no refeitório, nas filas do ponto, no espaço de descanso; todas as medidas necessárias foram tomadas. Tanto é que o SINDESC entrou com uma ação trabalhista para o hospital pagar 40% para todos os empregados, ela foi julgada improcedente e já foi arquivada. Então não se constatou insalubridade de 40% para o hospital inteiro. Alguns empregados foram contaminados por COVID, mas o hospital tem estratificado que a maioria não contraiu a doença



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

[https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-](https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b)

[nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b](https://jurisprudencia-nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b)

Extraído em: 13/11/2025 18:11:54.

ali, em razão das medidas de segurança. O hospital tem medicina do trabalho, CCIH e segurança do trabalho; foi feito um trabalho imenso sobre as contaminações. Positivos de um paciente, não houve nenhum caso. Na UTI, às vezes não havia nenhum paciente contaminado com COVID, pois havia pacientes ortopédicos, neurológicos, com úlceras supuradas, ou com outras enfermidades. Todos eram imunossuprimidos e o hospital teve que ter cuidado para não haver contaminação entre eles. Por isso foram tomados todos os cuidados de paramentação e desparamentação. No período da autora, estima que nem 10% dos pacientes internados eram por motivo de COVID. A demandante não contraiu COVID no hospital.

Realizada perícia técnica, cujo laudo se encontra às fls. 416/434, relatou a perita que:

- O réu é um hospital geral privado, que atende pacientes oriundos de rede particular de saúde. A autora trabalhou especificamente na UTI 1, que recebe majoritariamente pacientes em condição pós-operatória, após cirurgias eletivas. As principais especialidades atendidas são oncologia, transplante de medula óssea, cardiologia, maternidade e procedimentos gástricos. Os pacientes passam por avaliação pré-anestésica para admissão no internamento e, caso excepcionalmente seja detectada doença infectocontagiosa, já entram sob protocolo de precaução. No setor, há dois leitos de isolamento destinados a pacientes imunossuprimidos com pressão invertida e filtro HEPA para garantir a circulação adequada de ar. Também há uma pequena copa para pausas do corpo clínico, isolada da antessala através de porta de correr;
- Durante a pandemia, a UTI geral 2 se destinou ao atendimento exclusivo dos pacientes com COVID. Devido à demanda, a UTI geral 1 também aumentou gradativamente o atendimento em caráter de isolamento e chegou a contar com 20 leitos destinados a pacientes com COVID;
- Devido à escassez mundial de insumos, o réu preconizou o uso da máscara PFF2 [ou N-95] por até 7 plantões. O critério adotado para substituição era o comprometimento da integridade do EPI (umidade, sujeira ou rasgo), hipótese em que a máscara era substituída imediatamente. Também foram disponibilizados jalecos descartáveis de gramatura superior à média do mercado, face Shield, luvas de látex e touca;
- Em janeiro e fevereiro de 2021, todo o corpo clínico recebeu no hospital as primeira e segunda doses da vacina contra a COVID;
- As funções típicas da autora, como técnica de enfermagem, consistiam em: coleta de material; banho de leito; troca de fralda, de acesso e de roupa de cama; medicação; curativos simples; e atividades de registro em prontuário. Durante a pandemia, a atividade de mudança de decúbito dos pacientes foi incluída entre as suas atribuições;
- Para a caracterização da insalubridade em grau máximo pela exposição a agentes biológicos, é necessário o preenchimento simultâneo dos seguintes critérios: a) doença infectocontagiosa; b) contato; c) de forma permanente; e d) sem proteção adequada; e
- A autora manteve contato permanente com pacientes com doença infectocontagiosa (COVID), tendo em vista que a UTI 1, onde ela laborava, foi isolada para seu atendimento. Embora os EPIs fornecidos fossem adequados segundo orientação da ANVISA, no PPRA do setor, o risco da atividade foi avaliado como moderado no período mais crítico, até o primeiro ciclo de vacinação dos profissionais em 2021.

Concluiu a perita pela caracterização de insalubridade em grau máximo por exposição a agentes biológicos desde o início do contrato até fevereiro de 2021, enquanto não se havia iniciado a vacinação contra a COVID. A partir de então, houve mudança substancial no perfil epidemiológico da exposição



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

[https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-](https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b)

[nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b](https://jurisprudencia-nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b)

Extraído em: 13/11/2025 18:11:54.

que, aliado às demais medidas de controle, reduziu o risco ocupacional a patamares equivalentes aos da população em geral, descaracterizando o enquadramento da atividade como insalubre em grau máximo (fl. 425).

A parte autora concordou com o laudo pericial (fl. 437).

A seu turno, o réu discordou da caracterização de insalubridade em grau máximo até fevereiro de 2021 (fls. 438/447). Afirmou que o hospital sequer era referência em atendimento à COVID, sendo que os casos isolados eram encaminhados às instituições de saúde referenciadas à época. Apenas a partir do segundo trimestre de 2021 foi estruturado um setor exclusivo para atendimento aos casos de COVID, inclusive com uma UTI própria, denominada UTI-COVID (UTI-2), na qual a autora nunca trabalhou. Ressaltou que a UTI geral, onde a demandante trabalhava, recebia pacientes imunossuprimidos, que não podiam entrar em contato com os infectados com COVID. Afirmou que o hospital foi finalista em premiações pelas ações internas adotadas de enfrentamento à pandemia, notadamente o fornecimento de EPIs adequados. Acrescentou que a maioria dos empregados infectados contraíram COVID fora do hospital.

A irresignação patronal não merece prosperar.

Diversamente do que constou da impugnação, a preposta do réu confirmou que o hospital atendeu pacientes com COVID na época do contrato da demandante, sendo que leitos da UTI geral - onde ela trabalhava - foram destinados a eles.

Embora o réu tenha mencionado diversas vezes a inexistência de nexo de causalidade entre a doença e o labor, trata-se de circunstância irrelevante para a matéria pertinente ao adicional de insalubridade. Neste caso, basta o contato permanente do empregado com pacientes em isolamento por doenças infectocontagiosas e objetos de seu uso não previamente esterilizados, o que aconteceu com a autora na qualidade de técnica de enfermagem na UTI geral do réu. A (in)existência de nexo de causalidade poderia ser relevante, eventualmente, em caso de alegação de doença ocupacional, o que sequer foi alegado nestes autos.

Outrossim, como é de conhecimento notório (art. 374, I, do CPC), durante a pandemia, o isolamento foi providência recomendada inclusive para pessoas com mera suspeita de serem portadoras de COVID, até que os exames laboratoriais ficassem prontos e confirmassem ou refutassem o diagnóstico. Até que este fosse confirmado, poderia ocorrer de o profissional ser exposto a pacientes contaminados sem o saber. Em caso de confirmação, o isolamento era obrigatório, o que ocorria também em ambiente hospitalar.

Em outras palavras, o isolamento por doença infectocontagiosa foi a regra durante a pandemia de COVID-19.

Por todo o exposto, **acolho** o laudo pericial quanto à análise fática da situação vivenciada pela autora bem como quanto à caracterização da insalubridade em grau máximo da admissão a 28/02/2021.

Assim, com fundamento no Anexo nº 14, da NR-15, do MTE, **condeno** a parte ré a pagar à autora o adicional de insalubridade em grau máximo (40%) **de 22/06/2020 a 28/02/2021**, cuja base de cálculo é o salário-mínimo nacional, consoante a Súmula nº 24, deste Regional.

**Defiro** reflexos em férias acrescidas do terço constitucional, 13º salário e FGTS (11,2%).

**Determino** o abatimento global dos valores constantes nos comprovantes de pagamento sob os mesmos títulos, a fim de evitar o enriquecimento sem lastro da parte autora.



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

<https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b>

Extraído em: 13/11/2025 18:11:54.

No restante do contrato de trabalho da autora, prevalece o adicional em grau médio já adimplido pela parte ré.

**Acolho em parte.**" (fls. 459-465)

A ré alega, em síntese, que *"Durante uma reunião extraordinária da CIPA/HNSG (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) realizada em 12/11/2020, os cipeiros foram unânimes em concordar que, dentre todos os casos apresentados à Comissão em 2020, o Nexo Causal não ficou caracterizado em nenhum deles, e que, de forma geral, é difícil identificá-lo dentro de um ESTADO PANDÊMICO. Houve inclusive manifestações no sentido de que ao contrário do hospital, no ambiente residencial as pessoas acabavam relaxando os cuidados por se sentirem menos expostas ao vírus e, por isso, não tomando todas as medidas de precaução."*

Entende que *"(...) tendo em vista a condição atípica e temporária da pandemia de COVID-19, não devemos classificar estabelecimentos de saúde que não são de tratamento exclusivo de doenças infecto contagiosas, como o Hospital Nossa Senhora das Graças, sendo enquadrados como tal. É INADEQUADO transferir a este ambiente hospitalar a fonte exclusiva de contágio do COVID-19, sendo que outros ambientes também podiam ser considerados como potenciais fontes de contágio da doença durante uma comprovada pandemia mundial."*

Afirma que adotou medidas de proteção, como barreira térmica, adesivos de distanciamento social, disponibilidade de higienização das mãos, máscaras, mesas de refeitório distanciadas e com borrifador de álcool, anteparos de vidro e acrílico nas recepções e setores de atendimento ao público.

Acrescenta que *"(...) não há falar em pagamento de adicional de insalubridade em grau máximo, como deferido pela sentença de primeiro grau, tendo em vista a previsão em convenção coletiva de trabalho de pagamento do adicional em tela em grau médio."*

Destaca que *"(...) o art. 611-A, X, da CLT, inserido pela Lei nº 13.467/2017, dispõe que as normas coletivas prevalecerão sobre o disposto em lei quando tratarem, dentre outros, sobre a "modalidade de registro de jornada de trabalho". O dispositivo não representa inovação do ordenamento jurídico, mas tão somente a declaração de que a matéria não se insere no rol de garantias mínimas de proteção insuscetíveis de negociação pelas partes."*

Ressalta que *"(...) o C. TST pacificou o entendimento de que se a atividade*



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

[https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-](https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdfInteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b)

[nacional/pdfInteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b](https://jurisprudencia-nacional/pdfInteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b)

Extraído em: 13/11/2025 18:11:54.

*desenvolvida não está dentre aquelas descritas na NR15, não é devido o adicional de insalubridade. Sendo assim, o não-enquadramento das atividades desenvolvidas pela recorrida, entre as atividades suscetíveis de caracterizar condição de trabalho insalubre, impede o pagamento do respectivo adicional de insalubridade em grau máximo."*

Salienta que "A CLT nos art. 155 e 200 estabelece a competência do Ministério do Trabalho para regulamentar normas de Segurança do trabalho:" (...) Atendendo o disposto na CLT, a Portaria n.º 3.214 /1978, aprovou as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. O Ministério do Trabalho adota as melhores práticas na elaboração das referidas normas. A última atualização realizada pelo MTE, foi por meio da Portaria MTb n.º 1082, publicada em 20 de dezembro de 2018.

Pleiteia a exclusão do adicional de insalubridade em grau máximo e seus reflexos. (fls. 502-513)

Analisa-se.

O art. 192 da CLT prevê o pagamento de adicional de insalubridade nos casos de "exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho".

A existência de agentes insalubres no ambiente de trabalho, bem como o grau de insalubridade, por demandar conhecimento técnico alheio à área jurídica, devem ser aferidos mediante a realização de perícia (art. 195 da CLT, "caput" e § 2º).

Sabe-se que o laudo pericial não consiste no único meio de prova do labor em condições insalubres, mas o juízo só tem autorização para decidir de forma diversa à conclusão pericial quando se depara com outros elementos probantes e capazes, efetivamente, de desconstituir a prova técnica.

O período contratual é de 22-06-2020 até 10-03-2023, período em que laborou como Técnico de Enfermagem (fl. 43). Contudo, o período em que deferido o adicional de insalubridade em grau máximo foi de 22-06-2020 até 28-02-2021.

Durante o período contratual, a autora recebeu adicional de insalubridade



em grau médio (fls. 57-90)

Consta do laudo pericial:

- Quanto às atividades da autora

#### "2.4 CARACTERÍSTICAS DO LOCAL DE TRABALHO e ATIVIDADES DESEMPENHADAS PELA RECLAMANTE

O local examinado foi o mesmo onde a Reclamante desempenhou suas atividades. Trata-se de um hospital geral privado, que atende pacientes oriundos de rede particular de saúde. O setor específico de labor da Reclamante foi a UTI 1, que recebe majoritariamente pacientes em condição pós-operatória. As cirurgias realizadas são de caráter eletivo, cujas principais especialidades são oncologia, transplante de medula óssea, cardiologia, maternidade e procedimentos gástricos. Os pacientes passam por avaliação pré-anestésica para admissão no internamento e, no caso de detecção excepcional de doença infectocontagiosa, já entram sob protocolo de precaução.

Não há atendimento tipicamente de portas abertas no estabelecimento e como parâmetro epidemiológico, no ano de 2025 até a data da diligência, havia sido informado o atendimento de um paciente portador de tuberculose na UTI do hospital.

No setor citado, há dois leitos de isolamento destinados a pacientes imunodeprimidos com pressão invertida e filtro HEPA para garantir a circulação adequada de ar no local.

**Há também no ambiente interno da UTI uma pequena copa para pausas do corpo clínico, isolada da antessala através de porta de correr.**

**Durante a pandemia COVID-19, que durou oficialmente no hospital de março de 2020 a dezembro de 2022, a UTI geral 2 do 3º andar se converteu em UTI para atendimento exclusivo a esses pacientes. Devido à demanda, a UTI geral 1 gradativamente aumentou também o seu atendimento em caráter de isolamento e chegou a contar com 20 leitos destinados a pacientes com COVID-19.**

A Reclamada informou que, devido à escassez mundial de insumos, realizou um estudo e preconizou o uso de máscara tipo PFF2 (CA 17611 ou 30592) por até sete plantões, mas que o critério adotado para substituição era o comprometimento da integridade do equipamento de proteção, ou seja, dispunha para reposição imediata caso a máscara ficasse úmida, rasgada ou suja. Também foram disponibilizados jalecos descartáveis de gramatura superior à média de mercado, face shield, para procedimentos mais invasivos, luvas de látex e touca.

Também relatou que em janeiro e fevereiro de 2021 todo o corpo clínico recebeu no próprio hospital a primeira e segunda doses de vacina contra o coronavírus.

Como técnica de enfermagem, as funções típicas de seu cargo são coleta de material, banho de leito, troca de fralda, de acesso e de roupa de cama, medicação, curativos simples e atividades de registro em prontuário. Durante a pandemia, incluiu-se a atividade de mudança de decúbito dos pacientes." (fls. 420-421)

- Quanto à análise e conclusão



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

<https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdf/InteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b>

Extraído em: 13/11/2025 18:11:54.

**Pela natureza dos serviços prestados como técnica de enfermagem de UTI, verifica-se que há contato permanente com doentes através das atividades típicas de assistência desta atividade, o que pode também ser visualizado em seu PPP.**

**Em análise do critério de infectologia, a Reclamante trabalhou da UTI 1, isolada para atendimento dos pacientes de COVID-19**

Quanto às medidas de proteção, verificou-se que os EPIs preconizados pela Reclamada estavam em consonância com os indicados pela ANVISA na sua nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Entretanto, não obstante à proteção fornecida, no PPRA do setor, o risco para a atividade foi avaliado como moderado para o período pandêmico mais crítico, até o primeiro ciclo de vacinação dos profissionais em 2021, que significa "certo risco de contaminação ou acidente, com medidas parciais de controle".

**Portanto, dada o exposto, esta perícia considera a atividade desenvolvida pela Reclamante insalubre em grau máximo do início de seu contrato em junho de 2020 a fevereiro de 2021 - período não vacinado contra COVID-19. A partir da imunização completa do corpo clínico, registrada entre janeiro e fevereiro de 2021, houve uma mudança substancial no perfil epidemiológico da exposição, o que, aliado às demais medidas de controle, caracteriza uma redução objetiva do risco ocupacional a patamares equivalentes aos da população em geral, conforme parâmetros da NR 01 e da NR 15, descaracterizando, a partir de então, o enquadramento da atividade como insalubre grau máximo.**

#### 4. CONCLUSÃO

Após análise criteriosa dos autos, associada aos resultados obtidos durante a vistoria realizada, documentos apresentados e informações prestadas pelas partes, conclui-se resumidamente que, de acordo com os fundamentos determinados pela NR15 da Portaria nº 3.214/78 e suas alterações/atualizações, além dos Art. 189 a 192 da CLT, temos que as atividades desenvolvidas pela Reclamante são consideradas INSALUBRES em grau máximo por nove meses." (fls. 424-426) - destacamos

É certo que o julgador não fica adstrito ao laudo pericial, podendo formar sua convicção a partir de outros elementos probatórios constantes dos autos, desde que indique na sentença os motivos que o levaram a deixar de considerar as conclusões do laudo (art. 479 do CPC), situação não verificada na hipótese dos autos, pois os depoimentos das partes, descritos na r. sentença, não invalidaram a conclusão pericial. Vejamos:

**- Autora: "relatou que trabalhava na UTI geral e, durante a pandemia, os pacientes que lá chegavam tinham COVID. Mesmo após o período pandêmico, havia bastantes pacientes em isolamento por COVID. Na época da pandemia, o hospital contou com um setor específico para pacientes com COVID, mas ele não dava conta dos pacientes. Durante o plantão de 12 horas, cada empregado era responsável por dois pacientes. Poderia acontecer de algum paciente não estar contaminado, mas o trabalho era sempre em dupla. Como a depoente não trabalhava apenas com os**



seus pacientes, mas com os da sua colega também, poderia ocorrer de elas serem responsáveis por três ou até quatro pacientes contaminados. A depoente utilizava face Shield, máscara N-95 e "capote" (jaleco de proteção diferente do pijama cirúrgico). No período noturno, quando a depoente trabalhava, quem cuidava dos EPIs eram os enfermeiros da UTI." - destacamos

- Preposta: "disse que durante o período pandêmico, o hospital contava com duas UTIs exclusivas e mais parte da UTI geral, quando necessário, além de leitos para pacientes com COVID menos graves. A autora trabalhava na UTI geral. Os novos leitos abertos para atender a demanda durante a pandemia foram as UTIs 2 e 3. Os EPIs fornecidos eram trocados quando necessário. O único EPI que levava um pouquinho mais de tempo para ser trocado, até pela sua proteção, era a máscara N-95. Mesmo assim, em caso de sujidade ou se estivesse molhada, era trocada imediatamente. Quando a autora entrou, o hospital já não tinha mais problemas com EPIs; não que houvesse anteriormente, mas havia um receio de desabastecimento. Desde maio do ano de 2020, todos os EPIs estavam adequados, incluindo as máscaras; não faltavam e ocorriam trocas sempre que necessário. Entre uma jornada e outra, a máscara N-95 era armazenada nos armários dos empregados, dentro de um saquinho plástico, conforme orientação do serviço de infecção do hospital. O armário da demandante era exclusivo, pois ela trabalhava a cada 24 horas. A autora fazia exatamente o que qualquer técnico de enfermagem faz, independentemente de trabalhar na UTI ou não. Na UTI, se o paciente estiver em situação mais grave e não puder se levantar, se tiver que mexer com o paciente ou fazer um banho de leito, por exemplo, isso sempre é feito em dois profissionais, nunca um só. Até a troca de roupa é meio complicada; os pacientes têm que vestir o mínimo de roupas possível para poderem ser tratados em caso de emergência, independentemente de ser COVID. Essas são as funções dos técnicos de enfermagem, durante a pandemia ou não. Dentro da UTI, sempre houve uma pequena copa. Porém, há também o "espaço do colaborador", que tem micro-ondas e mesas, e há o refeitório, que fica disponível dia e noite para os empregados. A autora não era obrigada a fazer as refeições ali e, na pandemia, houve todo um trabalho da segurança do trabalho em limitar os espaços para serem feitas as refeições. Mesmo nessa copa que existe na UTI, eram permitidos apenas dois empregados por vez, e ainda com distanciamento. Isso também foi feito no refeitório, nas filas do ponto, no espaço de descanso; todas as medidas necessárias foram tomadas. Tanto é que o SINDESC entrou com uma ação trabalhista para o hospital pagar 40% para todos os empregados, ela foi julgada improcedente e já foi arquivada. Então não se constatou insalubridade de 40% para o hospital inteiro. Alguns empregados foram contaminados por COVID, mas o hospital tem estratificado que a maioria não contraiu a doença ali, em razão das medidas de segurança. O hospital tem medicina do trabalho, CCIH e segurança do trabalho; foi feito um



trabalho imenso sobre as contaminações. Positivos de um paciente, não houve nenhum caso. Na UTI, às vezes não havia nenhum paciente contaminado com COVID, pois havia pacientes ortopédicos, neurológicos, com úlceras supuradas, ou com outras enfermidades. Todos eram imunossuprimidos e o hospital teve que ter cuidado para não haver contaminação entre eles. Por isso foram tomados todos os cuidados de paramentação e desparamentação. No período da autora, estima que nem 10% dos pacientes internados eram por motivo de COVID. A demandante não contraiu COVID no hospital."-destacamos

Note-se que a preposta admite que durante o período pandêmico, não obstante o hospital contasse com duas UTIs exclusivas, parte da UTI Geral, onde trabalhava a autora, recebeu pacientes com COVID.

A CCT da categoria, previa o seguinte (a exemplo da CCT 2021/2022), quanto ao adicional de insalubridade:

#### "CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - ADICIONAL DE INSALUBRIDADE

Independente de perícia médica o adicional de insalubridade será pago na forma da Portaria No. 3214/78 - NR 15 - Anexo 14, sobre o valor base de R\$ 1.239,06 (mil cento e cinquenta e oito reais) a partir de 01/05/2021, para os exercente das funções discriminadas:

a) 20% (vinte por cento) - R\$ 247,82 (duzentos e quarenta e sete reais e oitenta e dois centavos) para os trabalhadores em enfermagem geral, manutenção, lavanderia, serventes, auxiliares odontológicos, técnicos de higiene dental e empregados em laboratórios.

b) 40% (quarenta por cento) - R\$ 495,64 (quatrocentos e noventa e cinco reais e sessenta e quatro centavos) para os trabalhadores em setores de isolamento de doenças infectocontagiosas e laboratórios anatomopatológicos.

Parágrafo Primeiro - O disposto, nas letras "a" e "b", aplica-se a todos os hospitais, inclusive os psiquiátricos, bem como a todos os estabelecimentos de serviços de saúde, inclusive clínicas veterinárias e odontológicas.

Parágrafo Segundo - As empresas que estiverem pagando adicional de insalubridade nos termos das letras "a" e "b" da cláusula 17a. - 12 do DC 87/91, manterão tais pagamentos, não havendo, em hipótese alguma, esta obrigação para as demais empresas abrangidas por esta CCT." (fl. 200)

Sendo assim, mantém-se a conclusão do Perito quanto à existência de insalubridade em grau máximo, no período pandêmico, fixado na r. sentença. Recurso da ré ao qual se nega provimento....Sabe-se que o laudo pericial não consiste no único meio de prova do labor em condições insalubres, mas o juízo só tem autorização para decidir de forma diversa à conclusão pericial quando se depara com outros elementos probantes e capazes, efetivamente, de desconstituir a prova técnica, situação não verificada nos autos."

Analisando o texto convencional acima, concluo, tal qual o Juízo de



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

[https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-](https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdfInteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b)

[nacional/pdfInteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b](https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdfInteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b)

Extraído em: 13/11/2025 18:11:54.

Origem, que tais normativas "não impedem o pagamento de adicional em grau diverso caso realizada perícia que o justifique", e que "ante a generalidade da previsão convencional - que, inclusive, basicamente repete o texto do Anexo nº 14, da NR-15, do MTE -, torna-se necessário investigar as efetivas condições de trabalho da autora, a fim de verificar se ela se enquadra na previsão da alínea "a" (20%) ou da alínea "b" (40%). Diante disso, o caso concreto não atrai a incidência do art. 7º, XXVI da CRFB, do art. 611-A, XII da CLT ou do tema nº 1.046 da repercussão geral. Tampouco se cogita de violação ao art. 7º, XIII, da CRFB, pois este apenas trata genericamente do adicional de insalubridade, não representando óbice ao pleito obreiro. Outrossim, o 8º, III, da CRFB, igualmente invocado pela parte ré (fl. 27), estipula apenas que os sindicatos devem defender os interesses coletivos da categoria; no caso em tela, como exposto em linhas pretéritas, os entes sindicais estipularam genericamente quem faria jus ao adicional de insalubridade, o que não afasta a necessidade de averiguar o enquadramento da situação fática da demandante. Por fim, o art. 611, § 1º, da CLT (fl. 27) somente traz a definição de acordo coletivo de trabalho, sendo que sequer veio aos autos instrumento coletivo de trabalho dessa natureza."

Por fim, não tem razão o réu quanto à alegação de que "(...) o C. TST pacificou o entendimento de que se a atividade desenvolvida não está dentre aquelas descritas na NR15, não é devido o adicional de insalubridade", pois o C. TST, no Tema 005 (IRR-356-84.2013.5.04.0007), firmou a seguinte tese jurídica: "O reconhecimento da insalubridade, para fins do percebimento do adicional previsto no artigo 192 da CLT, não prescinde do enquadramento da atividade ou operação na relação elaborada pelo Ministério do Trabalho ou da constatação de extrapolação de níveis de tolerância fixados para agente nocivo expressamente arrolado no quadro oficial."

Em razão do exposto, **mantenho** a r. sentença que reconheceu o direito da autora ao adicional de insalubridade em grau máximo, no período pandêmico.

### **Honorários periciais**

A ré pleiteia que "Como consequência da reforma da decisão, afastando o direito a diferença do adicional de insalubridade, requer-se a reforma da sentença que condenou a Recorrente no pagamento de honorários periciais. Pelo exposto, requer seja reformada a sentença de piso, afastando a condenação nos honorários periciais arbitrados em R\$ 1.500,00." (fl. 514)

Analisa-se.

Mantida a sucumbência da ré no objeto da perícia (item analisado acima),



Documento gerado para os fins do disposto na Súmula 337, V, do TST, em razão do que dispõe o Art. 896, §8º, da CLT.

<https://jurisprudencia.jt.jus.br/jurisprudencia-nacional/pdfInteiroTeor/validacao/de4deccf08b813de2f2cc1b85f5cfe179ed5e91b>

Extraído em: 13/11/2025 18:11:54.

a ela cabe o ônus do pagamento dos honorários periciais.

**Mantenho** a r. sentença.

## CONCLUSÃO

Em Sessão Ordinária Presencial realizada em 23/09/2025, sob a Presidência do Excelentíssimo Desembargador Edmilson Antonio de Lima; presentes em plenário a Excelentíssima Procuradora Mariane Josviak, representante do Ministério Público do Trabalho, e os Excelentíssimos Desembargadores Nair Maria Lunardelli Ramos, Edmilson Antonio de Lima, Neide Alves dos Santos e Eliazer Antonio Medeiros; computados os votos dos Excelentíssimos Desembargadores Edmilson Antonio de Lima (Relator), Eliazer Antonio Medeiros e Nair Maria Lunardelli Ramos;

**ACORDAM** os Desembargadores da 1ª Turma do Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região, por unanimidade de votos, **CONHECER DO RECURSO ORDINÁRIO EM RITO SUMARÍSSIMO DA RÉ**, assim como das respectivas contrarrazões e, no mérito, por igual votação, **NEGAR-LHE PROVIMENTO**, nos termos da fundamentação.

Custas inalteradas.

Intimem-se.

Curitiba, 23 de setembro de 2025.

**EDMILSON ANTONIO DE LIMA**  
**Desembargador Relator**

soe/03/09/2025

