



**Poder Judiciário**  
**Justiça do Trabalho**  
**Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região**

## **Recurso Ordinário - Rito Sumaríssimo** **0000074-20.2025.5.12.0034**

**Relator: MARIA DE LOURDES LEIRIA**

### **Processo Judicial Eletrônico**

**Data da Autuação: 25/03/2026**

**Valor da causa: R\$ 38.883,85**

**Partes:**

**RECORRENTE:** HOSPITAL BAIA SUL S/A

**ADVOGADO:** EVARISTO KUHNEN

**ADVOGADO:** JOAO FELIPE NOGUEIRA ALVARES

**RECORRIDO:** DANIELA DE OLIVEIRA MARTINS

**ADVOGADO:** TIAGO KREMER PIZZETTI

**PERITO:** LUIZ GUSTAVO MEIRA



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 12ª REGIÃO  
4ª VARA DO TRABALHO DE FLORIANÓPOLIS  
**ATSum 000074-20.2025.5.12.0034**  
RECLAMANTE: DANIELA DE OLIVEIRA MARTINS  
RECLAMADO: HOSPITAL BAIA SUL S/A

Dispensado o Relatório, na forma do artigo 852-I da CLT.

!

## FUNDAMENTAÇÃO:

### 1 – JUSTIÇA GRATUITA:

Na forma da Tese fixada pelo TST ao decidir o Tema 21, a declaração de pobreza juntada pela reclamante basta para que haja o deferimento da justiça gratuita, direito que, como todos, não é absoluto, podendo ser afastado caso haja prova que contrarie a pobreza presumida, o que não é o caso dos autos, e assim, defiro-lhe a justiça gratuita.

### 2 – DADOS CONTRATUAIS BÁSICOS:

Conforme a Inicial e o TRCT, a reclamante foi empregada da reclamada de 9-2-2023 a 7-1-2025, quando pediu demissão.

### 3 – ADICIONAL DE INSALUBRIDADE:

A reclamante diz que laborou inicialmente no setor de emergência e depois no setor de internação, com contato permanente com pacientes em isolamento portadores de doenças infectocontagiosas, razão pela qual requer o

pagamento das diferenças do adicional de insalubridade entre o grau máximo (40%) e o grau médio (20%), que já recebia.

A reclamada diz que o adicional em grau médio (20%), já pago, é o correto.

Posta a controvérsia, foi feita perícia técnica, cujo laudo está no marcador 50. Eis os principais trechos:

### “3.1. Tarefas e atividades

Segundo a autora, no cargo ocupado tinha como tarefas:

#### Emergência:

- Paramentar,
- Assumir plantão,
- Atender pacientes que chegavam da emergência,
- Fazer medicação,
- Coleta de exames,
- Colocar paciente em observação,
- Encaminhar paciente para exame de imagem,
- Atender no “Fluxo”, “transporte” ou “internação”,
- Enfermeira chefe fazia a escala entre os três,
- Aplicar injetáveis,

#### Internação:

- Receber plantão,
- Verificar escala,
- Dar medicação de paciente, conforme cronograma de remédios,
- Pegar sinais vitais, dar banho,
- Produtos de higiene,
- Atender mesmo os pacientes em precaução de contato, paciente isolados, usava EPI's específicos,
- Realizar a mesma rotina do paciente não infectado,
- EPI e placa indicativa no exterior do quarto,

#### Segundo a reclamada:

- Banho ocorrem somente na internação,
- Devolve materiais na farmácia na emergência,
- Realiza a limpeza de materiais como, papagaio, comadre conforme escala nos dois setores,
- Hospital não é referência em infectologia,
- Tem protocolos de retirada de isolamento, a taxa de infectados é baixa,
- Infecto-contagioso, quando tem suspeita é remanejado para 3 e 4 andar,
- Quando identificado fica sozinho no quarto, com alertas nas portas, e equipamentos de proteção também na porta,
- Os critérios e cuidados são iguais a qualquer paciente, diferencia se é contato ou respiratório o uso de EPI's,
- A maior parte dos isolamento não são em razão de doença infectocontagiosa,
- 90% é infecção por bactéria multirresistente, 10% de outras doenças infecto contagiosas,
- (...)

A autora tinha por atribuição atender pacientes inclusive os em isolamento por doenças infectocontagiantes. Observo, entretanto, que quando atuando na emergência os pacientes não se encontravam em isolamento.

Ou seja, quando atuando no setor de emergência a autora mantinha contato com todo tipo de paciente e de materiais de uso desses sem previa esterilização. Caracterizando uma atividade insalubre de grau médio.

Já quando atuando na internação a autora mantinha contatos com os mesmos tipos de paciente. Entretanto alguns desses já se encontravam em isolamento, de contato ou respiratório.

Observo que o que diferencia as duas situações é a "certeza" quanto a contaminação. Para o grau médio existe a possibilidade de que o paciente esteja contaminado enquanto que no grau máximo não existe a possibilidade, existe a certeza da contaminação.

Considerando o relato das partes, o enquadramento para as atividades realizadas, se dá em grau médio no setor de emergência e em grau máximo no setor de internação, de acordo com o anexo 14 da NR-15 da Portaria n.º 3.214/78 do Ministério do Trabalho.

#### 4.2. EPC/EPI disponibilizados

Segundo a autora, para a execução das tarefas recebeu:

- Pijama cirúrgico,
- Precaução tinha equipamentos do lado de fora,
- Jaleco,
- Luvas,
- Máscara,

Foi apresentada relação de EPI's entregues a autora. Com o registro de jaleco manga longa. E foi observado nos locais de trabalho EPI's descartáveis.

#### 5. PARECER TÉCNICO

##### 5.1. Insalubridade

Analisando as atividades exercidas e as condições ambientais de trabalho, conclui-se que o enquadramento para as atividades realizadas, se dá em grau médio no setor de emergência e em grau máximo no setor de internação, de acordo com o anexo 14 da NR-15 da Portaria n.º 3.214/78 do Ministério do Trabalho."

Após a prova oral, o Perito foi instado a responder quesitos complementares, o que fez no marcador 56:

"a) - Os EPIs recebidos pela reclamante eram suficientes para neutralizar a insalubridade em grau máximo? Em todo o período trabalhado? Caso não tenham sido suficientes, quais os EPIs faltaram?

R: Observo que a atividade da autora foi classificada em grau médio no setor de emergência e em grau máximo no setor de internação.

Observo que o que diferencia as duas classificações é o grau de "certeza" quanto a contaminação. Para o grau médio existe a possibilidade de que o paciente esteja contaminado. Enquanto que no grau máximo, existe a comprovação da contaminação.

E para o risco biológico o uso de equipamentos de proteção tem caráter apenas mitigatório, não sendo capaz de proteção totalmente efetiva. Isso em

razão do agente biológico se desenvolver e apresentar quadro infeccioso a partir de apenas um contato.

b) - Caso considerado verdadeiro o depoimento da única testemunha (deve a Secretaria disponibilizar o link ao Perito), o laudo merece ser alterado? Favor explicar.

R: Não. O depoimento da testemunha corrobora exatamente o entendimento aplicado na classificação da atividade. A maior parte dos pacientes são pacientes em isolamento de contato – Esse tipo de isolamento ocorre em decorrência dos cuidados com o próprio paciente e a outros pacientes imunodeprimido, ou ainda conforme explicou a testemunha isolamento de pacientes transferidos que ainda não realizaram exames. Nesse tipo de isolamento devido a incerteza de contaminação a classificação se dá em grau médio.

Já nos casos onde ocorre o isolamento de paciente já com exame positivo para doença infecto contagiosas a classificação se dá em grau máximo. Sendo os EPI's nesse caso, um fator de controle relativo. Pois basta o contato com um agente para que o quadro infeccioso se desenvolva. Dessa forma, ratifico o parecer do laudo pericial:

Analisando as atividades exercidas e as condições ambientais de trabalho, conclui-se que o enquadramento para as atividades realizadas, se dá em grau médio no setor de emergência e em grau máximo no setor de internação, de acordo com o anexo 14 da NR-15 da Portaria n.º 3.214/78 do Ministério do Trabalho.”

Em suma, o Perito atestou que o trabalho no setor de emergência é insalubre em grau médio (20%), já pago, e no setor de internação, grau máximo (40%), causado pelo *"isolamento de paciente **já com exame positivo** para doença infecto contagiosas"* (grifo posto), pois o contato com pacientes isolados por mera suspeita de doença infectocontagiosa, ainda sem a confirmação, gera apenas o grau médio.

Dito isso, apesar de o Perito concluir que o setor de internação é insalubre em grau máximo, a testemunha disse que o reclamado recebia apenas 1 ou 2 pacientes isolados por semana, bem como que, no momento do depoimento, o setor já passava por semanas sem nenhum paciente com diagnóstico confirmado. Além disso, disse que o reclamado adota um sistema de rodízio entre os técnicos de enfermagem que atendem cada paciente, e assim, a depender do tempo de internação, é possível que um técnico específico nem sequer atenda determinado paciente em isolamento, o que reduz ainda mais o possível contato da reclamante com esse tipo de paciente.

A insalubridade por agentes biológicos é caracterizada qualitativamente, uma vez que não existem limites de tolerância definidos pela NR, contudo, é necessário que a exposição ao agente insalubre seja habitual, o que não era o caso da reclamante, pelo explicado pela testemunha.

Nesse mesmo sentido, cito a seguinte decisão da 1ª Turma do

TST:

“RECURSO DE REVISTA. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. GRAU DEVIDO. AUSÊNCIA DE CONTATO PERMANENTE COM PACIENTES INFECTOCONTAGIOSOS. EXPOSIÇÃO EVENTUAL E EPISÓDICA. CONTROVÉRSIA FÁTICA. SÚMULA N.º 126 DO TST. ÔNUS DA PROVA. 1. A jurisprudência desta Corte Superior é no sentido de que é devido o adicional de insalubridade em grau máximo aos empregados que tenham contato permanente com pacientes com doenças infectocontagiosas, ainda que não estejam em isolamento. 2. Na hipótese, a Corte Regional, valorando o conjunto fático-probatório, insuscetível de revisão nesta seara recursal de natureza extraordinária, nos termos da Súmula n.º 126 do TST, concluiu que “em relação às atividades que envolvem agentes biológicos, a insalubridade é caracterizada pela avaliação qualitativa, vez que não existem limites de tolerância definidos pela norma regulamentadora, contudo, é necessário que a exposição seja habitual, o que não restou evidenciado na hipótese dos autos”. 3. Depreende-se, portanto, da leitura do acórdão regional que não havia contato permanente do demandante com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas, mas apenas exposição eventual e episódica. Desse modo, não faz jus o autor ao adicional de insalubridade em grau máximo. 4. Relevante mencionar, ainda, que comprovação quanto à exposição permanente a doenças infectocontagiosas é fato constitutivo da pretensão, encargo que competia ao autor, nos moldes dos arts. 818 da CLT e 373 do CPC. Recurso de revista não conhecido.”

Tribunal Superior do Trabalho (1ª Turma). Acórdão: 0000154-60.2021.5.17.0009. Relator (a): AMAURY RODRIGUES PINTO JUNIOR. Data de julgamento: 12/06/2024.

Dessarte, tenho que o grau médio pago à reclamante é o correto, pelo que, rejeito o pedido de diferenças do adicional de insalubridade.

#### 4 – CARGA HORÁRIA:

A reclamante diz que laborava em regime 12x36, e cerca de 10 vezes por mês, o intervalo era apenas de 10 minutos, não a 1h anotada nos cartões de ponto, pelo que, requer o pagamento, como extras, dos 50 minutos trabalhados e não registrados e 1 hora por dia, pela não concessão do intervalo.

A reclamada diz que, conforme os cartões de ponto do marcador 28), a reclamante fazia 1h de intervalo pré-anotado, pré-anotação autorizada pelo § 2º do art. 74 da CLT.

No mais, a ausência de assinatura do empregado, por si só, não afasta a validade dos cartões, nos termos do Tema 136 do TST.

Assim, a princípio, os cartões são bons.

Dito isso, cabia à reclamante comprovar a sonegação do intervalo, o que não fez, e assim, válido os cartões de ponto e rejeito o pedido de horas extras e de intervalo.

#### 5 – DANO MORAL:

A reclamante diz que: em 18-10-2023, sofreu um acidente de trabalho ao se queimar com água quente enquanto preparava café; o reclamado, o **HOSPITAL BAÍA SUL**, negou-se a atendê-la por não ter convênio médico e a orientou a procurar uma UPA, onde só foi atendida cerca de 2 horas após o acidente.

A CAT, emitida pelo reclamado (fls. 14-15), confirma o alegado acidente, ocorrido às 15h30.

O reclamado reconhece que, após uma avaliação médica inicial, entendeu que a UPA seria o local "*mais adequado*" para atender a reclamante, pela extensão dos danos, por isso não lhe prestou atendimento.

O prontuário mostra que a reclamante chegou à UPA às 16h30 e foi atendida às 17h26 (fl. 18), quase 2h após o acidente, como dito na Inicial.

Na ata da última audiência, constou o seguinte:

“Na linha da contestação, a preposta informou que a reclamante, ao procurar atendimento médico por ter se queimado (em 18/10/2023, conforme dito na inicial e não negado na contestação), foi avaliada por um médico do trabalho, que concluiu pelo encaminhamento da reclamante a uma UPA. Determino que a reclamada, até 28/11/2025, junte o prontuário médico da reclamante com essa informação de encaminhamento à UPA. Caso não haja prontuário ou o prontuário não o informe, deve a reclamada juntar declaração do médico do trabalho justificando o encaminhamento da reclamante à UPA, no mesmo prazo. Deve a reclamada fazê-lo, sob pena de confessar que o encaminhamento da reclamante aconteceu porque a reclamante não tinha plano de saúde. A reclamante se manifestará até 05/12/2025.”

O reclamado então disse que não há prontuário médico do referido atendimento (fl. 435), tampouco juntou declaração médica a respeito, o que, nos termos da determinação anotada na ata, bastaria para reconhecer verdadeiro que o atendimento da reclamante foi negado pelo reclamado pela ausência de plano de saúde.

Mas não é só: a justificativa dada pelo reclamado para não atender a reclamante foi estapafúrdia. Juro que tentei achar uma palavra melhor, mas não consegui.

Sim, é estapafúrdio o **HOSPITAL BAÍA SUL**, uma entidade privada que é referência no atendimento médico em Santa Catarina, com especialistas das mais variadas áreas, achar que presta um atendimento pior do que uma UPA, uma unidade de pronto atendimento pública, do SUS, posto de atendimento básico carinhosamente apelidado de “postinho”, sem centro cirúrgico, sem ala de internação, sem equipes especialistas de plantão, onde o paciente pode ser atendido por um médico plantonista de qualquer especialidade.

Sim, o **HOSPITAL BAÍA SUL**, ao perceber a extensão da queimadura da reclamante, achou por bem encaminhá-la ao “postinho” do SUS, porque lá ela teria um melhor atendimento, tese que, de tão absurda, tem reverberado na minha cabeça.

Seria um recado aos pacientes que têm plano de saúde? Caso procurem o **HOSPITAL BAÍA SUL**, a depender do caso, terão o atendimento negado, guardarão a carteirinha do plano e serão encaminhados ao “postinho” do SUS? Mesmo pagando plano de saúde? É isso que o **HOSPITAL BAÍA SUL** quer informar à sociedade? Não sei se é essa a mensagem que o **HOSPITAL BAÍA SUL** quer passar aos seus pacientes; o certo é que, aqui, sua tese absurda não o ajudará.

Por tudo isso, concluo que o **HOSPITAL BAÍA SUL**, por falta de plano de saúde, negou atendimento médico à reclamante, sua empregada, acidentada (queimadura) durante o trabalho nas suas dependências, e a encaminhou à UPA, onde só foi atendida quase 2h depois do acidente, uma atitude cruel e desumana do **HOSPITAL BAÍA SUL**, grave o bastante para ofender a dignidade, a saúde e a integridade física da reclamante, ou seja, causar-lhe dano moral.

Para não deixar dúvida da ilicitude, ressalto que a conduta do **HOSPITAL BAÍA SUL** pode até ser tipificada, em tese, como crime de omissão de socorro, conforme o artigo 135 do Código Penal.

Assim, constatado o dano moral causado por ato ilícito do **HOSPITAL BAÍA SUL**, cabe arbitrar o valor da indenização.

Considerada a extensão do dano, arbitro o valor da indenização em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), valor justo pedido na Inicial, que correspondente a cerca de 4,2 remunerações da reclamante (vide o TRCT).

O valor está corrigido (correção monetária) até hoje, 20-2-2026. A correção a partir de amanhã e os juros seguirão as determinações do Tópico específico desta Sentença.

Por fim, por ter havido uma possível omissão de socorro, determino a imediata expedição de Ofício ao **Ministério Público de Santa Catarina** e ao **Conselho Regional de Medicina (CRM)**, para que tome ciência dos fatos acima narrados, com cópia desta Sentença, da ata da última audiência, do link de acesso aos depoimentos colhidos, da CAT e do prontuário médico da reclamante (fl. 18 dos autos, especificamente).

## 6 – JUROS E CORREÇÃO MONETÁRIA:

Os débitos trabalhistas recebiam juros de 1%, a partir do ajuizamento da ação, e correção pela TR, desde o vencimento, tudo de acordo com o § 1º do artigo 39 da Lei 8.177/91.

A correção monetária pela TR foi declarada inconstitucional pelo STF na ADC 58, que determinou a adoção, até que viesse nova previsão legal, a

correção pelo IPCA e juros pela TR, na caput do art. 39 da Lei 8.177/91 fase pré-judicial (antes do ajuizamento da ação trabalhista), e a adoção da SELIC (que engloba juros e correção) na fase judicial (a partir do ajuizamento).

Em 30-8-2024, entrou em vigência a nova redação do parágrafo único do artigo 389 e § 1º do 406 do CC, que, em linhas gerais: dizem que a SELIC = IPCA + juros; e mandam aplicar o IPCA, como fator de correção, aos débitos sem lei própria, o que é o caso dos decorrentes de condenação trabalhista, que tiveram declarada inconstitucional a TR prevista no § 1º do artigo 39 da Lei 8.177/91.

Como o STF, na ADC 58, já mandava aplicar a SELIC como fator de juros + correção, o mesmo critério adotado pelo parágrafo único do artigo 389 e pelo § 1º do 406 do CC, nada mudou, na prática: a SELIC continua a ser o fator que engloba juros e correção.

Como inovação, as alterações do CC apenas esclareceram quanto da SELIC corresponde aos juros e quanto corresponde à correção: a correção é o IPCA e o restante são os juros.

Dito isso, determino seguinte:

- na fase pré-judicial: incidirão a correção pelo IPCA + juros simples pela TR;
- na fase judicial: incidirá a SELIC, que engloba correção monetária (IPCA) e juros (o restante).

## **7 – RECOLHIMENTOS PREVIDENCIÁRIOS E FISCAIS:**

No que couberem, os recolhimentos previdenciários observarão a Lei 8.212/91, incluindo a adoção do regime de competência e a atribuição, ao reclamante, do pagamento da cota que cabe ao empregado, mas os encargos decorrentes da mora são de responsabilidade do empregador, que deu causa ao atraso.

No que couberem, os recolhimentos fiscais devem observar a Instrução Normativa RFB 1127, de 08 de fevereiro de 2011, e, no que não for incompatível, a Súmula 368 do TST. Ressalto que sobre os juros não incide imposto de renda, na forma da OJ 400 da SDI-1 do TST.

## **8 – HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS:**

Condeno a reclamada a pagar honorários aos advogados do reclamante no percentual de 15% (nos termos dos Incisos do § 2º do artigo 791-A da CLT), observada a Súmula 31 do nosso TRT.

Na forma do § 4º do artigo 791-A da CLT, com a interpretação dada pelo STF na ADI 5766, cabe responsabilizar a reclamante pelo pagamento dos honorários dos Advogados da reclamada no mesmo percentual de 15%, calculados sobre o valor dado aos pedidos integralmente rejeitados (todos, exceto a indenização por dano moral), observada a condição suspensiva, por dois anos, prevista no § 4º acima.

### 9 – HONORÁRIOS PERICIAIS:

Pela complexidade, qualidade e local onde foi realizada a perícia, arbitro os honorários do Perito em R\$ 1.935,00, valor que cabe requisitar ao TRT, observado o limite de valor vigente na data da requisição, pois a reclamante foi sucumbente e é beneficiária da justiça gratuita.

## II

### DISPOSITIVO:

Ante o exposto, **ACOLHO EM PARTE** os pedidos feitos por **DANIELA DE OLIVEIRA MARTINS** contra a **HOSPITAL BAIA SUL S/A**, para **CONDENAR** a reclamada a pagar, no prazo e na forma legais, as verbas deferidas na Fundamentação.

A justiça gratuita foi deferida à reclamante.

Os honorários sucumbenciais e periciais, os recolhimentos previdenciários e fiscais, os juros e a atualização seguirão a Fundamentação.

Determino a imediata expedição de Ofício ao **Ministério Público de Santa Catarina** e ao **Conselho Regional de Medicina (CRM)**, para que tome ciência da possível omissão de socorro à reclamante, com cópia desta Sentença, da ata da última

audiência, do link de acesso aos depoimentos colhidos, da CAT e do prontuário médico da reclamante (fl. 18 dos autos, especificamente).

Os cálculos posicionados em 30-1-2025 não podem ultrapassar os valores postos na Inicial, conforme decidido por este TRT, com efeito vinculante, no IRDR 323/20.

As custas são de responsabilidade da reclamada, no valor de R\$ 340,00, calculadas sobre R\$ 17.000,00, valor provisório da condenação.

Intimem-se as partes.

FLORIANOPOLIS/SC, 20 de fevereiro de 2026.

**FABIO AUGUSTO DADALT**  
Juiz(a) do Trabalho Substituto(a)

