



Poder Judiciário  
Justiça do Trabalho  
Tribunal Regional do Trabalho da 4ª Região

# AÇÃO TRABALHISTA - RITO ORDINÁRIO ATOrd 0020437-38.2020.5.04.0030

[PARA ACESSAR O SUMÁRIO, CLIQUE AQUI](#)

## Processo Judicial Eletrônico

**Data da Autuação:** 22/04/2020

**Valor da causa:** R\$ 2.804.000,00

**Partes:**

**RECLAMANTE:** JUAN JULIO CACERES

- CPF: 509.609.200-30

**ADVOGADO:** PRISCILLA ZACCA MOYSES - OAB: RS78255

**INVENTARIANTE:** JUAN JULIO CACERES

- CPF: 509.609.200-30

**ADVOGADO:** THIAGO ROCHA MOYSES - OAB: RS69821

**RECLAMADO:** HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S.A.

- CNPJ: 92.787.118/0001-20

**ADVOGADO:** BENONI CANELLAS ROSSI - OAB: RS43026

**PERITO:** RUBEM BROIG WAZLAWOVSKY - CPF: 221.766.160-49



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO  
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 4ª REGIÃO  
30ª VARA DO TRABALHO DE PORTO ALEGRE  
**ATOrd 0020437-38.2020.5.04.0030**  
RECLAMANTE: JUAN JULIO CACERES  
RECLAMADO: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO S.A.

## SENTENÇA

### Vistos, etc.

SUCESSÃO DE MARA RUBIA SILVA CACERES, representada por JUAN JULIO CACERES, qualificado na peça inicial, ajuíza ação trabalhista acidentária, em 22/04/2020, em face de HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A., igualmente qualificado na peça inicial. Juan Julio Caceres alega que é viúvo de MARA RUBIA SILVA CACERES; que foi admitida pelo réu em 06/01/2014, para exercer a função de auxiliar geral, passando a exercer a função de técnica de enfermagem em 11/04/2018, e até o encerramento do contrato devido ao seu falecimento; o salário base recebido era de R\$ 3.384,00; a *de cujus* era do grupo de risco para a COVID-19, pois sofria de asma, apneia, hipertensão e obesidade e o réu tinha ciência disso; ainda assim, a *de cujus* atuava no pelotão de frente do réu, na triagem da emergência; não lhe foram fornecidos EPIs adequados; em 29/03/2020, a *de cujus* começou a se sentir mal, oportunidade em que o réu optou por dispensá-la para ir para casa; menos de 48 horas depois, na madrugada de 31/03/2021, a *de cujus* foi levada às pressas para emergência do réu; ainda na manhã do dia 31/03/2021, de forma injustificada, foram canceladas as solicitações de exames feitas pelo médico de plantão da madrugada, sendo a *de cujus*, em nítido ato de negligência, direcionada para um leito de quarto comum do hospital; novamente em menos de 48 horas, o pulmão da *de cujus* parou de oxigenar e, quando ela foi finalmente conduzida para a UTI e entubada às pressas, entrou em estado de coma e de forma abrupta faleceu em 07/04/2020, em decorrência de parada cardiorrespiratória, doença respiratória aguda, infecção por coronavírus e asma brônquica; houve negligência do réu em diversos aspectos; a doença profissional foi decorrente da atividade laboral da *de cujus*, mas também das condições inseguras do ambiente de trabalho, da ausência e qualidade dos materiais de trabalho, do esforço e da sobrecarga diária a qual era submetida em sua rotina e da negligência em seu atendimento; a responsabilidade do réu é objetiva. Com base nos fundamentos acima resumidos, postula o reconhecimento de nexo causal entre a doença profissional sofrida pela *de cujus* e as suas atividades laborais, com a determinação ao réu para emissão de **CAT**; bem como a sua condenação ao pagamento de **indenização equivalente a até 100%** "da percentagem de redução laborativa que a *de cujus* encontra-se acometida, a ser averiguada em perícia médica, tendo como base a



remuneração que a artífice estaria recebendo se estivesse na ativa, desde a data do infortúnio, até que complete 74 anos" (sic), ou, sucessivamente, caso não seja acolhido o pedido de pagamento da indenização numa única parcela, a **constituição de capital** para garantir o pagamento da pensão mensal (R\$ 1.800.000,00); o pagamento de uma justa **indenização por danos morais**, R\$ 1.000.000,00; o **pagamento da Cláusula Auxílio Funeral** (R\$ 4.000,00); o pagamento de honorários advocatícios de até 15% do valor a ser apurado em liquidação de sentença. Requer, ainda, o benefício da Justiça Gratuita. Atribui à causa o valor de R\$ 2.804.000,00.

Em ID. 63bf749, a autora junta pedido de emenda à peça inicial.

Na decisão de ID. ae762ac, é determinado que seja retificado o polo ativo para que passe a constar como autor JUAN JULIO CACERES; que o autor junte procuração em que figure como o próprio outorgante, e não como mero representante da Sucessão; e que o autor comprove a insuficiência de recursos para o pagamento das custas do processo.

O autor manifesta-se em ID. 8ab941f, juntando documentos.

A parte ré anexa defesa em ID. e0d344c. Inicialmente, ressalta sua condição de Fazenda Pública. Preliminarmente, argui a inépcia da inicial por ausência de indicação da origem dos valores. No mérito, requer a pronúncia da prescrição quinquenal; sustenta que a *de cuius* foi admitida mediante a aprovação em processo seletivo público em 06/01/2014, para a função de auxiliar geral; após aprovação em novo certame, em 11/04/2018, passou a desenvolver as atribuições do cargo de técnica de enfermagem; o contrato de trabalho foi encerrado em 13/04/2020, em virtude do falecimento da empregada; durante o período imprescrito a trabalhadora prestou serviços no Hospital Nossa Senhora da Conceição, nos seguintes setores: 06/01/2014 - HIGIENIZAÇÃO e 11/04/2018 - EMERGÊNCIA - ENFERM; impugna que a *de cuius* tenha contraído coronavírus no ambiente de trabalho, considerando o cenário de pandemia mundial de um vírus com alta transmissibilidade, que pode estar em toda a parte, e que não é possível rastrear a forma de contágio; é referência para receber e tratar possíveis pacientes com CORONAVÍRUS - COVID-19, visto que observados todos os protocolos e medidas de prevenção previstos pela OMS, pela ANVISA e entabulados no Plano de Contingência Nacional do Ministério da Saúde; adotou diversas medidas preventivas, como afastamento de empregados com mais de 75 anos e de gestantes; não houve falta de EPIs; preocupa-se com a saúde dos empregados do seu quadro de pessoal, bem como cumpre as normas de medicina e segurança do trabalho, em especial, quanto ao fornecimento dos equipamentos de proteção individual, no caso em tela, voltados ao enfrentamento do CORONAVÍRUS - COVID-19, posto que segue o protocolo recomendado pela Organização Mundial da Saúde - OMS, da Nota Técnica 04/2020 - ANVISA e conforme Plano de Contingência do GHC, que foi elaborado com base nas duas normas citadas; a empregada Mara Rúbia



era da equipe da Emergência, mas atuava como folguista, laborando em todas as salas NÃO COVID; a empregada Mara Rúbia nunca laborou na linha de frente para casos conhecidos como suspeita ou confirmados de coronavírus; a *de cujus* não foi selecionada para a equipe de referência para este tipo de atendimento; ainda que a falecida não tenha feito parte da equipe fixa para a COVID, ela recebeu treinamentos e capacitações obrigatórios para enfrentar o coronavírus; quando a autora testou positivo para COVID, a doença já era considerada de contágio comunitário; a obreira não se contaminou no réu, mas sim no transporte coletivo, convívio social, entre outros; a *de cujus* não apresentava nenhuma restrição laboral sinalizada pela Saúde do Trabalhador, bem como nunca relatou à sua coordenação histórico prévio de problemas respiratórios; na ficha de admissão da *de cujus*, ela marcou não para doenças do pulmão; a *de cujus*, no dia 29/03/2020, apresentou sintomas gripais e procurou atendimento no Hospital, na Central de Triagem COVID-19; considerando que na ocasião não apresentava sinais de gravidade, foi liberada para o seu domicílio, sendo orientada a usar certas medicações e se afastar temporariamente do trabalho; no dia 31/03/2020, com a piora do quadro, a *de cujus* buscou novo atendimento no Hospital Conceição, tendo sido atendida inicialmente na Emergência e, em razão da gravidade do caso, acabou transferida para a UTI; durante a hospitalização, teve confirmado o diagnóstico de COVID-19 e, não obstante os cuidados recebidos na UTI, apresentou piora progressiva, ocorrendo o óbito da trabalhadora em 07/04/2020; tanto na central de triagem, quanto posteriormente na hospitalização, a empregada teve o atendimento preconizado nos protocolos internos, baseados em determinações do Ministério da Saúde, para pacientes com sintomas que se apresentaram; em nenhum momento houve descaso; impugna que o falecimento da empregada Mara Rúbia tenha ocorrido por responsabilidade do Hospital, seja na forma de ação ou de omissão; o caso dos autos trata-se de uma infortúnica causada por uma pandemia mundial pela qual não teve qualquer responsabilidade; o infortúnio ocorreu em decorrência de caso fortuito ou força maior, que se trata de verdadeira causa excludente de responsabilidade; é imperioso que se reconheça a culpa exclusiva da *de cujus* para a ocorrência do evento danoso; a doença endêmica que acabou por vitimar a *de cujus* deu-se tão somente por sua única e exclusiva culpa, visto que, sendo sabedora de toda preocupação envolta à possibilidade de contaminação pelo coronavírus, não observou as medidas preventivas para evitar o contágio; ao menos é imperioso que se reconheça a concorrência de culpas; descabida a emissão de CAT por não se tratar de caso de doença ocupacional, muito menos de acidente de trabalho; salta aos olhos o fato de que a empregada faleceu no dia 07/04/2020 e a presente ação foi prontamente ajuizada pelo esposo no dia 22/04/2020, isto é, passados apenas 13 dias, o que transparece uma tentativa de vultuoso proveito econômico; o pagamento do auxílio funeral, na forma prevista na CCT, aos dependentes legalmente habilitados, foi feito quando do ajuizamento da ação de consignação das verbas rescisórias em favor da sucessão da empregada Mara Rúbia, no importe de R\$ 3.614,40, nada mais resta devido a tal título em favor da sucessão. Em resumo, contesta os pedidos, pugnando



pelo julgamento de improcedência da ação. Sucessivamente, na eventualidade da condenação, requer sejam autorizados os descontos previdenciários e fiscais cabíveis, bem como a compensação dos valores já pagos, e, ainda, sejam observados os critérios que indica para incidência de juros e de correção monetária. Requer, ainda, isenção de custas e do recolhimento de depósito recursal e a condenação ao pagamento de honorários advocatícios.

Para instrução são juntados documentos pelas partes; é realizada perícia médica e são tomados os depoimentos do réu e de quatro testemunhas.

Sem mais provas, a instrução é encerrada. Razões finais remissivas pelo réu e aduzidas pelo autor nos termos registrados na ata de ID. 08f6d20. São inexitosas as propostas de conciliação.

Os autos são conclusos para julgamento.

É o relatório.

**Isso posto:**

#### **I – Esclarecimento inicial. Lei 13.467/17**

A questão da aplicação ou não dos dispositivos previstos na Lei 13.467/17 à relação havida entre as partes e/ou ao presente processo, passando inclusive pela análise de eventual inconstitucionalidade, quando e se cabível, será objetivamente examinada ao tempo do julgamento dos pedidos e apreciação dos requerimentos formulados por ambas as partes, na exata proporção do que esteja relacionado ao caso concreto.

#### **II – Preliminar. Inépcia. Ausência de indicação da origem dos valores**

Não há falar em inépcia.

A peça inicial traz apontamento dos valores dos pedidos, o que suficiente para atender ao disposto no art. 840, § 1º, da CLT, observada a redação que lhe foi conferida pela Lei 13.467/17.

Não há exigência legal de que a peça inicial venha acompanhada de qualquer tipo de memória de cálculo.



Rejeito.

### III – Mérito

#### 1. Prescrição quinquenal

O réu requer a observância da prescrição quinquenal.

Consoante entendimento que se firmou na jurisprudência, às pretensões decorrentes de acidente do trabalho ou doença ocupacional, deduzidas em face do empregador ou ex-empregador, aplicam-se os prazos prescricionais previstos no art. 7º, inciso XXIX, da CF/88.

No caso, todas as pretensões remontam a danos sofridos pelo autor a partir do falecimento da trabalhadora Mara Rubia Silva Caceres, empregada do réu e esposa do autor, e que este reputa decorrente de doença caracterizada como ocupacional.

Como o falecimento ocorreu em 07/04/2020 e o ajuizamento da presente ação deu-se em 22/04/2020, manifestamente não se cogita de prescrição quinquenal, sequer parcial.

Rejeito.

#### 2. Configuração ou não de doença ocupacional e seus consectários

2.1. Cuida-se de demanda proposta pelo viúvo da trabalhadora Mara Rubia Silva Caceres, o qual busca a responsabilização do então empregador da trabalhadora ora falecida pela reparação dos danos que lhe foram causados pela morte de sua esposa, em decorrência de moléstia, que reputa adquirida no trabalho.

A trabalhadora falecida, Mara Rubia Silva Caceres, foi admitida pelo réu em 06/01/2014, na função de auxiliar geral (CTPS - ID. 2c6a9ad - Pág. 3); e, a partir de 11/04/2018 desempenhou as funções de técnica de enfermagem (CTPS - ID. 2c6a9ad - Pág. 4).

Conforme TRCT de ID. 738ae58 - Pág. 1, a extinção do contrato de trabalho entre as partes foi formalizada em 13/04/2020, em virtude do falecimento da empregada ocorrido em 07/04/2020.



A certidão de óbito da trabalhadora refere como causa da morte *“Encefalopatia hipóxica isquêmica, Parada cardiorrespiratória, Doença respiratória aguda, Infecção Coronavírus, Asma Brônquica. Tipo da morte: natural.”* (ID. 3e263a3 - Pág. 1).

O réu nega que a contaminação da autora tenha ocorrido no ambiente de trabalho. Nesse sentido, sustenta que não emitiu Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT, porque não se trata de caso de doença ocupacional, muito menos de acidente de trabalho (ID. e0d344c - Pág. 47).

Realizada perícia médica, o respectivo laudo é anexado em ID. 5927bb8, com as seguintes conclusões:

***V – CONCLUSÃO: A “De Cujus” contraiu o COVID 19 em função de suas atividades laborais na reclamada, que tomou medidas preconizadas para evitar a contaminação por esse vírus, que tem alto poder de infectividade. Mesmo tendo sido adotadas as medidas indicadas nesses casos, a “De Cujus” apresentava riscos aumentados em relação a uma população hígida, podendo-se atribuir umnexo concausal entre esse caso e a atividade laboral exercida pela autora que teve êxito letal, por isso denominada como “De Cujus” Deve ser atribuído nesse caso um percentual de 25%, reduzido em face das medidas adotadas pela reclamada, mas que não elidiram totalmente os riscos aos quais a laboradora foi submetida.***

O réu impugna o laudo em ID. 79687bb; e o autor, em ID. fa0a3fc, formulando quesitos complementares (ID. f69a7fe) e juntando parecer de sua assistente técnica (ID. adc9e0b).

É apresentado laudo complementar em ID. 53700af.

O réu novamente impugna as conclusões do Perito (ID. 9a5b1b1), ao passo que o autor concorda com o laudo complementar e ratifica as impugnações anteriores ao laudo principal (ID. 1aa6448).

## 2.2. Examine.

**a)** Primeiramente, versando a demanda sobre moléstia surgida no mundo há tempo consideravelmente curto, mas que vem causando danos sem precedentes, entendo pertinentes algumas considerações a fim de melhor situar o tema em discussão no tempo e no ordenamento jurídico.

Consoante amplamente divulgado nos meios de comunicação, a confirmação dos primeiros casos de contaminação pelo novo coronavírus, que recebeu





o nome de COVID-19, ocorreu no ano de 2019, na China. Em 11 de março de 2020, o vírus já estava disseminado pelo mundo, e a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarava o estado de pandemia. No mesmo dia, o Prefeito de Porto Alegre reconhecia o primeiro caso da moléstia na Capital (<https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/prefeitura-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-na-capital>). Alguns dias depois, mais especificamente no dia 19/03/2020, o Estado do Rio Grande do Sul declarava estado de calamidade pública e, no dia seguinte, a mesma declaração era feita pelo Brasil. No mesmo dia 19/03/2020, o Ministério da Saúde reconhecia a transmissão comunitária do vírus na cidade de Porto Alegre (<https://gauchazh.clicrbs.com.br/coronavirus-servico/noticia/2020/03/ministerio-da-saude-afirma-que-porto-alegre-tem-transmissao-comunitaria-de-coronavirus-ck7z760c5063101pq08zhfjpx.html>).

Já em 22/03/2020, o Governo Federal, por meio da Medida Provisória nº 927 (com vigência encerrada em 19/07/2020), pretendeu disciplinar a questão quanto à consideração ou não da contaminação pelo COVID-19 como doença ocupacional equiparada a acidente de trabalho, prevendo que os casos de contaminação pelo coronavírus não seriam considerados como doença ocupacional, salvo comprovação donexo causal (art. 29). Tal dispositivo, contudo, teve sua eficácia suspensa pelo STF na apreciação de medida liminar nas ADIs 6342, 6344, 6346, 6348, 6352 e 6354, assim ementada:

**“PROVISÓRIA 927/2020. MEDIDAS TRABALHISTAS PARA ENFRENTAMENTO DO ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA RECONHECIDO PELO DECRETO LEGISLATIVO 6/2020. NORMAS DIRECIONADAS À MANUTENÇÃO DE EMPREGOS E DA ATIVIDADE EMPRESARIAL. ART. 29. EXCLUSÃO DA CONTAMINAÇÃO POR CORONAVÍRUS COMO DOENÇA OCUPACIONAL. RESPONSABILIDADE OBJETIVA DO EMPREGADOR. ART. 31. SUSPENSÃO DA ATUAÇÃO COMPLETA DOS AUDITORES FISCAIS DO TRABALHO. AUSÊNCIA DE RAZOABILIDADE. SUSPENSÃO DA EFICÁCIA DOS ARTS. 29 E 31 DA MP 927/2020. CONCESSÃO PARCIAL DA MEDIDA LIMINAR.**

**1. A Medida Provisória 927/2020 foi editada para tentar atenuar os trágicos efeitos sociais e econômicos decorrentes da pandemia do coronavírus (covid-19), de modo a permitir a conciliação do binômio manutenção de empregos e atividade empresarial durante o período de pandemia.**

**2. O art. 29 da MP 927/2020, ao excluir, como regra, a contaminação pelo coronavírus da lista de doenças ocupacionais, transferindo o ônus da comprovação ao empregado,**





prevê hipótese que vai de encontro ao entendimento do Supremo Tribunal Federal em relação à responsabilidade objetiva do empregador em alguns casos. Precedentes.

**3. Não se mostra razoável a diminuição da atividade fiscalizatória exercida pelos auditores fiscais do trabalho, na forma prevista pelo art. 31 da MP 927/2020, em razão da necessidade de manutenção da função exercida no contexto de pandemia, em que direitos trabalhistas estão sendo relativizados.**

**4. Medida liminar parcialmente concedida para suspender a eficácia dos arts. 29 e 31 da Medida Provisória 927/2020.” (grifei)**

Mais adiante, em 28/08/2020, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.309, de 28 de agosto de 2020, chegou a incluir a doença causada por coronavírus SARS-CoV-2 na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho – LDRT, mas apenas alguns dias depois o ato foi tornado sem efeito pela Portaria nº 2.345, de 2 de setembro de 2020.

Posteriormente, em 11/12/2020, a Secretaria Especial de Previdência e Trabalho do Ministério da Economia publicou a Nota Técnica SEI nº 56376 /2020/ME, concluindo que:

**“à luz das disposições da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, a depender do contexto fático, a covid-19 pode ser reconhecida como doença ocupacional, aplicando-se na espécie o disposto no § 2º do mesmo artigo 20, quando a doença resultar das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relacionar diretamente; podendo se constituir ainda num acidente de trabalho por doença equiparada, na hipótese em que a doença seja proveniente de contaminação acidental do empregado pelo vírus SARS-CoV-2 no exercício de sua atividade (artigo 21, inciso III, Lei nº 8.213, de 1991); em qualquer dessas hipóteses, entretanto, será a Perícia Médica Federal que deverá caracterizar tecnicamente a identificação do nexos causal entre o trabalho e o agravo, não militando em favor do empregado, a princípio, presunção legal de que a contaminação constitua-se em doença ocupacional.”**

Por fim, foi promulgada a Lei nº 14.128/21, que dispõe sobre compensação financeira a ser paga pela União aos profissionais e trabalhadores de saúde que, durante o período de emergência de saúde pública de importância nacional decorrente da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2), por terem trabalhado



no atendimento direto a pacientes acometidos pela Covid-19, ou realizado visitas domiciliares em determinado período de tempo, no caso de agentes comunitários de saúde ou de combate a endemias, tornarem-se permanentemente incapacitados para o trabalho, ou ao seu cônjuge ou companheiro, aos seus dependentes e aos seus herdeiros necessários, em caso de óbito; e altera a Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949.

Portanto, presentemente, em termos de normativos para avaliar casos de alegação de COVID-19 como doença ocupacional, tudo que se tem de mais específico é a Nota Técnica SEI nº 56376/2020/ME.

Como a referida nota, além de ter caráter meramente orientativo, não é exaustiva, cumpre examinar cada caso à luz das disposições da Lei 8.213/91, o que, inclusive, é o que aponta a referida nota.

Nesse sentido, apesar de a contaminação pelo vírus COVID-19 não estar arrolada expressamente na legislação pertinente como doença ocupacional, a sua caracterização como tal é possível com fulcro no § 2º do art. 20 da Lei 8.213/1991, que dispõe que:

**§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho. (grifei)**

E como a ciência atual não possibilita a precisa identificação de quando e onde ocorre o contágio, o reconhecimento ou não da configuração da infecção COVID-19 como moléstia ocupacional fundar-se-á, inexoravelmente, em presunções e probabilidades inferidas das circunstâncias do caso concreto.

**b)** Feita esta breve introdução, passo ao exame do caso concreto à luz da prova produzida.

**c)** Antes de mais nada, é necessário refutar de forma absolutamente clara e objetiva a hipótese que o réu tenta sugerir em sua impugnação ao laudo médico no sentido de que a causa do falecimento da trabalhadora Mara Rubia não seria a COVID-19, afirmando, de forma quase capciosa, que ela teria falecido COM a moléstia, mas não DA moléstia. Vejamos os exatos termos utilizados pelo réu:

**A De Cujus faleceu COM COVID e não “DE COVID”, passou pela Triagem Covid-19 e foi liberada, retornou na emergência NÃOCOVID, BAIXOU em quarto do andar, não-COVID, sendo transferida para UTI Não-COVID, após 2 dias.(ID. 79687bb - Pág. 11)**



O réu tenta fundamentar sua tese explicando que o falecimento da *de cujus*, deu-se por "*Encefalopatia hipóxica isquêmica, Parada cardiorrespiratória, Doença respiratória aguda, Infecção Coronavírus, Asma Brônquica. Tipo de morte: natural*", consoante informação retirada do atestado de óbito.

Pois bem, ocorre que, conforme prevê o §1º do art. 2º da lei 14.128/21, presume-se a Covid-19 como causa da incapacidade permanente para o trabalho ou óbito, mesmo que não tenha sido a causa única, principal ou imediata, desde que mantido o nexu temporal entre a data de início da doença e a ocorrência da incapacidade permanente para o trabalho ou óbito, se houver diagnóstico de Covid-19 comprovado mediante laudos de exames laboratoriais; ou laudo médico que ateste quadro clínico compatível com a Covid-19.

O perito, em consonância com o que prevê a citada legislação, afirma que a *de cujus* faleceu em decorrência de complicações causadas pelo Covid-19:

***c) Qual foi a causa mortis da de cujus? Qual a doença e a sua respectiva CID-10?***

***Complicações causadas pelo COVID 19.***

Da mesma forma, o próprio réu, por meio de seu corpo médico claramente reconhece a COVID-19 como causa da morte da trabalhadora Mara Rubia, como se verifica no documento anexado em ID. 93862de (Relatório acerca da internação em ambiente de terapia intensiva (UTI) da paciente Mara Rúbia Silva Cáceres, registro no GHC 22171401), que relata todo o histórico clínico da trabalhadora a partir de sua internação no hospital réu em 31/03/2020, e ao final conclui:

(...)

**Devido midríase paralítica detectada em 05 /04/2020, foi retirada sedoanalgesia e, após prazo previsto em normativa do CFM, realizados testes conforme protocolo específico que comprovaram morte encefálica em decorrência de encefalopatia hipóxico-isquêmica pós parada cardiorrespiratória, ocasionada pela pneumonia viral por coronavírus e conseqüente insuficiência respiratória, com óbito atestado às 18:50 de 07/04 /2020. (sublinhei)**

Nesse cenário, a defesa do réu no quanto contesta a COVID-19 como causa da morte da trabalhadora Mara Rubia não apenas é manifestamente infundada, mas, no mínimo, tangencia os limites da litigância de má-fé!



**d)** Assente que a causa do falecimento da trabalhadora Mara Rubia foi a infecção pela COVID-19 e as complicações daí decorrentes, como expressamente reconhecido pelo próprio réu, por meio de seu corpo médico, no mais, tanto a defesa, quanto às impugnações do réu ao laudo médico pericial, *grosso modo*, fundam-se nas alegações de que a autora não trabalhava na linha de frente de atendimento a pacientes com COVID, havendo uma equipe de referência para tanto; o réu adotou medidas preventivas de contágio, abrangendo inclusive orientações e treinamentos aos seus empregados para lidar com pacientes com COVID e evitar o contágio; e disponibilizou os equipamentos de proteção necessários e de forma adequada.

**e)** De fato, há nos autos, documentos que demonstram diligências do réu no sentido de prevenir o contágio pelo vírus COVID-19 em seu ambiente já a partir de janeiro de 2020, assim como há listas de presença, inclusive com a assinatura da trabalhadora falecida, em reuniões/treinamento tendo por assunto o COVID-19.

Contudo, o fato de o réu ter adotado essas providências, por si só, não autoriza concluir que a autora não se contaminou com o vírus COVID-19 no ambiente de trabalho.

Veja-se, aliás, que o próprio réu reconhece que seu plano de contingência tinha por objetivo prevenir ou minimizar, deixando claro que, apesar de todas as medidas de segurança adotadas, elas poderiam não ser suficientes para eliminar completamente o risco de contágio:

**Em janeiro do corrente ano, o Hospital Nossa Senhora da Conceição, elaborou o plano de contingência, com estratégias para prevenir ou minimizar a transmissão de infecções em ambientes de cuidados de saúde, sendo atualizado periodicamente. (ID. 79687bb - Pág. 4, sublinhei)**

**f)** Sobre a capacitação da autora, embora o réu junte extensa documentação, especialmente listas de presença em treinamentos, em praticamente nenhuma delas se vê o nome de Mara Rúbia.

O que se verifica é a assinatura da *de cujus* em lista de presença de curso sobre uso correto de EPIs, específico de COVID, para profissionais da Emergência, ocorrido em 25/03/2020 (ID. 08f7a45 - Pág. 1). Igualmente consta sua assinatura em lista de presença em atividade intitulada "Educação permanente - Corona Vírus", realizado no dia 20/02/2020 (ID. b034582 - Pág. 26).



Além disso, em ID. f2b3ee2, consta um impresso intitulado “Histórico individual de atividades de formação” em nome de Mara Rubia. Embora o documento arrole algumas atividades, entre as quais uma intitulada "EDUCAÇÃO PERMANENTE NA EMERGÊNCIA – EDUCAÇÃO PERMANENTE - CORONA VÍRUS" e outro "CURSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS", não se pode extrair do referido impresso conclusão de que a trabalhadora falecida tenha cumprido as referidas atividades. Veja-se que uma delas está datada de 01/04/2020, quando a trabalhadora já estava inclusive internada em face do seu grave estado de saúde!

**g)** Entre as medidas de prevenção, o réu também ressalta que instituiu períodos de afastamento para determinados grupos de empregados, como sintomáticos, vindos de viagens, gestantes, com idade superior a 75 anos, além de suspender as atividades de estagiários, aprendizes e voluntários. Contudo, na defesa, o réu sequer alega ter afastado trabalhadores com comorbidades reconhecidas como fator de risco para quadros graves da COVID-19, como asma, obesidade e hipertensão, coincidentemente, e, infelizmente, todas elas apresentadas pela trabalhadora falecida, como inclusive consta do laudo médico.

***f) Os fatos de a funcionária fazer parte do grupo de risco, sendo portadora de hipertensão, obesidade e asma pode ter colaborado para a evolução desfavorável da infecção por coronavírus da funcionária em questão?***

***Sim.***

Já a defesa no sentido de o réu não estar ciente das comorbidades da *de cuius* não se sustenta.

Verifica-se que, na ficha de exame médico admissional (ID. 5c03c3a - Pág. 1), ela informa que não tinha doença(s) no pulmão ou vascular(es). Igualmente em ID. 050a53f - Pág. 14, ID. 34f03d4 - Pág. 13 e ID. 34f03d4 - Pág. 21.

Por outro lado, no “Histórico de Evolução do Trabalhador” consta no registro nº 28 que a *de cuius* era hipertensa (ID. 34b15e0 - Pág. 11) e no registro nº 19 que ela estava com crise de asma (ID. 34b15e0 - Pág. 12).

Já na “revisão do prontuário ocupacional da Saúde do Trabalhador/GHC e atendimentos realizados no HNSC” consta (ID. 1efd24f - Págs. 1/2):

**• Na ficha de exame médico admissional preenchida pela empregada em janeiro/14, a mesma refere não ter**



nenhuma doença; estava ingressando na Higienização e tinha trabalhado anteriormente em contrato temporário como auxiliar e técnica de enfermagem;

- Em janeiro/14, teve atendimento ocupacional após acidente de trabalho (exposição a fumaça), não teve maiores sintomas, registrada CAT, e liberado retorno; negou doença e negou asma;

- Teve consultas pontuais na ST desde então, com clínicos, ortopedista e ginecologista; as queixas eram náuseas, vômitos, diarreia, dores epigástrica, lombar e na região plantar do pé. Tinha diagnósticos de obesidade, hipertensão, endometriose, hipotireoidismo e tentativas de tratamento de fertilização;

- Em abril/17, teve atendimento clínico na ST com crise de asma; foi referido que não tinha crises há muito tempo e foram solicitados exames e reavaliação;

- Em maio/17, o médico clínico da ST encaminhou para realização de exame de espirometria e consulta com especialista no ambulatório (pneumologista);

- Em maio/17, consultou no ambulatório do HNSC com cardiologista (hipertensão e obesidade) e pneumologista (na consulta foi referida asma desde adolescência, nunca fumou, teve 02 ou 03 crises principalmente após 02 cirurgias pequenas, muito cansaço e sono diurnos);

- Em novembro/17, teve atendimento clínico na ST, referindo estar consultando com pneumologista por apneia do sono, trazendo resultado de polissonografia;

- Em dezembro/17, reavaliação na ST, com exames e avaliação de hipotireoidismo;

- Em dezembro/17, consultou no ambulatório do sono (ambulatório do HNSC); em avaliação e indicação de CPAP;

- Em abril/18 fez exame médico ocupacional na ST, para reclassificação de cargo (trabalhava na Higienização/HNSC e passou para técnica de enfermagem através de PSP, para trabalhar na Emergência/HNSC);



- Em abril/18, nova consulta no ambulatório do sono, usando CPAP, com boa adaptação;
- Em janeiro/19, nova consulta no ambulatório do sono, usando CPAP, melhorou após uso, emagreceu 18 kg;
- Em agosto/19, segue acompanhamento no ambulatório do sono, referiu que vinha bem até maio/19 e começou a acordar cansada novamente, aumento do peso, ansiedade e irritação; reajustadas medicações e reavaliação;
- Em novembro/19, foi atendida na Emergência do HNSC com sensação de falta de ar e desconforto torácico; foram solicitados exames e encaminhada à Medicina Interna para investigação complementar;
- Em dezembro/19, consultou no ambulatório de Medicina Interna, solicitados exames para avaliação de nódulo de tireóide;
- Em março/20, teve atendimento na central de triagem em crise de asma, atendida e medicada; sem sinais de gravidade, foi liberada com alta médica e medicação;
- Após 02 dias, em março/20, foi atendida na Emergência com dispnéia e encaminhada para internação hospitalar.

Portanto o réu tinha conhecimento das comorbidades da autora, tendo, inclusive, seu corpo médico atendido a autora em diversas oportunidades por conta das referidas comorbidades.

**h)** A alegação do réu de que a trabalhadora falecida não trabalhava na linha de frente de atendimento a pacientes com COVID-19 ou suspeita de COVID-19 (sala vermelha) e que havia uma equipe de referência para atendimento desses pacientes não restou comprovada.

A prova oral produzida foi no sentido de que todos os técnicos de enfermagem da emergência – como, incontroversamente era o caso da trabalhadora falecida – trabalhavam, alternadamente, em sistema de escala, em todas as subdivisões da emergência, o que abrangia, inclusive a chamada sala vermelha, que foi destinada exclusivamente ao atendimento com pacientes de COVID.

Outrossim, como a própria ré reconhece na defesa e a prova oral confirma, no mês em que a trabalhadora falecida adoeceu ela estava na escala de





folguista (ID. 79687bb - Pág. 10), situação em que, em tese, como se depreende dos depoimentos das testemunhas, poderia cobrir a falta de técnicos de enfermagem em qualquer subdivisão da emergência, e, pois, presumivelmente, inclusive na sala vermelha.

Novamente, o réu não faz prova do contrário.

De toda forma, independentemente de a autora ter ou não trabalhado na sala vermelha da emergência na época em que se contaminou, ou em qualquer outro setor do réu destinado ao atendimento exclusivo de pacientes com COVID-19 ou suspeita de COVID-19, fato é que ela trabalhava e trabalhou, inclusive na época de sua contaminação e posterior afastamento, no setor de emergência, no qual sempre foi feita a triagem de pacientes, inclusive daqueles com COVID ou suspeita de COVID.

Veja-se que, em depoimento prestado por intermédio de sua preposta, o próprio réu admite que Mara Rúbia estava trabalhando no setor da emergência quando ficou doente e que o primeiro contato dos pacientes que chegam ao hospital ocorre na emergência, onde é feito o boletim, e, depois, os pacientes com Covid-19, ou suspeita de Covid-19, eram encaminhados para uma sala separada, a qual, contudo, também ficava dentro da Emergência:

**Depoimento pessoal do réu, prestado por intermédio de sua preposta: “que a Sra. Mara Rúbia estava trabalhando no setor da emergência quando ficou doente; que a depoente não sabe precisar desde quando a Sra. Mara Rúbia trabalhava nesse setor, mas já fazia vários meses; que hospital criou um setor específico para atendimento de pacientes com Covid ou com suspeita de Covid; que a depoente não sabe precisar quando esse setor foi criado, sabendo apenas dizer que foi bem no início da pandemia, em fev ou mar, provavelmente fevereiro; que o primeiro contato dos pacientes ocorre na emergência, onde é feito o boletim, e, depois, os pacientes com Covid, ou suspeita de Covid, já eram encaminhados para uma sala separada; que essa sala fica dentro da emergência e é uma sala fechada; que posteriormente foi destinada uma sala da UTI apenas para pacientes com Covid; que os pacientes entubados ficavam nesta sala da UTI, e os pacientes clínicos ficavam na sala isolada da emergência; que a emergência tem salas classificadas como amarela, verde, laranja e vermelha; que Sra. Mara Rúbia, assim como outros empregados da emergência, fazia rodízio entre essas salas; que Sra. Mara Rúbia não estava trabalhando na sala que atendia pacientes com Covid ou suspeita quando se afastou; que essa sala era específica para atendimento de pacientes com Covid ou suspeita, que era uma sala**



diferente da amarela, da verde, da laranja e da vermelha; que Sra. Mara Rúbia era técnica de enfermagem; que, antes da pandemia, a orientação era de que os técnicos de enfermagem utilizassem máscara de proteção sempre que os pacientes tivessem sintomas de doença infectocontagiosa; que eram disponibilizadas “várias máscaras normais que tem em hospital”, inclusive a N95, que parece um plástico; que a partir da pandemia, todos passaram a usar a máscara sempre; que para os técnicos de enfermagem foram ofertadas máscaras “comuns” e também máscaras N95; que a orientação era usar as duas simultaneamente; que a Sra. Mara Rúbia consultou na emergência normal quando apresentou os primeiros sintomas; que a depoente não sabe se a Sra. Mara Rúbia voltou a ser atendida no réu depois desse primeiro atendimento; que os trabalhadores que trouxeram encaminhamento do seu médico ou em relação aos quais o médico do trabalho entendeu recomendável o afastamento, foram afastados. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado.” (sublinhei)

Já os depoimentos testemunhais confirmam, inclusive, que a autora, especificamente, na época do seu afastamento em decorrência do adoecimento, estava realizando justamente o trabalho de triagem de pacientes junto à entrada da emergência, onde prestado o primeiro atendimento a todos os pacientes que procuravam a emergência do hospital, independentemente da doença/sintomas serem ou não de COVID.

Depoimento da primeira testemunha convidada pelo autor, Letícia Ramos Nunes: “que depoente trabalha para o réu desde dez/2014, sempre como enfermeira; que a depoente começou na emergência, trabalhou por alguns meses como enfermeira do andar e retornou para a emergência, onde atuou até novembro do ano passado; que entre ago/2016 e nov/2020 a depoente atuou na emergência, aproximadamente; que a depoente conheceu a Sra. Mara Rúbia na emergência, no segundo período em que a depoente trabalhou neste local; que Mara Rúbia passou a trabalhar na emergência depois de ago/2016, não sabendo a depoente ser precisa; que na emergência há 5 subdivisões, sala vermelha, sala laranja, sala verde, área azul, classificação de risco; que a estrutura da emergência muda constantemente; que exatamente antes da pandemia, havia classificação de risco, sala verde, UDC (Unidade de Decisão Clínica), sala laranja, sala vermelha e área azul; que a partir da pandemia, em um primeiro momento a sala vermelha e a sala laranja ficaram juntas e a



sala vermelha foi destinada ao atendimento pré-covid; que os pacientes que eram atendidos na sala laranja e na sala vermelha, passaram a ser atendidos apenas na sala laranja, e a anterior sala vermelha foi destinada ao atendimento dos pacientes pré-covid; que esclarece, ainda, que os pacientes de chegada, que seriam destinados à sala laranja, eram primeiro atendidos na UDC; que também foi criada uma tenda junto à escola do GHC para atendimento de pacientes estáveis com sintomas gripais; que um técnico de enfermagem ficava junto à porta da emergência para destinar estes pacientes com sintomas gripais para esta tenda; que os demais pacientes, este técnico encaminhava para a classificação de risco da emergência; que, se o paciente já chegava com sintomas respiratórios graves, era encaminhado para a antiga sala vermelha, que foi destinada ao atendimento de pacientes de covid; que esta tenda foi criada logo no início da pandemia, em março, se não se engana a depoente; que na mesma época, a antiga sala vermelha foi destinada ao atendimento dos pacientes com covid; que os técnicos de enfermagem sempre trabalharam em sistema de rodízio nas subdivisões da emergência; que as escalas eram mensais, e havia técnicos folguistas para cobrir férias, licenças e faltas; que, se não se engana a depoente, no mês em que Mara Rúbia se afastou, ela estava atuando como folguista, inclusive a depoente acredita que o último plantão de Mara Rúbia foi com a depoente na classificação de risco; que a depoente não lembra em que setor a Sra. Mara Rúbia estava trabalhando no mês anterior; que na classificação de risco atendiam pacientes com covid; que num primeiro momento, inclusive, faziam testes de covid em todos os pacientes da classificação de risco, que tinham sintomas gripais, e que eram atendidos nos finais de semana, quando a tenda não funcionava; que esclarece que até a criação da tenda, os pacientes com sintomas gripais, isto é, com suspeita de covid eram atendidos diretamente na classificação de risco e, depois, encaminhados para a antiga sala vermelha que passou a receber os pacientes com covid ou suspeita; que, a partir do momento da criação da tenda, os pacientes com suspeita de covid passaram a ser encaminhados para o atendimento na tenda, e só eram atendidos na classificação de risco quando a tenda não funcionava, ou seja, nos finais de semana, e depois das 22h e até as 8h da manhã; que antes da pandemia, a orientação quanto ao uso de máscaras era de que poderiam retirá-las no caso de contato com pacientes com doenças respiratórias infectocontagiosas; para isso, havia disponibilização de máscaras N95 e PFF2, na saúde do trabalhador ou no almoxarifado; que bem no início da pandemia, o réu disponibilizava a N95 apenas para quem estava atuando na sala



vermelha, e para os demais, disponibilizava a máscara cirúrgica, de uso comum; que essa máscara é inferior à PFF2; que depois do falecimento de Mara Rúbia, houve muitas mudanças; que houve ampla disponibilização de máscaras N95, PFF2 e face shield; que a emergência é a porta de entrada dos pacientes; que todos os pacientes entram pela emergência; que Mara Rúbia trabalhava muito no fluxo; que o fluxo é dentro da área azul; que no último dia em que Mara Rúbia trabalhou, a depoente estava na classificação de risco e Mara Rúbia estava na porta da emergência, fazendo aquela triagem para encaminhamento dos pacientes para a tenda ou para a classificação de risco; que a depoente tem ciência de que o réu elaborou protocolos de contingência para enfrentamento da pandemia; que as orientações foram repassadas para os empregados da emergência; que o réu criou um gabinete de crise para tratar das medidas de enfrentamento da pandemia, após e durante a pandemia; que no início da pandemia, os pacientes com covid eram destinados apenas ao leito 5006, dentro da sala vermelha; que a depoente não lembra equipe de referência para atendimento a pacientes covid; que a depoente não recebeu nenhum treinamento de paramentação e desparamentação de equipamento; que a depoente recebeu treinamento para coleta de exames de covid; que não recebeu qualquer outro treinamento para manejo de pacientes com covid; que, na classificação de risco, a Sra. Mara Rúbia estava com uma máscara cirúrgica e uma face shield emprestada, além de um avental branco. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado.

Depoimento da segunda testemunha convidada pelo autor, Josiete Rocha de Souza: que trabalha para o reclamado desde dez/2010, sempre como técnica de enfermagem; que a depoente sempre trabalhou na emergência; que há muito tempo, até a pandemia, a emergência era subdividida em classificação de risco, sala de medicamentos, consultórios, sala vermelha, sala de fluxo (admissão de pacientes para internação), sala laranja, sala verde, observação e sala de procedimentos; que os técnicos de enfermagem da emergência trabalham em rodízio em todos os subsetores; que a escala é alterada mensalmente; que, no início da pandemia, a estrutura da emergência permaneceu a mesma; que ainda no início da pandemia, a sala vermelha foi destinada ao atendimento de pacientes com covid ou suspeita de covid; que nenhum outro setor foi criado para atendimento de covid na emergência; que o primeiro atendimento era na sala vermelha e, conforme a gravidade, o paciente era encaminhado para UTI ou para a enfermaria, quando havia lugar; que na UTI foram destinadas áreas de isolamento para atendimento exclusivo de



pacientes com covid; que depois de algum tempo, também foi criada uma tenda para atendimento de pacientes com suspeita de covid; que a depoente acha que essa tenda não existia quando a Sra. Mara Rúbia se afastou; que o primeiro contato do paciente que procura a emergência do réu é feito na classificação de risco; que não houve alteração disso antes ou depois da pandemia; que a depoente considera que o técnico de enfermagem que ficava na porta da emergência encaminhando os pacientes já estava atuando na classificação de risco; que a depoente acredita que no mês em que Mara Rúbia se afastou, ela estava atuando como folguista; que o folguista fica em vários lugares durante o mês, conforme a necessidade; que não havia a disponibilização de máscaras N95 antes do falecimento de Mara Rúbia, que também não havia a disponibilização de face shield nessa época; que esclarece que a N95, antes da pandemia, era disponibilizada para atendimento a pacientes com tuberculose; que a partir da pandemia, foram disponibilizadas máscaras cirúrgicas e as máscaras N95 foram disponibilizadas em pequenas quantidades, inicialmente para os médicos e depois para aqueles que o hospital entendeu que tinham mais necessidade pelo atendimento a pacientes com covid; que os face shields só foram fornecidos depois de um tempo por conta de doações; que depois da morte de Mara Rúbia, a N95 passaram a ser fornecidas a todos, mas sempre em quantidades limitadas, e mais para quem atuava na sala vermelha; que depois de um tempo, também passaram a fornecer toca e avental impermeável; que a depoente tem conhecimento de que Mara Rúbia trabalhou na porta da emergência; que no último mês de trabalho, a Sra. Mara Rúbia trabalhou na porta da emergência, fazendo triagem de paciente e também trabalhou em outros lugares, inclusive na sala vermelha, visto que nesse mês, Mara Rúbia estava trabalhando como folguista; que a reclamante também trabalhou no fluxo neste último mês; que por volta de mar ou abr de 2020, passaram a receber orientações sobre equipamentos de proteção e outras medidas para enfrentamento à pandemia; que na época em que Mara Rúbia se afastou, ela trabalhava usando máscara, não sabendo a depoente especificar o tipo, que pode dizer que a própria depoente estava trabalhando na sala de medicação e utilizava máscara cirúrgica. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado.

Depoimento da testemunha convidada pelo réu, Kelli Figueiredo: que trabalha para o reclamado desde nov/2010; que trabalha na coordenação da emergência desde jun/2019; que Mara





Rúbia trabalhava na emergência; que até a pandemia, a emergência era subdividida em sala azul, sala verde, sala laranja, sala vermelha e o UDC (Unidade de Decisão Clínica); que classificação de risco pertence à sala azul; que os técnicos de enfermagem trabalham em sistema de rodízio em setores da emergência; que inicialmente foi destinado apenas um consultório de médico para pacientes com covid ou suspeita; que isso foi bem no comecinho; que apenas um médico e um enfermeiro trabalhavam nesse consultório; que foi criada uma área de isolamento na sala verde e outra na sala vermelha; que depois toda a sala vermelha foi destinada a pacientes com covid ou suspeita; que depois o mesmo ocorreu com a sala laranja; que houve ainda outras alterações neste ano; que na triagem não houve alteração, os funcionários apenas receberam a paramentação adequada, e continuaram recebendo todos os tipos de pacientes na triagem em que ocorria o primeiro contato; que essa triagem ocorria e ocorre ainda na área azul, na classificação de risco; que na classificação de risco, o paciente é atendido por um técnico de enfermagem e um enfermeiro; que sendo esse paciente infectado com covid ou apresentando suspeita, ele é paramentado e encaminhado para a sala de atendimento covid, ou seja, a sala laranja ou a sala vermelha; que o leito 5006 foi um dos leitos de isolamento na sala vermelha; que quando as salas laranja e vermelha foram destinadas a pacientes covid, as equipes que atendiam nessas salas receberam treinamento e foram mantidas mais fixas; que a reclamante não fez parte destas equipes, porque não tinha perfil de atendimento de emergência, mas para atendimento de pacientes internados; que a depoente se lembre Mara Rúbia estava trabalhando na área azul quando se afastou; que a depoente se lembre, neste mês, Mara Rúbia estava na escala de folguista, atuando na área azul; que lembra de ter visto Mara Rúbia atuando na área azul, mas como ela era folguista, também pode ter atuado em outras áreas; que na época em Mara Rúbia se afastou, os trabalhadores da área azul recebiam máscara cirúrgica, avental, luvas e total face ou face shield; que foi a depoente quem entregou o total face à Mara Rúbia; que, na sala vermelha, recebiam avental impermeável e máscara N95; que fizeram treinamentos sobre equipamentos de proteção e sobre a covid já antes dos primeiros casos chegarem ao hospital; que a depoente, na área da coordenação, não tinha ciência de nenhum problema de saúde de Mara Rúbia, que sempre se mostrou muito disposta ao trabalho, e nunca pediu nenhuma restrição ou afastamento; que conforme o aumento dos casos de covid, o réu também aumentou a disponibilização de máscaras N95 aos demais trabalhadores; que a depoente não associa isso ao falecimento de Mara Rúbia; que na época do falecimento de



**Mara Rúbia, a depoente não era coordenadora, mas assistente de coordenação; que a depoente não recebeu comunicado do réu sobre o uso de máscaras de proteção no dia seguinte ao falecimento de Mara Rúbia; que durante um período, disponibilizaram atendimento para pacientes com covid em uma tenda; que os técnicos de enfermagem ficavam na porta da emergência e encaminhavam para essa tenda os pacientes com covid ou suspeita; que Mara Rúbia foi uma das técnicas de enfermagem que trabalhou nesse atendimento junto à porta da emergência; que quando Mara Rúbia se afastou, ela estava trabalhando na área azul, não sabendo a depoente precisar se ela estava exatamente fazendo atendimento na porta; que ao longo de 2020, o réu orientou a emitirem CAT no caso de covid, caso o empregado alegue que contraiu no trabalho. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado. (sublinhei)**

Portanto, indiscutível que a autora teve contato com pacientes infectados no seu ambiente de trabalho e justamente por conta do seu trabalho como técnica de enfermagem na emergência, e mais especificamente com atuação na triagem, porta de entrada de todos os pacientes que procuravam a emergência do réu, inclusive daqueles com COVID ou suspeita de COVID.

i) Da mesma forma, quanto aos equipamentos de proteção, a prova também é desfavorável ao réu.

No aspecto e a propósito da resposta fornecida pelo Perito ao quesito complementar de letra "a" (ID. 53700af), no sentido de que haveria prova de fornecimento de 7 máscaras em ID. d33a456, esclareço que a informação não encontra confirmação nos autos. Sequer verifico documento anexado sob ID. d33a456 ou qualquer outro documento que indique o fornecimento de 7 máscaras de proteção à autora a partir de 2020.

Sobre o efetivo fornecimento de EPIs à trabalhadora falecida, o que se verifica é o documento de ID. 9e14da8 - Pág. 1, intitulado "Dispensação máscaras N95 e PFF2" e com subtítulo "Dispensar para casos de isolamento respiratório (TB, Coronavírus), e com autorização do enfermeiro", no qual consta o nome da *de cujus* nas datas de 19/03 e de 24/03 - sem informação de qual das máscaras foi fornecida, nem a quantidade. Na data de 19/03, o recebimento parece ter sido feito pela própria trabalhadora Mara Rubia. Já na data de 24/03, a máscara foi retirada por outra pessoa, a mesma, inclusive, que retira o equipamento pela empregada de nome "Roziçler".

Já o documento de ID. d38a456, referido pelo réu no seu quesito complementar "a" já referido, não aponta o fornecimento de qualquer máscara de





proteção à autora no ano de 2020. De acordo com tal documento, a última vez que a autora recebera uma máscara fora em 03/08/2019.

O único equipamento de proteção que o documento arrola como fornecido em 2020 é uma palmilha para calçado em 22/01/2020.

Assim, com base nos registros documentais existentes nos autos, pode-se reconhecer que, no período já na vigência da situação de pandemia do coronavírus, quando muito, a autora recebeu duas máscaras (N 95 ou PFF2, nem isso está claro), respectivamente nos dias 19/03 e 24/03.

Aliás, o próprio réu reconhece o racionamento dos equipamentos, a fim de evitar a sua escassez, diante do aumento da sua utilização a partir e por conta da pandemia:

**“1- É prioridade para a dispensação de máscaras a área assistencial, para tanto deverá ser observado:**

**- O EPI deve ser utilizado conforme os protocolos institucionais;**

**- O controle de dispensação das máscaras nas áreas assistenciais abertas (unidades de internação) fica sob responsabilidade do Enfermeiro da unidade, sendo este, responsável pela entrega dos EPIs apenas para a equipe de enfermagem;**

**2-Demais profissionais, que circulem ou prestem assistência a pacientes nas áreas abertas e que seja indicado o uso de máscaras, deverão solicitar a sua chefia imediata para que providencie via Gerência o EPI, que, após autorização, deverá retirá-lo no almoxarifado;**

**3-Nas áreas fechadas e portas de emergência, a dispensação e controle de máscaras para a equipe assistencial (médicos, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem) será responsabilidade do Enfermeiro da unidade;**

**4-Demais profissionais que circulem ou prestem assistência a pacientes nas áreas fechadas ou portas de entrada, e que seja indicado o uso de máscaras, deverão solicitar ao seu gestor imediato para que solicite via Gerência o EPI, que, após autorização, deverá retirá-lo no almoxarifado;**



**5-A Gerência de Materiais, ao entregar as máscaras, deverá fazê-lo diretamente ao Enfermeiro da unidade /setor; (defesa, ID. e0d344c - Págs. 20/21)**

Já o documento emitido pelo réu em 03/04/2020 (ID. ec7e25b) e, portanto, seis depois de a trabalhadora Mara Rubia já ter se afastado do trabalho, esclarece que o uso de máscaras cirúrgicas, escudos faciais e aventais descartáveis somente foi instituído indistintamente para todos os profissionais lotados no setor de emergência a partir da referida data:

**“Institui o uso de máscaras cirúrgicas, escudos faciais e aventais descartáveis para todos os profissionais lotados no Setor de Emergência que realizem assistência ao paciente, independente de estarem escalados na área de tratamento a pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19.**

**- Separação das áreas de paramentação e desparamentação da sala vermelha das demais áreas da emergência.”**

O documento, portanto, evidencia, que, até aquela data – 03/04 /2020 – sequer o uso de máscaras cirúrgicas, escudos faciais e aventais descartáveis era orientado/exigido a todos os profissionais do setor de emergência de forma generalizada.

A par disso, a paramentação e desparamentação dos profissionais que atuavam na sala vermelha da emergência – destinada ao atendimento exclusivo de pacientes com COVID – era realizada em área não separada, ou seja, ampliando o risco de contágio de profissionais da emergência que não estivessem atendendo junto à sala vermelha.

Portanto, ainda que, de acordo com a Nota Técnica 4/2020 da ANVISA, a recomendação de utilização de máscaras N 95 ou PFF2 restrinja-se aos trabalhadores da área da saúde expostos a aerossóis, sendo recomendada aos demais a utilização de máscaras cirúrgicas com certificado de aprovação, o réu não comprova ter disponibilizado de forma ampla e generalizada aos profissionais da emergência sequer as máscaras cirúrgicas.

Impende considerar que, na situação de pandemia, com orientação de medidas de proteção, inclusive uso de máscaras, em ambientes de um modo geral e não apenas nos de assistência à saúde, a proteção no ambiente de trabalho não pode ser examinada isoladamente em relação a um ou outro trabalhador. A proteção, para que se mostrasse minimamente eficaz, deveria abranger todos os



trabalhadores do local, pois a proteção individual de cada um, refletiria na mais eficaz proteção de todos. E esta proteção ampla em relação a todos os trabalhadores da emergência, onde trabalhava a Sra. Mara Rubia inexistia à época em que ela se contaminou, como faz prova o documento emitido pelo próprio réu em 03/04/2020.

**j)** De outro lado, em atenção à tese da peça inicial no sentido de que teria havido falha do réu no atendimento e tratamentos de saúde dispensados à trabalhadora falecida após o seu adoecimento, ressalto que o laudo médico pericial não confirma esta hipótese e tampouco verifico nos autos qualquer elemento que autorize reconhecê-la. Observo, inclusive, que sequer no parecer da assistente técnica do autor há qualquer referência nesse sentido.

**k)** Considerado tudo quanto exposto, concluo que o conjunto probatório fortalece a presunção, naturalmente decorrente da profissão (técnica de enfermagem) e local de trabalho da trabalhadora falecida (emergência de hospital de referência ao atendimento e tratamento de pacientes com COVID ou suspeita de COVID), de que sua contaminação ocorreu sim no ambiente de trabalho, nada havendo que desminta essa presunção.

Com efeito, a prova dos autos demonstra que a autora teve contato com pacientes com diagnóstico de COVID ou suspeita de COVID no trabalho e por conta do trabalho de técnica de enfermagem da emergência que exercia em favor do réu. Demonstra, ainda, que, nada obstante o réu tenha adotado medidas no sentido de prevenir e minimizar os riscos de contágio pelo COVID em seu ambiente, falhou em um dos meios primordiais para tanto que seria o fornecimento de equipamentos de proteção adequados, mais especificamente escudos de proteção (os chamados face Shields), aventais de proteção, e máscaras, de forma indistinta e generalizada para todos os empregados do setor de emergência. Além disso, até 03/04/2020, o réu sequer separava a área de paramentação e desparamentação dos empregados que atendiam na sala para atendimento exclusivo de pacientes com covid ou suspeita de covid, favorecendo o contágio até mesmo entre os próprios profissionais.

Vê-se, portanto, que diferentemente do que alega o réu, a probabilidade de o contágio da *de cujus* ter ocorrido no trabalho é extremamente alta. O réu não é um empregador qualquer, mas um hospital, e como ele próprio alega, de referência para o tratamento da COVID-19 e que, portanto, recebeu e recebe inúmeros infectados, com ou ainda sem diagnóstico confirmado.

Nesse sentido, importante ter em mente que, ainda que houvesse um setor específico do hospital para tratar de pacientes diagnosticados e/ou com suspeita de COVID-19 e que a *de cujus* não trabalhasse especificamente nele, ela trabalhava na emergência do hospital. Atendia, por conseguinte, inúmeras pessoas que poderiam estar contaminadas. Além disso, a *de cujus* certamente convivia com outros



colegas, os quais igualmente tinham contato com outros pacientes. É inegável e lógico que os profissionais da área da saúde têm maior exposição à COVID-19.

Nesse sentido as respostas aos seguintes quesitos:

***h) O ambiente de trabalho hospitalar ocasionou a contaminação da doença que foi vítima a de cujus? Explique e justifique sua resposta;***

***Existe uma probabilidade significativa de que tenha adquirido em seu ambiente laboral, mas pode ter adquirido em outras situações como no transporte, em sua residência ou outros locais.***

***o) É possível afirmar que os profissionais de saúde estão mais sujeitos ao coronavírus que os demais membros da população?***

***Sim***

***r) É possível afirmar que a população em geral com COVID-19 ao buscar o reclamado vá adentrar na emergência do hospital antes de receber o diagnóstico?***

***Sim, é possível.***

Assim, ainda que, em termos médico-científicos inexistam meios de se ter certeza absoluta sobre a contaminação da autora ter ou não ocorrido no ambiente de trabalho, como já esclarecido acima, para reconhecimento ou não desta situação devem ser consideradas também presunções e probabilidades, de acordo com as circunstâncias do caso concreto.

Entender de forma diferente implicaria, em realidade, negar qualquer possibilidade de se vincular a COVID-19 ao trabalho, exigindo-se do trabalhador uma prova impossível e, conseqüentemente, transferindo apenas a este, sempre e em qualquer hipótese, os ônus decorrentes da doença, independentemente da probabilidade ou não do contágio ter ocorrido no ambiente de trabalho.

Nesse sentido, no caso concreto, o primeiro fato a se considerar é que o réu exerce atividade de assistência à saúde, atendendo, inclusive, pacientes com quadros suspeitos e/ou diagnosticados com COVID-19. Aliás, como o próprio réu reconhece e corroboram os documentos anexados aos autos, o réu foi o primeiro



hospital de Porto Alegre reconhecido como referência em atendimento a pacientes com COVID-19 ou suspeita de COVID-19 (v.g. ID. 996c630), sendo indiscutível que, justamente por isso, já na época da contaminação da autora, atraísse e concentrasse grande número de infectados.

Não se ignora que, numa situação de pandemia, como a presentemente vivida, o cidadão, em tese, possa contrair o vírus em qualquer lugar. Contudo, no caso concreto, o contato da trabalhadora falecida nos demais ambientes em que circulou, além do ambiente de trabalho, com pessoas infectadas pelo vírus COVID-19 é apenas uma possibilidade.

De outro lado, é fato devidamente comprovado nos autos que a trabalhadora falecida, era empregada do réu, hospital de referência para atendimento a pacientes com COVID, desde o início da pandemia. Mais que isso, a trabalhadora falecida, como empregada do réu atuava como técnica de enfermagem lotada no setor de emergência, porta de entrada dos pacientes que procuram o hospital, inclusive com diagnóstico ou suspeita de COVID. Portanto, é indiscutível que a trabalhadora Mara Rubia teve contato com pacientes infectados no seu ambiente de trabalho.

E, é justamente por isso, que, no caso da trabalhadora Mara Rubia, a probabilidade é de que a infecção tenha ocorrido no trabalho e não em qualquer outro ambiente.

A tese do réu de que "certamente a sua contaminação se deu de forma comunitária, no transporte coletivo, convívio social, no atendimento a seu pai enfermo, entre outros" - não passa de mera especulação, sem qualquer lastro no mais remoto indício concreto de prova.

Nesse sentido, tampouco aproveita ao réu o disposto no art. 20, inciso II, § 2º, letra "d", a respeito de não ser considerada doença do trabalho a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

Como já referido, a prova pode ser reconhecida com base em presunções e probabilidades, e, no caso, todas as presunções e probabilidade apontam para a contaminação no ambiente de trabalho, como acima circunstanciado.

De resto, no documento de ID. 34b15e0 - Págs. 6/9, produzido pela Saúde do Trabalhador/GHC e enviado para Assessoria Jurídica/GHC, datado de 15 /06/2020, o próprio réu, por seu corpo médico, deixa claro que a não emissão de CAT para o caso da trabalhadora Mara Rubia decorreu de que, na época do seu adoecimento e falecimento, estava em vigor a MP 927, que excluía o afastamento por



COVID-19 como sendo doença ocupacional, salvo comprovação da existência de nexo causal.

No mesmo documento, a Saúde do Trabalhador esclarece que desde 29/04/2020, quando o STF suspendeu dois artigos da referida MP, os médicos do trabalho estão emitindo CAT como doença ocupacional nos casos de empregado com COVID-19, e que no caso da trabalhadora falecida, "reconhecida a situação ocorrida, poderá ainda ser emitida a CAT posteriormente":

(...)

. esse caso, de internação e falecimento de empregado do HNSC, ocorreu no início da pandemia, quando ainda havia muitas dúvidas e fluxos em construção;

. em 22/03/20 foi publicada a MP 927 (Medida Provisória nº 927), e o Art. 29 excluía o afastamento por COVID-19 como sendo doença ocupacional. "Art. 29 - Os casos de contaminação pelo coronavírus (covid-19) não serão considerados ocupacionais, exceto mediante comprovação do nexo causal";

. no momento do adoecimento e falecimento da empregada, estava em vigor a MP 927;

. em 29/04/20, o STF suspendeu dois artigos da Medida Provisória 927 que dispõe sobre medidas trabalhistas de enfrentamento do estado de calamidade pública em decorrência do coronavírus, dentre eles o art. 29. Segundo o STF, para os profissionais de saúde, especialmente, não se pode presumir que o coronavírus não seja considerado como doença ocupacional. Mesmo não permitindo reconhecer automaticamente, não necessita comprovação de nexo causal para considerar doença ocupacional;

. desde então, os médicos do trabalho estão emitindo CAT como doença ocupacional nos casos de empregado com COVID-19, sendo que não há prazo determinado para emitir a CAT, podendo ser emitida a qualquer tempo (vale salientar que muitos empregados já foram afastados para benefício previdenciário ainda como auxílio-doença previdenciário e deverá ser feito o registro posteriormente);



. em relação à empregada em questão, reconhecida a situação ocorrida, poderá ainda ser emitida a CAT posteriormente.

(...)

l) O autor impugna a conclusão pericial de que a perda de capacidade da *de cujus*, mesmo que temporária, tenha sido da ordem de 25%, pois é evidente que ela está morta e que, portanto, a perda é de 100%. Também impugna que a contaminação seja somente por concausa, eis que a *de cujus* se contaminou no hospital, pela ausência de EPI e por ser de grupo de risco.

Ao que parece, houve um equívoco de interpretação pelo autor. O perito não afirma que a *de cujus* perdeu 25% de sua capacidade laboral. O que ele diz é que a contribuição do trabalho para a contaminação pela doença é estimada em 25%, considerando que o réu adotou diversas medidas a fim de evitar eventual contaminação.

***6. Há nexos de causalidade ou concausalidade entre a patologia apresentada pela parte autora e suas atividades e/ou condições de trabalho? Em caso positivo, especifique a condição ou atividade geradora/agravadora da patologia, e esclareça sobre a existência ou não de concausas.***

***Foi estabelecido nexos concausal pois as medidas adotadas pela reclamada não impediram a profissional de adquirir a doença, sendo atribuído um percentual de 25%.***

De qualquer forma, tem-se que, no aspecto, a opinião do Perito não se fundou em critério estritamente técnico. Afinal, ou a trabalhadora contraiu o vírus no trabalho, e há nexos causal, ou ela adquiriu o vírus em outro local e não há nexos causal.

No específico caso de doença infecciosa, contraída pela exposição a determinado vírus, a hipótese de nexos concausal tecnicamente não se mostra lógica.

E, de fato, o perito não aventa a hipótese, de resto aparentemente absurda de que a autora teria se contaminado aos poucos, em vários diferentes locais. A conclusão atestada pelo perito de nexos de mera concausalidade entre moléstia e trabalho não está alicerçada no reconhecimento de outras causas,





extralaborais, mas sim no reconhecimento de que o réu adotou medidas de prevenção. Ou seja, em outras palavras, quando o perito reconhece nexos de concausalidade de 25% entre a moléstia e o trabalho, não está opinando sobre efetiva relação de causa e efeito entre moléstia e trabalho, mas sim sobre medida de culpa e/ou responsabilidade do réu quanto à infecção. Contudo, no aspecto, a estimativa foge ao escopo da perícia e à seara de competência do *Expert*, não lhe cabendo julgar a medida da responsabilidade do réu, o que é matéria de ordem jurídica.

Neste, ponto, portanto, não se acolhe a conclusão do laudo. A medida da responsabilidade do réu será analisada mais adiante.

### **2.3. Conclusão**

Com base no laudo e demais elementos de prova existentes nos autos, analisados e sopesados na forma acima exposta, reconheço que a *de cujus* contraiu o COVID 19 no trabalho e em função de suas atividades laborais no réu, caracterizando-se como doença ocupacional, com fulcro no § 2º do art. 20 da Lei 8.213 /1991, e, pois, como acidente de trabalho atípico.

### **2.4. Emissão de CAT**

Considerando o decidido no subitem anterior, determino que o réu proceda à emissão da correspondente Comunicação do Acidente de Trabalho - CAT.

Indefiro, contudo, o requerimento apresentado na solenidade na qual encerrada a instrução de deferimento de tutela de urgência, pois não verifico presente perigo de dano.

O próprio autor reconhece que já vem recebendo pensão por morte do INSS. De outro lado, o mero fato de o benefício não ter sido classificado pelo INSS como acidentário não autoriza reconhecer que o autor tenha urgência na emissão da CAT.

### **2.5. Indenizações fundadas na responsabilidade civil do (ex) empregador**

**a)** Estabelecidas as premissas supra, cumpre investigar sobre os requisitos para a configuração da responsabilidade civil do réu pela reparação dos danos infligidos ao autor pela morte de sua esposa Mara Rubia Silva Caceres, em decorrência de doença ora reconhecida como ocupacional.



De início, em atenção às inovações trazidas pela Lei 13.467/17, registro que, nada obstante os termos do art. 223-A da CLT, impõe-se concluir que o Título II-A da CLT disciplina apenas a forma de arbitramento das indenizações por danos extrapatrimoniais nas relações de trabalho.

Isso porque o referido Título II-A notadamente não fornece regras suficientes ao exame da responsabilidade civil, sequer mencionando os requisitos para sua configuração.

Assim, esses requisitos, bem como as demais regras pertinentes à responsabilidade civil aplicáveis nas relações de trabalho continuam sendo aqueles previstos na legislação comum, subsidiariamente aplicável.

Nesse sentido, aliás, o Enunciado n. 1 da Comissão 7 da I Jornada sobre a Reforma Trabalhista dos Magistrados do Trabalho do TRT da 4ª Região:

***"DANO EXTRAPATRIMONIAL. REPARAÇÃO. ART. 223-A DA CLT. I - A expressão "apenas" contida no artigo 223-A restringe-se à quantificação da reparação em sentido estrito e não ao instituto da responsabilidade civil e aos conceitos que o permeiam. II - A legislação comum tem aplicação subsidiária ou supletiva ao Direito do Trabalho, na forma do §1º do art. 8º da própria CLT e do art. 4º da LINDB, atendendo ao princípio do diálogo das fontes".***

**b)** Dito isso, observo que, de um modo geral, no nosso ordenamento jurídico, a responsabilidade civil pode estar fundada no fator de imputação culpa *lato sensu* (responsabilidade subjetiva, art. 927, caput, do CCB atual); ou no risco da atividade (responsabilidade objetiva, art. 927, parágrafo único, do CCB atual); ou, ainda, em alguma outra hipótese de responsabilidade objetiva prevista em lei.

A responsabilidade subjetiva somente se configura quando aquele a quem se busca responsabilizar tem um comportamento (comissivo ou omissivo) qualificável como doloso ou culposo, e que contribuiu para o evento danoso.

Diferente é o raciocínio nos casos de responsabilidade objetiva, cuja configuração prescinde de dolo ou culpa.

**c)** No caso, a *de cuius* exercia a função de técnica de enfermagem e contraiu COVID-19 em face do atendimento de pacientes infectados.

A situação atrai, em tese, hipótese de responsabilidade civil objetiva fundada no risco da atividade (art. 927, parágrafo único, do CCB), uma vez que



as condições em que era realizado o trabalho expunham a *de cuius* a maior probabilidade de contaminação.

Com efeito, o risco gerador da responsabilidade objetiva nos termos do parágrafo único do art. 927 do CCB é aquele inerente, próprio à atividade e não qualquer risco, o que fica claro na redação do dispositivo ao mencionar, atividades que, "por sua natureza", impliquem risco.

A prestação de serviços em hospitais nas grandes cidades implica, inegavelmente, grande e indissociável risco de contaminação por doenças infectocontagiosas.

Assim, ainda que sequer se vislumbrasse qualquer contribuição culposa do réu ex-empregador para a contaminação da trabalhadora Mara Rubia pela COVID-19 no exercício de sua atividade profissional, ele deveria arcar com a reparação dos danos sofridos pelo autor em face da doença de trabalho de que foi vítima a *de cuius*, uma vez que sua responsabilidade é de ordem objetiva.

**d)** Destaco, ainda, que não há nos autos prova de que o acidente tenha decorrido de caso fortuito ou de força maior, culpa exclusiva ou mesmo concorrente da *de cuius*.

Embora o réu alegue em contestação e efetivamente comprove ter tomado medidas para prevenir e minimizar os riscos de contágio pelo coronavírus, estas medidas não se mostraram suficientes, reconhecendo-se falha especificamente no que toca ao fornecimento de equipamentos de proteção (avental e máscaras) de forma ampla a todos os trabalhadores da emergência, bem assim no que se refere à separação da área de paramentação e desparamentação de trabalhadores que atendiam na sala destinada exclusivamente a pacientes com diagnóstico confirmado ou suspeito de covid.

Além disso e mais importante, o réu sabia das comorbidades da *de cuius* e não providenciou o seu afastamento da emergência, no qual realizada a triagem de todos os pacientes, inclusive daqueles com diagnóstico confirmado ou suspeito de COVID.

**e)** Nesses termos, por se verificar configurada hipótese de responsabilidade objetiva, fundada no risco da atividade, e também de responsabilidade subjetiva, fundada em conduta culposa do réu, reconheço a responsabilidade do réu pela reparação dos danos sofridos pelo autor em face do acidente de trabalho/doença ocupacional de que foi vítima sua esposa no exercício de suas funções de trabalho.

### **2.5.1. Indenização por danos morais**



A jurisprudência já se consolidou no sentido de que aquele que sofre sério abalo moral em face da morte ou grave prejuízo à saúde de um ente querido pode ter direito a ser indenizado por esse dano. Em tese, qualquer um que se sinta seriamente abalado pela perda de outrem pode buscar a indenização. Contudo, essa apenas será devida caso aquele que se diz lesado efetivamente mantivesse, à época da perda, fortes vínculos afetivos com a vítima, sendo desnecessária a existência de vínculo de natureza econômica.

No caso de pais, cônjuge ou companheiro(a) e filhos, esse forte vínculo é presumido. De outro lado, em relação a outros familiares ele tem de ser provado.

Nesse sentido, a melhor jurisprudência da Corte Superior dessa Justiça Especial:

***"AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA. DANO MORAL DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRABALHO - IRMÃO DA VÍTIMA.LEGITIMIDADE PARA DEMANDAR A INDENIZAÇÃO. PRESENÇA DE ANTERIOR AÇÃO, NO MESMO SENTIDO, PROPOSTA POR PAIS E FILHOS. MATÉRIA FÁTICA. SÚMULA 126/TST. DECISÃO DENEGATÓRIA. MANUTENÇÃO. Ante a inexistência de previsão específica na legislação civil sobre o rol de legitimados para postular indenização por danos morais em caso de morte da vítima, doutrina e jurisprudência fixaram entendimento de que tais beneficiários poderão ser aqueles que compõem o núcleo familiar restrito, ou seja, as pessoas que, de maneira mais íntima, mantinham vínculos de afeição, amizade e amor com a vítima. Neste rol, incluem-se os pais e os filhos da vítima, cuja relação muito próxima com esta é presumida. Entre os possíveis legitimados incluem-se também os irmãos, mas, nesse caso, deve ser comprovada a convivência mais próxima com o de cujus (...) (TST, 3ª Turma. Processo nº 128700-72.2009.5.15.0054 (AIRR). Relator: Ministro Mauricio Godinho Delgado. Data de Publicação: DEJT 20/09/2013)".***

Assim, no caso, diante da comprovada condição do autor de cônjuge (certidão de casamento - ID. aa5c77d - Pág. 1) da *de cujus* desde 2001, tem-se por evidenciado o abalo moral por ele sofrido, diante do vínculo afetivo que os unia, e considerando a morte trágica e repentina da trabalhadora, na ocasião com apenas 44 anos de idade

O dano moral é *in re ipsa* e decorre do próprio fato - óbito por doença ocupacional - lesivo aos sentimentos do cônjuge, que restou definitivamente privado do convívio com sua esposa.



Assim, devida a indenização por danos morais ao autor.

É a CRFB que reconhece o direito à indenização por danos morais (art. 5º, incisos V e X). Contudo, nem a Constituição, nem lei infraconstitucional estabelecem o conceito de dano moral, mister que tocou à doutrina e jurisprudência.

Mais de uma corrente existe sobre o tema, filiando-se este Juízo aquela que entende o dano moral como todo e qualquer dano extrapatrimonial, aí inclusos, obviamente, os danos decorrentes de ofensa aos direitos da personalidade.

Tais direitos, por sua vez, estão em grande parte expressamente previstos na CRFB, mas nem ela os limita. Isso porque a nossa Carta Magna, a par de consagrar a dignidade da pessoa humana como um de seus fundamentos (art. 1º, inciso III), do qual emana um complexo de direitos e deveres fundamentais, ainda assegura que "*Os direitos e garantias expressos nesta Constituição não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte*" (art. 5º, § 2º, da CRFB).

Como os danos morais são matematicamente incalculáveis, para a fixação da sua respectiva indenização deve-se considerar a tríplice função da indenização: compensatória do dano do ofendido, punitiva e pedagógica em relação ao comportamento do ofensor. Há de se considerar que a indenização não pode ser tão elevada que inviabilize a atividade ou a vida digna do ofensor, nem tão pequena que traga ao ofensor o sentimento de que é melhor pagá-la do que alterar seu comportamento ilícito. Além disso, a indenização também deve se prestar a alcançar ao ofendido e à sociedade de um modo geral uma satisfação do Estado e do Poder Judiciário, demonstrando que a justiça foi feita e que a impunidade não impera.

Considerados esses aspectos, e, ainda, os critérios balizadores da indenização por danos extrapatrimoniais, exemplificativamente arrolados no art. 223-G da CLT, e, especialmente que, no caso concreto, cuida-se de indenizar o cônjuge sobrevivente pelos danos morais sofridos em face da perda de sua companheira de longa data (eram casados há cerca de 19 anos), em decorrência de complicações de doença adquirida no trabalho, e quando contava com apenas 44 anos de idade; considerando, ainda, que a responsabilidade do réu é de ordem objetiva e também subjetiva, fundada na sua contribuição culposa para o dano, seja pela adoção de medidas protetivas de forma insuficiente, seja por não ter afastado a trabalhadora do ambiente de trabalho onde circulavam pessoas diagnosticadas ou com suspeita de COVID, e inclusive do atendimento a estas pessoas, nada obstante as diversas comorbidades apresentadas pela trabalhadora e que aumentavam seu risco de desenvolver quadro grave caso viesse a ser infectada pelo vírus COVID-19; e, considerando, ainda, por fim, a condição do réu de empresa pública, e a remuneração



da trabalhadora à época do óbito, fixo em 350.000,00 a indenização por danos morais devida pelo réu à parte autora.

### 2.5.2. Pensão vitalícia por morte

De acordo com o previsto no art. 948, II, do Código Civil, "*no caso de homicídio, a indenização consiste, sem excluir outras reparações: [...] II - na prestação de alimentos às pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima*".

Veja-se que a indenização por lucros cessantes, na forma de pensionamento, não decorre automaticamente do falecimento da trabalhadora, uma vez que se trata de parcela devida apenas àqueles que possuíam dependência financeira da *de cujus*.

Nesse sentido, colaciono trecho da doutrina de Sebastião Geraldo de Oliveira:

*"A indenização dos lucros cessantes decorrentes da morte do acidentado abrange a prestação de alimentos as pessoas a quem o morto os devia, levando-se em conta a duração provável da vida da vítima (art. 948, II, do Código Civil). [...] A morte do acidentado, por óbvio, interrompe os rendimentos gerados pelo contrato de trabalho; conseqüentemente, a indenização tem o propósito de assegurar ao grupo familiar que dependia da vítima o mesmo padrão de renda até então mantido. Daí mencionar o art. 402 do Código Civil que as perdas e danos abrangem o que o prejudicado perdeu mais o que razoavelmente deixou de lucrar, ou de receber no caso do acidente do trabalho. [...] O art. 948 do Código Civil indica como credores dos alimentos "as pessoas a quem o morto os devia", ou, como interpretava Clovis Bevilacqua, as pessoas a quem o falecido teria de prestá-los se fosse vivo(26). Não se trata, portanto, de direito de natureza hereditária porquanto não são necessariamente os sucessores da vítima, na forma da lei civil, que recebem a pensão. Para identificar o beneficiário ou os beneficiários do pensionamento, o eminente Caio Mario recomenda que seja formulada a seguinte indagação: quem e ou quem são as pessoas diretamente atingidas pela morte da vítima?"(Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional. 8ª Edição, LTR, páginas 282 e 291).*



Por aplicação analógica do disposto no art. 16, I, da Lei 8.213/91, é dependente presumido do trabalhador a viúva e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos, ou inválido, ou que tenha deficiência intelectual ou mental ou deficiência grave.

**b) Condição de beneficiário da indenização na forma de pensão por morte**

No caso, o autor, além de ser viúvo da trabalhadora falecida, faz prova de sua condição de pensionista da *de cujus* junto ao INSS (ID. edfb3ac - Pág. 1), pelo que cumpre o reconhecimento de seu direito à indenização pelos danos materiais decorrentes da morte da trabalhadora Mara Rubia, na forma de pensão mensal.

- Valor da pensão

Como parâmetro para a fixação da pensão utilizam-se os rendimentos habituais da trabalhadora falecida.

Assim, considerando que não há notícia nos autos de que a trabalhadora falecida tivesse outra fonte de renda que não o seu emprego junto ao réu, para cálculo da pensão do autor adota-se como base a remuneração mensal da *de cujus* à época do seu falecimento, consideradas eventuais variáveis pela média dos últimos 12 meses, e acrescida do terço de férias e do 13º salário, ambos pelo duodécimo, e observados os reajustes normativos da categoria do trabalhador.

A pensão mensal do autor deve corresponder a 2/3 dessa base de cálculo, tendo em conta que parte da remuneração da trabalhadora falecida era consumida com seu próprio sustento, estimando-se como tal 1/3.

- Termo de início: o termo de início da pensão é o dia seguinte ao óbito da *de cujus* - 08/04/2020.

Não tem fundamento a pretensão do réu de fixação do marco de início da pensão apenas na data do ajuizamento da ação.

A indenização do dano é devida a partir da sua configuração, e não da busca judicial pela sua reparação.

- Termo final - Na data do óbito, a trabalhadora falecida, nascida em 22/06/1975, contava com cerca de 43 anos e 10 meses de idade, e, de acordo com a Tábua de Mortalidade do IBGE (do ano de 2019), para o sexo feminino, tinha





expectativa de viver até aproximadamente os 82 anos, o que remete para 08/04/2058, sendo este, em princípio, o limite máximo de pagamento da pensão ora estabelecida em favor do autor.

Contudo, considerando o pedido inicial, limito a condenação ao pagamento da pensão mensal à data de 08/04/2049, época em que a autora completaria 74 anos.

Tal limite, contudo, restará prejudicado, caso o autor venha a falecer antes da referida data, antecipando o término da pensão.

Em atenção aos termos da defesa, consigno, ainda, que não há fundamento para estabelecimento da indenização até a data em que a *de cujus* aposentar-se-ia, sendo o art. 948, inciso II, do CCB, expresso ao estabelecer que a indenização levará em conta a duração provável de vida da vítima.

- Parcela única. Rejeito o pedido de pagamento em parcela única, visto que não há previsão legal nesse sentido para a indenização fixada no art. 948, inciso II, do CCB.

Assim, com fulcro no art. 948, inciso II, do CCB, condeno o réu a pagar ao autor pensão mensal, correspondente a 2/3 da remuneração mensal do *de cujus* a época do óbito, acrescida do 13º salário e do terço de férias, ambos pelo seu duodécimo, em parcelas vencidas e vincendas, a contar de 08/04/2020 e observados os limites acima discriminados.

- Compensação. Dos valores devidos a título da pensão por morte em acidente de trabalho, objeto da condenação ora proferida, autoriza-se sejam abatidos aqueles recebidos pelo autor do INSS, também a título de pensão por morte.

Quanto à consideração dos valores recebidos a título de pensão por morte do INSS para efeito de apuração dos efetivos prejuízos materiais das autora e limitação das indenizações postuladas, registro as seguintes ponderações.

Revedo entendimento anterior sobre a matéria, firmado pela adesão ao posicionamento da jurisprudência e doutrina de há muito consolidada, melhor examinei a questão e, de outra forma, me convenci.

A jurisprudência e doutrina amplamente majoritárias entendem que a percepção de auxílio-doença e/ou pensão por morte não afasta o direito do empregado e/ou de seus dependentes de haver do empregador indenização pelos danos materiais pertinentes à perda da capacidade de trabalho ou morte, e sequer autoriza a compensação dos respectivos valores. O entendimento, grosso modo, funda-se nas premissas de que a fonte e o responsável pelas obrigações seriam diversos. O



auxílio-doença e a pensão por morte seriam devido pelo INSS em face do vínculo do empregado acidentado como segurado. Já a indenização pelos lucros cessantes ou pensão seria devida pelo empregador em face de sua responsabilidade civil pela reparação dos danos decorrentes do acidente (quando configurada).

Contudo, assim não percebo a questão.

Primeiro, entendo que o auxílio-doença por acidente de trabalho e a pensão por morte decorrente de acidente de trabalho são justamente um seguro social criado para fazer frente ao risco acidente de trabalho (típico ou equiparado), o qual é alcançado pela autarquia federal Instituto Nacional de Seguro Social, por meio de um sistema custeado pelas contribuições sociais pagas pelos empregadores. Aliás, diante dos termos do art. 7º, inciso XXVIII, da CRFB, é possível concluir que o custeio dos benefícios relacionados especificamente a acidentes de trabalho toca exclusivamente aos empregadores, justamente por meio da contribuição para Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) ou Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa Decorrentes de Riscos Ambientais do Trabalho (GILRAT).

Segundo, a Lei Previdenciária inclusive prevê a ação regressiva do INSS em face dos responsáveis nos casos de negligência quanto às normas padrão de segurança e higiene do trabalho indicados para a proteção individual e coletiva (art. 120, da Lei 8.213/91).

Desta sorte, desautorizar a compensação de indenização por danos materiais decorrentes da morte de trabalhador em acidente de trabalho com os valores recebidos a título de benefício previdenciário de pensão por morte, implica, ao menos em tese, reconhecer o empregador triplamente responsável pelos mesmos danos. A primeira vez, quando procede ao recolhimento da contribuição para Seguro de Acidente de Trabalho (SAT) ou Grau de Incidência de Incapacidade Laborativa Decorrentes de Riscos Ambientais do Trabalho (GILRAT), destinada justamente a fazer frente aos benefícios assegurados aos empregados em caso de acidente de trabalho. A segunda vez, quando arca integralmente perante os dependentes do empregado com indenização pelos danos materiais decorrentes da morte e, ainda uma terceira vez, quando indeniza o INSS em ação regressiva.

Terceiro, porque o nosso sistema consagra o princípio da reparação integral, como tal correspondente à extensão do dano, ressalvando apenas a possibilidade de a indenização ser reduzida (art. 944, parágrafo único, do CCB), mas jamais prevendo hipótese de a indenização superar o dano, caso que, aliás, implicaria enriquecimento sem causa. Dessa forma, uma vez que a indenização por lucros cessantes e/ou pensão tem em vista reparar danos materiais decorrentes da morte do trabalhador por conta de acidente de trabalho, e se justamente em razão da morte, os dependentes da vítima percebem benefícios previdenciários, por força de seguro para



o qual contribui diretamente o empregador, não se justifica que os valores destes benefícios não sejam considerados para efeito de aferição do real prejuízo sofrido pelo trabalhador em face do seu afastamento do trabalho. Ora, se, de um lado, é verdade que se não fosse o acidente ou a doença ocupacional o trabalhador não teria falecido, de outro, também é verdade que, se não houvesse falecido em acidente de trabalho, seus dependentes não receberiam benefício previdenciário de pensão por morte acidentária.

Assim, o abatimento do valor dos benefícios pagos pelo INSS aos dependentes do trabalhador em face da sua morte em acidente de trabalho dos valores devidos pelo empregador a título de indenização por danos materiais, é, a meu ver, a única solução capaz de conciliar com lógica e razoabilidade o direito dos dependentes do trabalhador acidentado de reparação integral (mas não superior ao dano), com os deveres do empregador pertinentes ao recolhimento de contribuições sociais adicionais vinculadas a acidentes de trabalho, ao pagamento direto ao empregado de indenização por danos materiais decorrentes da morte em acidente de trabalho quando configurada a sua responsabilidade civil pelos danos e; ainda, pertinentes à indenização a ser paga ao INSS, em caso de eventual ação regressiva, sem incidir em enriquecimento sem causa, pela percepção, pela vítima, de indenização superior ao seu efetivo prejuízo, e sem incidir em bis in idem, com dupla e até tripla oneração do empregador pelos mesmos danos.

Por fim, o entendimento não afronta o art. 7º, inciso XXVIII, da CF, uma vez que não se está excluindo a responsabilidade civil do empregador, mas apenas autorizando a compensação das indenizações recebidas em face do mesmo fato gerador.

Assim, ora, respeitosamente, divirjo da doutrina e jurisprudência amplamente consolidadas, e na linha do entendimento robustamente defendido pelo Desembargador do TRT da 24ª Região, Sua Excelência, Dr. Amaury Rodrigues Pinto Junior, em tese de doutorado em Direito de Trabalho, de 2015, entendendo devida a consideração dos valores recebidos pelo autor a título de auxílio-doença em face do acidente de trabalho em discussão, para efeito de apuração do seu efetivo prejuízo material e, decorrente responsabilidade do empregador.

- Constituição de capital. Nada obstante a condenação abrangente de parcelas vincendas, não há falar em constituição de capital, tendo em vista a condição do réu de empresa pública federal, prestadora de serviço público essencial, e ao qual estendidos os benefícios da Fazenda Pública. A constituição de capital é uma afetação do patrimônio, semelhante à penhora, e, assim como esta, entende-se incabível em relação à Fazenda Pública e, pois, ao réu.



Nesse passo, e diante do disposto no art. 533 do CPC, como forma de assegurar o efetivo e regular pagamento das parcelas vincendas, cabível a determinação para que o réu inclua o pagamento da pensão mensal ora deferida ao autor em folha de pagamento, o que faço.

## **2.6. Pagamento da Cláusula Auxílio Funeral**

O autor postula o pagamento da cláusula auxílio-funeral prevista na Cláusula 17ª da Convenção Coletiva do SINDISAÚDE.

O réu, em contestação, argumenta que de fato, quando do falecimento de empregado o hospital efetua o pagamento do auxílio funeral, na forma prevista na CCT, aos dependentes legalmente habilitados. Contudo, no caso em tela, quando do ajuizamento da ação de consignação das verbas rescisórias em favor da sucessão da empregada Mara Rúbia, foi computado o valor de tal auxílio, no importe de R\$ 3.614,40, consoante TRCT (ID. e0d344c - Pág. 63).

Analisando-se o TRCT juntado em ID. 738ae58 - Pág. 1, efetivamente consta o valor de R\$ 3.614,40, relativo à rubrica auxílio-funeral.

Na manifestação de ID. fa0a3fc - Pág. 42, o autor se limita a dizer que “IMPUGNA o TRCT de ID 738ae58, pois quando do ajuizamento da ação a sucessão ainda não tinha tido acesso ao documento, não sabendo do pagamento do auxílio funeral;” mas não aponta e sequer alega diferenças.

Dessa forma, concluo que o pagamento foi efetuado de forma correta, e rejeito o pedido do autor.

## **3. Contribuições previdenciárias e imposto de renda**

Em atenção ao disposto no art. 832, parágrafo 3º, da CLT, registro que as parcelas objeto da condenação têm natureza indenizatória e não são passíveis de incidência de contribuição previdenciária ou imposto de renda.

## **4. Justiça Gratuita. Despesas processuais**

**4.1.** Tendo em vista a data de ajuizamento da presente ação, impõe-se o exame das questões acima à luz das inovações da CLT trazidas pela Lei 13.467/17, já vigente à época da propositura da ação.

**4.2.** Considerando o valor dos rendimentos mensais do autor com o pró-labore de empresa da qual sócio, (ID. d636be6), e, ainda, o fato por ele



próprio admitido de que vem recebendo pensão por morte previdenciária paga pelo INSS, concluo que seus ganhos mensais ultrapassam 40% do teto dos benefícios previdenciários, encontrando-se fora da faixa em que a hipossuficiência para arcar com as custas do processo sem prejuízo do próprio sustento é presumível (art.790, § 3º, da CLT).

Em que pese o documento anexado em ID. 1e405cc (declaração de hipossuficiência firmada em nome da sucessão da trabalhadora falecida, sic) encontrando-se os rendimentos mensais habituais do autor fora da faixa em que a lei presume hipossuficiência para arcar com as custas do processo sem prejuízo do sustento próprio e da família, a mera declaração de insuficiência econômica não é suficiente para fazer prova disso.

Dessa forma, como não anexados outros comprovantes, e sequer circunstanciadas as despesas ordinárias da parte autora, que autorizassem ao Juízo concluir pela sua hipossuficiência econômica, tenho por não comprovada a impossibilidade do autor de arcar com as custas do processo sem prejuízo do sustento próprio e da família, e, pois, indefiro o benefício da Justiça Gratuita.

**4.3.** Considerando o decidido no item anterior, tem-se por configurada a sucumbência de ambas as partes.

Assim, para atender ao disposto no art. 791-A, condeno a parte ré a pagar aos procuradores da parte autora honorários advocatícios de sucumbência, fixados em 15% sobre o valor da condenação; e condeno a parte autora a pagar aos procuradores da parte ré honorários advocatícios de sucumbência de 15% sobre o valor atribuído na peça inicial aos pedidos rejeitados.

#### **4.4. Honorários periciais**

Diante da parcial procedência dos pedidos para instrução dos quais designada a prova pericial médica, é da parte ré o ônus quanto ao pagamento dos respectivos honorários, que fixo no valor de R\$ 2.500,00, por compatível com a extensão, complexidade e qualidade do trabalho realizado.

#### **5. Juros e correção monetária**

Sobre a parcela objeto da condenação incidem juros e correção monetária.

De outro lado, a definição dos respectivos critérios constitui matéria que compete ser definida na fase de liquidação, em atenção às normas legais



então vigentes. Por tal razão, tenho por prejudicado, no presente momento processual, o exame dos critérios propostos pelas partes.

## 6. Prerrogativas Fazenda Pública

O STF, no julgamento do RE 580.264, em que reconhecida a repercussão geral, entendeu que as empresas integrantes do Grupo Hospitalar Conceição gozam da imunidade tributária prevista no art. 150, VI, "a", da CF, sob os fundamentos de que a prestação de ações e serviços de saúde por sociedades de economia mista corresponde à própria atuação do Estado, desde que a empresa estatal não tenha por finalidade a obtenção de lucro e que seu capital social seja majoritariamente estatal.

Neste sentido, foi editada a OJ 2 pela Seção Especializada em Execução deste TRT: "IMPENHORABILIDADE DOS BENS. EXECUÇÃO POR PRECATÓRIO /RPV. GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. Os hospitais integrantes do Grupo Hospitalar Conceição (Hospital Nossa Senhora da Conceição S. A., Hospital Cristo Redentor S. A. e Hospital Fêmina S. A.) sujeitam-se à execução por precatório ou requisição de pequeno valor (RPV), nos termos do art. 100 da Constituição".

Assim, por serem as custas processuais espécie do gênero tributo, reconheço a isenção do réu Hospital Nossa Senhora da Conceição no seu recolhimento.

Igualmente inexigível o depósito recursal, tendo em vista que o reclamado Hospital Nossa Senhora da Conceição goza dos mesmos privilégios da Fazenda Pública, por ser sociedade de economia mista prestadora de serviço público de assistência médico-hospitalar essencial à população, sem fins lucrativos e não inserida no contexto de concorrência livre do mercado. Da mesma forma, entende-se pela impenhorabilidade de seus bens e pela decorrente necessidade de execução pela via dos precatórios, tal como jurisprudência acima referida.

**Ante o exposto**, nos termos da fundamentação, preliminarmente, REJEITO a arguição de inépcia; e, no mérito, julgo PARCIALMENTE PROCEDENTES os pedidos formulados por JUAN JULIO CACERES em face de HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO S.A., para: **1)** CONDENAR o réu a pagar ao autor, com juros e correção monetária, na forma da lei, em valores a serem apurados em liquidação de sentença, conforme critérios fixados na fundamentação: **a)** indenização



por danos morais no valor de R\$ 350.000,00; e, **b)** pensão mensal, correspondente a 2/3 da remuneração mensal da *de cujus* a época do óbito, acrescida do 13º salário e do terço de férias, ambos pelo seu duodécimo, em parcelas vencidas e vincendas, deduzidos os valores recebidos pelo autor a título de pensão por morte do INSS, e observados os limites fixados na fundamentação; e, **2)** DETERMINAR ao réu que: **a)** emita CAT pertinente ao acidente de trabalho sofrido pela *de cujus*; e, **b)** inclua a pensão mensal objeto de deferimento em folha de pagamento.

As parcelas objeto da condenação têm natureza indenizatória.

Condeno a parte autora a pagar aos procuradores da parte ré honorários advocatícios de sucumbência, fixados em 15% sobre o valor dos pedidos rejeitados.

Condeno o réu, ainda, a pagar honorários periciais de R\$ 2.500,00; e honorários advocatícios sucumbenciais em favor dos procuradores da parte autora, de 15% sobre o valor da condenação, apuráveis nos termos da OJ 348 da SDI-I do TST da OJ 57 da SEEX do TRT da 4ª Região.

As determinações constantes do item "2" supra deverão ser cumpridas no prazo de 10 dias a contar da intimação do réu para tanto, sob pena de multa de R\$ 500,00. Em relação à emissão de CAT, estabelece-se o limite máximo de R\$ 10.000,00 para a multa. Atingido tal limite e não cumprida a obrigação, oficie-se o INSS comunicando sobre o reconhecimento da natureza ocupacional da doença que levou a trabalhadora a óbito e sobre a recusa do réu de emitir CAT, mesmo após ordem judicial.

Atribuo à parte ré o ônus quanto às custas processuais fixadas em R\$ 7.200,00 sobre o valor de R\$ 360.000,00, provisoriamente arbitrado para a condenação, de cujo pagamento está isenta.

Transitada em julgado, cumpra-se.

Sentença publicada nos autos eletrônicos concomitantemente ao ato de sua assinatura.

Intimem-se as partes e o perito.

PORTO ALEGRE/RS, 27 de julho de 2021.

GLORIA MARIANA DA SILVA MOTA  
Juíza do Trabalho Substituta - J3



Assinado eletronicamente por: GLORIA MARIANA DA SILVA MOTA - Juntado em: 27/07/2021 10:17:41 - db66627

<https://pje.trt4.jus.br/pjekz/validacao/21072315493978200000099529181?instancia=1>

Número do processo: 0020437-38.2020.5.04.0030

Número do documento: 21072315493978200000099529181



# SUMÁRIO

Documentos			
Id.	Data de Juntada	Documento	Tipo
db66627	27/07/2021 10:17	<a href="#">Sentença</a>	Sentença