

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E ECONÔMICAS
FACULDADE DE DIREITO

MARIA ESTELA CORRÊA GUIMARÃES

OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: particularidades e desafios
trabalhistas

Rio de Janeiro

2024

MARIA ESTELA CORRÊA GUIMARÃES

**OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: particularidades e desafios
trabalhistas**

Monografia de final de curso elaborada no âmbito da
graduação em Direito da Universidade Federal do Rio
de Janeiro, como pré-requisito para obtenção do grau
de bacharel em Direito, sob orientação da Professora
Dr. Carolina Pereira Lins Mesquita

Rio de Janeiro

2024

CIP - Catalogação na Publicação

G979p Guimarães, Maria Estela Corrêa
 OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: particularidades
 e desafios trabalhistas / Maria Estela Corrêa
 Guimarães. -- Rio de Janeiro, 2024.
 55 f.

 Orientadora: Carolina Pereira Lins Mesquita .
 Trabalho de conclusão de curso (graduação) -
 Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade
 Nacional de Direito, Bacharel em Direito, 2024.

 1. Profissionais da enfermagem. 2.
 Particularidades Trabalhistas. 3. Piso Nacional da
 Enfermagem. I. Mesquita , Carolina Pereira Lins,
 orient. II. Título.

*À Adam, meu enfermeirinho, que me
acompanhou em uma jornada exaustiva e
penosa como enfermeira e técnica de
enfermagem por poucos, mas lindos e doces
meses. Hoje minha estrelinha no céu...*

RESUMO

A enfermagem é uma profissão essencial ao cuidado com a saúde, composta por um grande quantitativo de profissionais que colaboram ativamente para as políticas públicas que visam garantir a saúde enquanto direito fundamental e dever do Estado. Esses profissionais, apesar de numerosos, apresentam pautas antigas para melhoria de suas condições de trabalho. No entanto, diante da visibilidade na pandemia e as intermináveis discussões com relação ao piso nacional da enfermagem, algumas dessas lutas se tornaram mais visíveis ao grande público. Isso mostra a necessidade de nos aprofundarmos mais nas particularidades desta categoria de trabalhadores e analisar as particularidades desta profissão a partir das lentes do direito do trabalho. Por isso, a presente pesquisa elaborou questões e objetivos a fim de conhecer o arcabouço jurídico que cercam a atuação dos profissionais de enfermagem, suas particularidades, bem como analisar se essas normas são suficientes para atendê-las. Trata-se de uma breve revisão de literatura e das legislações vigentes sobre o tema, acompanhada de buscas jurisprudenciais nos tribunais TRT1ª Região e TST e análise de alguns julgados acerca da aplicação dessas normas. Posteriormente, também foram apresentadas pautas trabalhistas relacionadas à enfermagem, suas conquistas e retrocesso. Concluiu-se que existem mudanças no cenário legislativo que contribuem para melhorias das condições de trabalho da enfermagem. Contudo, jurisprudencialmente, a modulação dos efeitos dessas modificações e as novas interpretações sobre os temas trabalhistas têm criado desigualdade entre trabalhadores de uma mesma categoria.

Palavras-chave: Profissionais da enfermagem; Particularidades trabalhistas; Piso Nacional da Enfermagem

ABSTRACT

Nursing is an essential profession for health care, made up of a large number of professionals who actively collaborate with public policies that aim to guarantee health as a fundamental right and duty of the State. These professionals, despite being numerous, have long-standing agendas for improving their working conditions. However, given the visibility of the pandemic and the endless discussions regarding the national nursing minimum wage, some of these struggles have become more visible to the general public. This shows the need to delve deeper into the particularities of this category of workers and analyze the particularities of this profession from the perspective of labor law. Therefore, this research developed questions and objectives in order to understand the legal framework surrounding the work of nursing professionals, their particularities, as well as to analyze whether these standards are sufficient to meet them. This is a brief review of the literature and current legislation on the subject, accompanied by case law searches in the TRT1^a Região and TST courts and an analysis of some judgments regarding the application of these standards. Subsequently, labor issues related to nursing, its achievements and setbacks were also presented. It was concluded that there are changes in the legislative scenario that contribute to improving nursing working conditions. However, in case law, the modulation of the effects of these changes and the new interpretations on labor issues have created inequality among workers in the same category.

Keywords: Nursing professionals; Labor specificities; National Nursing Salary Floor.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1 Enfermagem: a profissão do cuidado com a saúde .	8
2.2 A enfermagem e o Direito do Trabalho	17
3 PESQUISA JURISPRUDENCIAL SOBRE A ENFERMAGEM E ASPECTOS CONTRATUAIS TRABALHISTAS	23
3.1 RESULTADOS: AMOSTRA DE JULGADOS RECENTES SOBRE O TEMA	25
3.2 DISCUSSÃO DE TEMAS RELEVANTES	31
3.2.1 A Pejotização da Enfermagem	31
3.2.2 Piso Salarial Nacional da Enfermagem: avanços e retrocessos.	33
3.2.3 A Jornada de Trabalho da Enfermagem e a Luta pelas 30 horas Semanais.	35
3.2.4 Descanso no trabalho	38
4 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa tem por tema o trabalho dos profissionais da enfermagem, as particularidades e os desafios laborais que esta categoria enfrenta. A escolha do tema decorreu da vivência do meu trabalho realizado como enfermeira durante a graduação em direito e a afinidade com a disciplina de direito do trabalho.

A enfermagem é uma profissão essencial no cuidado com a saúde e, geralmente, acompanha todas as fases de vida do ser humano, desde o nascimento até a morte. Horta (1968, p.3), enfermeira e teórica de destaque na enfermagem, apresentou o seguinte conceito:

Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais. (Horta, 1968, p. 3)

Diante da relevância social da profissão de enfermagem evidenciada no conceito de Horta (1968), torna-se importante examinar atentamente essa profissão também sob a ótica do direito. Diante disso, surgiram alguns problemas que orientam esta pesquisa: *i)* como ocorre a regulamentação das categorias que formam a equipe de enfermagem?; *ii)* Qual o arcabouço jurídico que atualmente atende as particularidades desses profissionais? *iii)* Essas legislações são suficientes a fim de atender as necessidades e particularidades nas relações trabalhistas que envolvem esses profissionais?

E conseqüentemente foram levantadas as seguintes hipóteses: *i)* A regulamentação das categorias que formam a equipe de enfermagem ocorrer por via legislativa e por via judicial com provocação do judiciário e posterior construção de jurisprudência. *ii)* O arcabouço jurídico que atualmente atende as particularidade dos profissionais de enfermagem envolvem a Constituição Federal, a Lei 7498/86 sobre o exercício profissional, a CLT, entre outros. *iii)* As legislações não são suficientes para atender necessidades e particularidades nas relações trabalhistas que envolvem os profissionais de enfermagem.

Foram definidos os seguintes objetivos de pesquisa:

- *Objetivo geral:* apontar, descrever e discutir, à luz da legislação atual e da jurisprudência, as particularidades do trabalho em enfermagem, suas nuances e seus desafios.
- *Objetivos específicos:* Descrever as particularidades no trabalho dos profissionais de enfermagem por meio da jurisprudência dos tribunais (TRT da

1ª Região e TST); descrever particularidades do trabalho dos profissionais de enfermagem à luz da legislação atual; discutir a efetividade dessas leis quanto às particularidades do trabalho em enfermagem, assim como sua aplicação na jurisprudência dos tribunais, especificamente, no TRT da 1ª Região e no TST.

A pesquisa tem justificativa principal na relevância social no labor da enfermagem, evidenciada especialmente durante o contexto da pandemia da COVID 19. Durante a pandemia a enfermagem esteve no foco midiático, devido a participação destes profissionais na equipe de saúde, bem como nas notícias sobre o adoecimento e precárias condições de trabalho desta categoria profissional. Ainda ressaltando a relevância da temática, é importante salientar que a enfermagem, enquanto contingente de profissionais que participam da equipe de saúde, contribui ativamente para que o Estado garanta o direito social à saúde positivado na Constituição Federal de 1988.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (cf. art. 196, da CRFB).

Outro ponto de destaque é que o contingente de profissionais da enfermagem representa uma parcela significativa da população brasileira. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (2020 *apud* Marinho; Queiroz; 2023, p.9), já havia 2,7 milhões de profissionais de enfermagem inscritos no conselho e em atividade no Brasil em 2020, o quê, consequentemente, aponta para um imenso número de relações trabalhistas estabelecidas por estes profissionais.

Outra repercussão recente que deve ser citada referente ao tema é a promulgação da lei que define um piso nacional para os profissionais de enfermagem (Lei n.º 14.434, de 4 de agosto de 2022). Esse também foi um fato que envolveu diversas discussões políticas e comoção popular, o que, posteriormente, provocou a manifestação do Supremo Tribunal Federal (STF) conforme será abordado em momento oportuno.

Portanto, analisar as particularidades do trabalho dos profissionais de enfermagem com base na legislação e jurisprudência atual é de grande importância, a fim de conhecer melhor as necessidades desse expressivo número de trabalhadores, verificar a efetividade das normas de Direito do Trabalho aplicáveis a esses e apontar possíveis mudanças normativas.

Com relação a metodologia utilizada, foi realizada uma revisão bibliográfica a fim de aprofundar conhecimentos sobre as categorias que envolvem a enfermagem. Além disto,

diante do interesse na matéria de direito do trabalho foi feito o exercício de buscar pontos de interseção onde a CLT se aplica às particularidades das profissões de enfermagem. Posteriormente, com base nas interseções foram definidos descritores e realizada pesquisa jurisprudencial em setembro de 2024, nas bases de dados do TRT da 1ª Região e no TST. E com base nos resultados encontrados foi apresentada e discutida uma pequena amostra de julgados recentes, buscando demonstrar como os tribunais têm julgado essas demandas.

E por fim, com o destaque das seguintes particularidades: descontentamento com a remuneração e consequentemente trabalho em dupla jornada; jornadas de trabalho longas; vínculos precarizantes de direitos trabalhistas e malefícios trazidos pelo trabalho noturno. Optou-se por aprofundar as questões discutindo as recentes mudanças legislativas que modificaram a Lei 7.498/86, apresentar as modificações jurisprudenciais sobre o entendimento e aplicações dessas novas normas, demonstrar a luta na categoria e sua influência para essas modificações legislativas e apontar as possíveis consequências para a normalização de vínculos mais frágeis para os profissionais de enfermagem. Foram construídos na discussão 4 tópicos: A pejetização na enfermagem onde se discute o vínculo como pessoas jurídica para profissionais de enfermagem ; o piso nacional da enfermagem, a trajetória para sua implementação pela via legislativa e a modulação de seus efeitos por via judicial; a luta pela redução de jornadas na enfermagem para 30 horas semanais e a modificação legislativa com a determinação de um descanso digno para a enfermagem, garantindo melhorias nos intervalos intrajornada e consequentemente na saúde desses trabalhadores.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Enfermagem: a profissão do cuidado com a saúde

Pires (2009, p. 740) aborda uma série de reflexões sobre o que representa a profissão de enfermagem. Segundo a autora, a enfermagem advém de um conjunto de práticas milenares de cuidados com a saúde, realizadas por diversos grupos com diferentes qualificações em diferentes cenários. Esse conjunto de práticas foram reconhecidas enquanto

profissão a partir dos meados do século XIX, diante das modificações acrescentadas por Florence Nightingale para o desenvolvimento dessas atividades (*cit.*). Siqueira *et. al.* (2023) apontam que Florence Nightingale é mundialmente conhecida como a pioneira da enfermagem moderna e que ela inovou inserindo modificações no ambiente de cuidado durante a Guerra da Crimeia, em 1954, ampliando mais tarde a teoria ambientalista¹. A partir do marco da atuação de Florence e do legado por ela deixado, a enfermagem passa a ser vista como uma atividade especializada e necessária para a sociedade, requerendo para o seu exercício uma formação especializada e a produção de conhecimentos que o fundamentam (Pires, 2009, p.740).

Pires (2009) define a enfermagem como um conjunto de profissionais qualificados especializados, contando com entidades que o representam e que formulam regras para o exercício profissional, além do código de ética que orientam o agir de seus agentes frente aos destinatários dos cuidados. Ademais, eles estão presentes em todas as redes assistenciais, 365 dias por ano e por 24 horas por dia nas redes hospitalares, interferindo diretamente na qualidade da assistência em saúde.

A Biblioteca Virtual de Saúde (s.d.) ressalta que os profissionais de enfermagem atuam na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, participando como integrantes da equipe de saúde de ações que garantam a universalidade, a integralidade, a resolutividade, a preservação da autonomia das pessoas, entre outros princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disto, dentre os objetivos desse processo de cuidar, está a promoção da vida, a realização de um encontro interpessoal que gere conforto, quando possível a cura, e o preparo para a morte, nas ocasiões em que esta é inevitável (*cit.*).

No Brasil o exercício da enfermagem é regulamentado em todo o território nacional pela Lei 7498/86². No art. 2º desta lei são dispostas as exigências para o exercício profissional e estão arroladas, entre estas, a habilitação por meio de diplomas ou certificados e a necessidade de inscrição nos conselhos regionais de enfermagem na jurisdição de atuação do profissional. A equipe de enfermagem contém profissionais variados que se diferenciam em atribuições e requisitos para o exercício do trabalho. Dentre os profissionais, são apontados os enfermeiros, os técnicos de enfermagem, os auxiliares de enfermagem e as parteiras.

¹ Teoria ambientalista: considera que o ser humano está integrado à natureza e que o ambiente como todo, saudável ou pernicioso, influencia diretamente nos resultados para a saúde de um indivíduo. (Siqueira *et. al.*, 2023).

² A Lei 7.498, de 25 de julho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício em enfermagem e dá outras providências.

O enfermeiro é o profissional de nível superior, devendo apresentar a titularidade prevista no art. 6º da Lei 7498/86 que dispõe:

Art. 6º São enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea d do art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

Ao enfermeiro cabe desempenhar as atividades previstas para todos os membros da equipe de saúde, além de suas atividades privativas, que são elas: *i)* direção de órgão de enfermagem, estrutura básica em instituições públicas e privadas de saúde, e chefia de serviço e unidade de enfermagem; *ii)* organização e direção de serviços de enfermagem, suas atividades técnicas e auxiliares; *iii)* planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; *iv)* consultoria, auditoria e emissão de parecer em matéria de enfermagem; *v)* consulta e prescrição de enfermagem e; *vi)* cuidados diretos a pacientes grave com risco de vida; *vii)* cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, que exigem tomada de decisão imediata e exijam conhecimento científico.

Sobre as atividades dos membros das equipes de saúde, destacam-se: *i)* o planejamento, a execução e a avaliação de programas e planos assistenciais de saúde; *ii)* a prescrição de medicamentos de programas de saúde pública em rotina aprovada pela instituição de saúde; *iii)* a participação em projetos e reformas de unidades de saúde; *iv)* a prevenção e o controle de infecções hospitalares e doenças transmissíveis em geral; *v)* a prevenção e o controle de danos que podem ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem; *vi)* a assistência à gestante, parturiente e puérpera; *vii)* o acompanhamento do parto e a execução de parto sem distocia, ou seja em que não há anormalidade; *viii)* a educação para a melhoria da população e; *ix)* a identificação da distocia e tomada de decisão até a chegada do médico, bem como a realização de episiotomia e episiorrafia e a aplicação de anestesia local quando necessário (art. 6º, II e parágrafo único da Lei 7.498/86).

Ferraz (1995 *apud* Costa; Shimizu 2005, p. 655) afirma que o enfermeiro assume geralmente a posição de gerência do serviço de enfermagem e também da parte da organização institucional, isso porque torna-se interessante para as instituições ter no controle alguém que conheça a essência do trabalho em enfermagem, entretanto sem utilizar esse mesmo profissional na execução das atividades típicas dos enfermeiros. A razão disto é que seriam necessários muito enfermeiros para o cuidado direto aos pacientes, o que seria mais oneroso. Desta forma, o processo do trabalho passa a ser delegado aos técnicos e aos auxiliares, sob a supervisão e controle do enfermeiro (Barreto, 1992; Brutscher, 2000 *apud* Costa; Shimizu, 2005, p. 655).

Costa e Shimizu (2005, p. 661) concluíram em pesquisa que, dentre as atividades desempenhadas pelos enfermeiros nas unidades hospitalares, 36,1% são de atividades administrativas, 32,5% são assistenciais e, por não terem tanto tempo para realizar essas atividades, o enfermeiro prioriza as atividades de maior complexidade técnica; 27,3% são referentes ao sistema de informação e realização de registros na enfermagem; e 4,1% em atividades ligadas a educação, como a educação continuada.

O técnico de enfermagem e o auxiliar de enfermagem são profissionais que têm funções similares em certos momentos e podem ter erroneamente a função desviada pelos empregadores. No parecer do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN nº089/2016) são apresentadas diferenças significativas entre as profissões. O auxiliar de enfermagem deve ter o ensino fundamental completo, habilitação em Curso de Auxiliar de Enfermagem com registro nos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) e, como treinamento, ter feito o Curso de Auxiliar de Enfermagem reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC). No caso do técnico de enfermagem, esse deve conter o ensino médio completo e ter feito Curso de Técnico de Enfermagem com registro junto ao COREN. Além disso, o parecer destaca que o rol de procedimentos desempenhados pelo técnico de enfermagem é maior do que o do auxiliar de enfermagem.

A lei do exercício da enfermagem define tanto o técnico de enfermagem quanto o auxiliar como profissionais de nível médio. Entretanto, o técnico de enfermagem participaria das orientações e do acompanhamento de trabalho em grau auxiliar, além do planejamento da assistência de enfermagem. E o auxiliar de enfermagem seria responsável por desenvolver atividades repetitivas e serviços auxiliares sob supervisão, cf. estabelecem os arts. 12 e 13 da Lei 7498/86.

As parteiras estão descritas na lei 7.498/86, no art. 9º transcrito abaixo:

- I - a titular do certificado previsto no art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;
- II - a titular do diploma ou certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as leis do país, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 2 (dois) anos após a publicação desta lei, como certificado de Parteira.

Entretanto, o sistema COFEN/CORENS se refere às parteiras também para descrever as enfermeiras obstétricas e obstetrizes. Monticelli (1997 *apud* Acker *et. al.*, 2006, p.648) afirma que ser parteira inicialmente era uma atividade exclusiva da mulher e que surgiu com a assistência à mulher durante o parto realizada por pessoas próximas como amigas, mães, vizinhas ou pessoas escolhidas pela comunidade. Atualmente a profissão tem sido resgatada pelas enfermeiras obstétricas por meio da criação de cursos de especialização e residentes, assim como na humanização do parto (Acker *et. al.*, 2006, p.649).

Outro aspecto importante a ser ressaltado é a autonomia da enfermagem, enquanto profissão, não havendo subordinação da enfermagem a outras profissões, ao contrário de uma crença comum entre a população no que diz respeito ao relacionamento entre equipe médica e equipe de enfermagem. A resolução COFEN nº 564/2017 destaca dentre os princípios fundamentais da enfermagem o compromisso com a produção e a gestão de cuidados prestados em resposta à necessidade da pessoa, da família e da coletividade. Além disso, ressalta que o profissional de enfermagem atua com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, técnico-científico e teórico-filosóficos, de acordo com princípios da ética e bioética e em defesa das políticas públicas.

O Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Município do Rio de Janeiro (SATEMRJ, 2016) afirma que a enfermagem apresenta as seguintes entidades de classe para representação de trabalhadores: Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs), Sindicatos dos Enfermeiros, Sindicatos dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem. Cada uma dessas entidades apresenta uma função específica.

A ABEn é uma entidade civil de direito privado de caráter científico, cultural e político. Foi fundada em 1926 sob a denominação de Associação de Enfermeiras Diplomadas (ANED) e teve seu primeiro estatuto social aprovado em 1944. Passou a denominação atual durante a primeira reformulação do estatuto em 1954. Sua sede está localizada em Brasília no Distrito Federal. Congregam na Associação pessoas físicas e jurídicas, sem fins econômicos, dentre elas: técnicos e auxiliares de enfermagem; enfermeiros; estudantes de graduação, pós-graduação ou de nível técnico; escolas, faculdades, cursos ou departamentos de

enfermagem, sociedades e associações em enfermagem ou de enfermeiros especialistas. A ABEn é regida por estatuto nacional, regimento e regulamentos. Sua organização ocorre por meio de seções e núcleos vinculados, espalhados pelo distrito federal e estados brasileiros sob a direção de uma Diretoria nacional. Além disso, ela apresenta por finalidade promover o desenvolvimento político, social, cultural e científico da categoria.(Estatuto social da ABEn, 2018,p.2).

O COFEN e seus CORENs foram criados a partir da lei 5.905³, em 12 de julho de 1973, e juntos formam o Sistema COFEN/CORENs. Trata-se de um conjunto de autarquias federais fiscalizadoras do exercício da profissão de enfermagem que têm por finalidade normatizar, regulamentar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiro, técnicos e auxiliares em enfermagem, de forma a zelar pela qualidade dos serviços prestados em enfermagem, o cumprimento da Lei de Exercício Profissional e dos princípios éticos profissionais da enfermagem (cf. COFEN, 2023, p.6).⁴

O Conselho Federal de Enfermagem (2023, p.6) destaca ainda sobre o Sistema COFEN\CORENs em que cada conselho é dotado de personalidade jurídica de direito público com autonomia administrativa, financeira, patrimonial, orçamentária e política. O COFEN é a unidade central do sistema, apresentando sede na Capital Federal e jurisdição em todo o território nacional. OS COREN são unidades vinculadas e subordinadas ao COFEN, têm jurisdição no Distrito Federal e estados onde se localizam, apresentando sede e foro nas respectivas capitais.

Dentre as atribuições do COFEN, temos: *i)* garantir a uniformidade de procedimentos e bom funcionamento dos Conselhos Regionais por meio de normatização e instruções; *ii)* apreciar as decisões dos CORENs em grau de recursos; *iii)* aprovar as contas e a proposta orçamentária da autarquia anualmente e as remeter aos órgãos competentes e; *iv)* promover aperfeiçoamento profissional realizando estudos e campanhas. (cf. COFEN, 2023, p.6).

O COFEN (2023) também destaca que dentre as principais atividades dos CORENS estão: *i)* deliberar sobre inscrição e também sobre os cancelamentos no Conselho; *ii)* disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, com base nas diretrizes gerais do COFEN; *iii)* executar as resoluções do COFEN; *iv)* expedir a carteira de identidade profissional, válida em todo o território nacional, documento este indispensável ao exercício profissional; *iv)* decidir os assuntos atinentes à Ética Profissional, além de fiscalizar e impor as penalidades cabíveis;

³ A Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, dispõe sobre a criação do Conselho Federal e de Conselhos Regionais de Enfermagem.

⁴Regimento interno do Conselho Federal da Enfermagem,2023, revisa e aprimora o regimento interno em 2012.

v) elaborar o projeto de seu regimento interno e a proposta orçamentária anual, posteriormente os submetendo à aprovação do COFEN; vi) zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam; vii) propor ao COFEN medidas visando a melhoria do exercício profissional e; viii) eleger sua diretoria e seus delegados eleitores ao Conselho Federal.

Sobre os sindicatos, Santos *et. al.* (2005) afirma que houve demora na articulação e no reconhecimento da enfermagem enquanto categoria, bem como na militância na prática para a formação de associações e na participação em movimentos mais amplos como na greve dos servidores federais, estaduais e municipais em defesa pela Previdência Social. O autor destaca as participações da Central Única de Trabalhadores (CUT) e a criação da Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) no processo de criação dessa identidade (*cit.*). Atualmente são vários sindicatos de enfermagem atuando na defesa dos direitos dos trabalhadores, inclusive, via convenções e acordos coletivos de trabalho.

Os profissionais de enfermagem possuem também um Código de Ética no qual estão previstos direitos, deveres e proibições relativos ao exercício profissional. Sobre as infrações éticas e disciplinares, destaca-se no art 104 da resolução COFEN nº564/2017:

Considera-se infração ética e disciplinar a ação, omissão ou conivência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, bem como a inobservância das normas do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem.

A análise da infração ocorre na avaliação dos atos praticados ou omissivos e é apurada por meio de processo instaurado nos termos do Código de processo Ético-Disciplinar. Conforme a Resolução COFEN nº 564/2027, as penalidades impostas pelo Sistema COFEN/CORENS são: advertência verbal, multa, censura, suspensão do exercício profissional e cassação do direito ao exercício profissional.

A advertência verbal ocorre a admoestação, de forma reservada, ao infrator, que posteriormente é registrada em prontuário do profissional na presença de duas testemunhas.

Na multa, o infrator tem a obrigatoriedade de pagar de 1 a 10 vezes o valor da anuidade de sua categoria profissional, em vigor no ato do pagamento.

Consiste na censura a repreensão que será divulgada nas publicações oficiais do Sistema COFEN/CORENS e em jornais de grande circulação.

O profissional pode por meio da suspensão ter a proibição do exercício da enfermagem por até 90 dias, e também ter a perda do direito do exercício profissional por um período de até 30 anos sendo aplicada a cassação. Em ambos os casos, a punição será publicada nas

publicações do Sistema COFEN/CORENS e em jornais de grande circulação. A pena de cassação do direito ao exercício profissional é de competência do CEFEN, as demais penalidades são aplicadas pelo COREN.

Para a aplicação dessas penalidades considera-se a gravidade da infração, as circunstâncias atenuantes e agravantes, os danos causados, os resultados e os antecedentes do infrator.

Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (2024), ao contabilizar o número de inscrições nos Conselhos Regionais, existem 3.000.805 inscrições de profissionais de enfermagem. Dessas, 466.758 são de auxiliares, 1.795.540 técnicos de enfermagem, 738.121 enfermeiros e 386 obstetrizes. O COFEN permite mais de uma inscrição para um mesmo profissional em categorias diferentes, podendo ser contabilizados mais de uma vez nessa aferição. As inscrições estão concentradas em maior parte no Sudeste (RJ, SP e MG).

A pesquisa Perfil da Enfermagem, Cofen e Fundação Oswaldo Cruz (2013) realizada a partir de entrevistas em todas as unidades da federação, traça um perfil

desses profissionais ainda importante para compreender suas particularidades. Dentre os resultados apresentados, destaca-se que 85,1% dos profissionais da equipe de enfermagem eram mulheres e apenas 14,4% homens. As faixas etárias são diversificadas, entretanto, a maioria se encontrava com idade de 26 a 50 anos, existindo faixa de profissionais com idade acima de 70 anos. Entre os profissionais, 42,3% se consideravam brancos, 41,5% pardos, 11,5% de cor preta e 1,9% amarelos.

Na mesma pesquisa mencionada acima, no bloco perfil de mercado de trabalho, foram destacados os seguintes dados: 91,8% se encontravam ativo em sua situação funcional, 4,5% desempregos, 1,4% aposentados, 1,9% afastados temporariamente das atividades de enfermagem e 0,4% abandonaram a profissão. Quanto à pergunta relativa ao tempo que trabalham na área, os resultados foram diversificados, apresentando a maior parte dos entrevistados de 2 a 20 anos de exercício da profissão. Dentre esses entrevistados, 66,7% relataram apresentar dificuldades para encontrar outro emprego, citando entre as causas: pouca informação sobre vagas de emprego; falta de concursos públicos; poucas oportunidades na área em que se especializou; falta de requisitos profissionais para área do emprego (especialização); pouca oferta de emprego em tempo parcial; falta de experiência profissional; dificuldade pela idade e outros. Sobre o total de horas trabalhadas: 34,7% trabalham de 31 a 40 horas, 24,7% de 41 a 60 horas, 10,5% de 61 a 80 horas e 9,2% de 21 a 30 horas semanais, havendo outras cargas horárias citadas em menor escala.

Os profissionais de enfermagem podem ter diferentes vínculos de contratação. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) cita e descreve algumas das principais formas de contratação utilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), as dividindo em formas de contratação direta e indireta. Na forma de contratação direta têm os servidores estatutários, celetistas, contratos temporários e cargos comissionados. Na forma de contratação indireta foram citados os terceirizados, os cooperativados, o trabalho vinculado indiretamente por meio de Organizações Sociais (OS), o contrato de gestão com Organizações Civis de Interesse Público (Oscips), o trabalho vinculado indiretamente por meio de entidade filantrópica e fundações privadas.(conass, s.d.)

Os servidores estatutários têm ingresso feito por concurso público e vínculo com a administração do estado. Eles possuem vantagens, remuneração e regime previdenciário regido por estatuto, assim como subordinação às normas presentes neste, as quais aderem no momento da entrada no serviço público, mencionando, ainda, a estabilidade. (*cit.*)

Segundo o CONASS (s.d.) servidores celetistas são empregados públicos regidos pela CLT, conforme estabelecido na Emenda Constitucional nº 19/1998. Eles exercem funções na administração direta, autárquica e fundacional com contratos por tempo indeterminado. Os empregados públicos não apresentam estatuto próprio sendo regulados por lei específica, apresentam uma relação contratual apesar de apresentarem maior rigidez nas negociações de salários e condições de trabalho.

Os servidores contratados por tempo determinado podem ser contratados sob regime especial para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público com base na Lei nº 8.745/93. Eles podem ser contratados sem concurso público e por curto período a fim de atender a necessidade em caso de calamidade, epidemias, vacinação em massa e outras excepcionalidades de interesse público. Eles desfrutam de benefícios similares aos celetistas, são regidos pela CLT e Regime Geral de Previdência Social. Outros profissionais são admitidos mediante cargos comissionados, não sendo servidores efetivos, e de livre nomeação e exoneração por autoridades.(*cit.*)

Pode haver a intermediação da mão de obra /força de trabalho terceirizada quando administrada por um agente externo, enquanto o comando do processo de trabalho continua com o contratante na rede própria do SUS. A terceirização de serviços pode ocorrer com um contrato de gestão/força de trabalho terceirizada, neste caso, ocorre o comando inteiramente do contratado, e esse executa os serviços especificados pelos contratantes em unidades assistenciais “cedidas” pelos contratantes. As regras da terceirização estão contidas na Lei 6.019/74, com alterações feitas pelas Lei 13.429/2017 e Lei 13.467/2017, bem como pela

Súmula 331 do TST. Estas normas também são aplicáveis às OS e às Oscips. De toda forma, após a reforma trabalhista (Lei 13.429/2017 e Lei 13.467/2017), e a decisão do Supremo Tribunal Federal na ADPF 324, em junho de 2020, é autorizada a terceirização em quaisquer atividades, meio ou fim. A tese jurídica fixada nesta decisão foi a seguinte: “É lícita a terceirização ou qualquer outra forma de divisão do trabalho entre pessoas jurídicas distintas, independentemente do objeto social das empresas envolvidas, mantida a responsabilidade subsidiária da empresa contratante” (Tema 383, STF).

Sobre as cooperativas, existem dois tipos no SUS. As que apenas fornecem mão de obra para prestação de serviço de saúde e as que, além de fornecer a força de trabalho, realizam a gestão de uma ou mais unidades na rede. A primeira tem sido vista pelo Ministério Público como uma forma de burlar direitos trabalhistas. A segunda tem sido criticada por gestores por acreditarem que interfere na governabilidade do sistema. (Conass, s.d.).

Neste ponto, torna-se necessário esclarecer sobre a importância dos princípios da dupla qualidade e da retribuição pessoal diferenciada, a fim de distinguir uma cooperativa válida de um manejo para fraudes trabalhistas. Segundo Delgado (2019) o princípio da dupla qualidade consiste na necessidade do cooperado ser ao mesmo tempo cliente em sua cooperativa, devendo haver prestação direta de serviço a eles por parte da cooperativa e não apenas a terceiros. O princípio da retribuição pessoal diferenciada, ainda com base na obra do mesmo autor, afirma que devem ser assegurados ao cooperado um conjunto de vantagens de natureza diversa que deve ter patamar superior ao que receberia se estivesse atuando isoladamente. O cumprimento desses princípios apontam para o funcionamento real de uma cooperativa nos moldes previstos pela Lei n. 5.764/71⁵.

O CONASS (s.d.) trabalho vinculado indiretamente por meio das OS é realizado por meio de associações civis sem fins lucrativos. São pessoas jurídicas de direito privado, definidas pela gestão pública como entes públicos não estatais criados para absorver atividades estatais publicizáveis. As OS atuam em atividades de competência não exclusiva do Estado, sendo os campos de atuação e as qualificações variáveis de acordo com a lei estadual ou municipal que as regulamentam. É necessária a habilitação da entidade a fim de que seja estabelecido um contrato de gestão com o Poder Executivo, no qual constarão critérios e objetivos na obtenção do serviço.

As Oscips são regulamentadas pela lei 9790/99 e pode ser descrita como organização não governamental voltada para o interesse público que pode obter certificado do poder

⁵ Lei n.5.764/71 que define a Política Nacional de Cooperativismo, institui o regime jurídico das sociedades cooperativas, e dá outras providências.

público mediante cumprimento de alguns requisitos. As Oscips celebram termo de parceria com Poder Executivo da União, dos Estados e dos Municípios. Dentre os objetivos das Oscips estão a promoção gratuita da saúde, podendo formar parcerias com o poder público, utilizando também os recursos públicos, porém dividindo os encargos administrativos e a prestação de contas. (Conass, s.d.)

Trabalhos vinculados indiretamente por meio de entidades filantrópicas e fundações privadas ocorrem em entidades com certificação regulamentadas pela Lei 11.101/2009 e pelo Decreto 7.237/2010. Elas atuam no SUS com base no parágrafo 1º do art. 199 da CRFB que dispõe sobre a participação de instituições particulares de forma complementar no SUS mediante convênio ou contrato de direito público. Por isso estas entidades filantrópicas e fundações privadas participam do atendimento ao paciente assim como na terceirização de mão de obra atuante no serviço.(*cit.*)

Sobre a acumulação de cargos e empregos na enfermagem, essa não é proibida, havendo restrições para os cargos e empregos públicos. Isso está previsto no artigo 37, inciso XVI, alínea c, da CRFB, que dispõe:

Art. 37 XVI – é vedada a acumulação remunerada de cargos públicos, exceto, quando houver compatibilidade de horários, observado em qualquer caso o disposto no inciso XI
c) a de dois cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, com profissões regulamentadas;

A acumulação de cargos ou empregos, muito comum entre os profissionais de enfermagem, impõe como requisito apenas a necessidade de compatibilidade de horários, devendo ser respeitadas também o descanso e intervalos relativos a cada um dos empregos ou cargos (Bastos; Aguinaldo, 2021).

2.2-A enfermagem e o Direito do Trabalho

Conforme abordado anteriormente o vínculo de contratação dos profissionais da enfermagem podem ser de vários tipos. Todavia, neste tópico, faremos uma análise dos profissionais celetistas, submetidos às normas da CLT, a fim de demonstrar as particularidades e a aplicação dessa legislação e dos direitos previstos nesta lei.

O profissional de enfermagem que apresenta vínculo empregatício, assim como nas demais profissões, é aquele que no desempenho do seu trabalho apresenta os seguintes elementos fático-jurídicos: a prestação de trabalho na condição de pessoa física, efetuada com

personalidade, de forma não eventual, apresentando subordinação ao empregador e visando uma contraprestação, onerosidade. Tais elementos fático-jurídicos estão evidenciados na CLT em seu art. 3º, que dispõe que: “Considera-se empregado toda pessoa física que prestar serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário”. Além disso, o empregado deve estar sob a direção de um empregador que assume os riscos da atividade econômica, permanecendo esse no outro pólo da relação, conforme dispõe o art. 2º da CLT: “Considera-se empregador a empresa, individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviço”.

Abaixo trazemos as definições desses elementos fático-jurídicos com base na obra de Delgado (2019), analisando-os a partir das particularidades dos profissionais de enfermagem.

O empregado na enfermagem é aquele que presta o trabalho na forma de pessoa natural, subordinado a um empregador, normalmente uma instituição de saúde privada ou ente público. Importa ao Direito do Trabalho proteger bens jurídicos desse trabalhador como a vida, a saúde, a integridade física e psíquica, segurança, igualdade em sentido substancial, bem estar, lazer e etc.. Cabe lembrar também que a condição concreta do contrato de trabalho pode ser diferente do contrato real, sendo o contrato como pessoa jurídica muitas vezes utilizado para mascarar uma prestação efetiva como pessoa física, como será visto em outro tópico ao abordar o fenômeno da Pejotização na enfermagem.

A personalidade do profissional de enfermagem ocorre quando na prestação de seu trabalho há infungibilidade, sendo intuito personae em relação ao empregado, não sendo possível a substituição do trabalhador por outro sem a permissão do tomador. De toda forma, não descaracteriza a personalidade os casos normativamente previstos como nas férias, licença-gestante, afastamento para cumprimento de mandato sindical etc.

A não eventualidade se caracteriza pela ideia de permanência e o princípio da continuidade da relação de emprego. Por isso, o empregado é aquele que realiza trabalho que tenha caráter de permanência, ainda que por curto período determinado. Na enfermagem geralmente são formadas equipes com jornadas de trabalho previstas a fim de atender a população em suas necessidades, exigindo a continuidade de funcionamento do serviço.

A onerosidade do trabalho enquanto elemento fático-jurídico se dá pelo pagamento pelo empregador de parcelas de forma a remunerar o empregado pelo tempo à disposição e pelo trabalho prestado. Existindo também com isso subjetivamente a ideia da contraprestação. Isso ocorre por meio de salário que pode ser pago em dinheiro ou parcialmente em utilidades.

A subordinação ocorre quando o empregado se compromete a acolher o poder de direção do empregador sobre a atividade que irá realizar, ocorrendo a limitação contratual da

autonomia de sua vontade. Além disso, essa subordinação pode ocorrer não só na forma clássica, como na dimensão objetiva e estrutural. Na enfermagem há subordinação dentro das equipes, já que existe uma hierarquia entre o enfermeiro e os técnicos e auxiliares de enfermagem. Também há subordinação entre o enfermeiro gerente e demais membros da equipe de enfermagem. Além disso, há subordinação também de todos a direção da instituição, inclusive, o empregado ocupante do cargo de enfermeiro gerente.

Com relação a jornada de trabalho, para Delgado (2019, p.1029) ela é definida como o tempo diário que o empregado, devido ao seu contrato, deve estar à disposição do seu empregador para que este disponha de sua força de trabalho. O art. 7º, inciso XIII, da CRFB e o art. 58 da CLT estabelecem que a duração do trabalho não poderá exceder a 8 horas diária e 44 horas semanais. No entanto, a reforma trabalhista (Lei 13.467/2017) regulamentou a jornada 12 x 36, isto é, a jornada de 12 horas de trabalho para 36 horas de descanso, muito utilizadas por empregadores na enfermagem. Assim estabelece o art. 59-A da CLT:

Art. 59-A. Em exceção ao disposto no art. 59 desta Consolidação, é facultado às partes, mediante acordo individual escrito, convenção coletiva ou acordo coletivo de trabalho, estabelecer horário de trabalho de doze horas seguidas por trinta e seis horas ininterruptas de descanso, observados ou indenizados os intervalos para repouso e alimentação.

Parágrafo único. A remuneração mensal pactuada pelo horário previsto no caput deste artigo abrange os pagamentos devidos pelo descanso semanal remunerado e pelo descanso em feriados, e serão considerados compensados os feriados e as prorrogações de trabalho noturno, quando houver, de que tratam o art. 70 e o § 5º do art. 73 desta Consolidação.

Registra-se que a jurisprudência tem admitido as jornadas de 12 h por 36h, mesmo que a jornada diária seja superior à fixada na Constituição Federal, bem como a semanal, que, em alguns casos, supera às 44 horas semanais, em virtude da manutenção mensal da jornada de 220 horas, incluídos o repouso semanal.

Ribeiro (2002 *apud* Freitas *et. al.*, 2006, p.435) afirma que a carga horária semanal na enfermagem varia entre 30 e 40 horas, sendo mais comum a jornada de 36 horas semanais, e a jornada diária varia de 6 a 8 horas ou, também, o regime de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso.

Acerca dos intervalos trabalhista, Delgado (2019, p.1128) afirma que, na distribuição da duração do trabalho ao longo da semana, são realizados dois tipos de descanso: o intervalo intrajornada, que é realizado dentro da jornada diária de trabalho, e o intervalo interjornadas. O intervalo intrajornada pode ser remunerado ou não, tendo variação temporais distintas; e o interjornada, que não é remunerado, tem o padrão temporal de 11 horas. Os intervalos

intrajornadas realizados pela equipe de enfermagem são comuns, com lapso temporal de 1 a 2 horas para refeição e descanso, considerando as jornadas diárias contínuas superiores a 6 horas, conforme o art. 71, da CLT). Também os intervalos intrajornadas na enfermagem são não remunerados, pois, conforme ainda aponta Delgado (2019, p.1130), esses intervalos são apenas remunerados quando a ordem jurídica determina a integração deste lapso na jornada, por não se tratarem de tempo laborado nem à disposição do empregador.

Delgado (2019, p.1137) destaca também que a ordem jurídica prevê o intervalo interjornadas. Esses são lapsos temporais regulares que distanciam uma jornada de trabalho de um dia de outra que será imediatamente após. Existem também os intervalos intersemanais que separam uma semana da outra de trabalho do empregado sendo dias de descanso remunerados juntamente com os feriados. Ambos os intervalos são voltados para recuperar as energias dos empregados e envolvem preocupações como as voltadas à saúde, higiene e segurança do trabalhador. Estes intervalos ajudam o trabalhador a se integrar enquanto ser familiar, ser social e ser político. O intervalo interjornadas deverá ser de 11 horas e o intervalo intersemanal de 24h, conforme arts. 66 e 67 da CLT.

A enfermagem, quando o exercício do trabalho se dá na forma de plantão, como nos casos da jornada 12 por 36 e 24 por 72, entende-se que os períodos de descanso englobam tanto o intervalo interjornada como o intersemanal, ultrapassando o mínimo de 35 horas de descanso entre cada módulo temporal trabalhado (Delgado, 2019, p.1139).

Na nova redação do artigo 59-A da CLT, nas jornadas 12 por 36, além dos descansos intersemanais e os descansos em feriados são considerados também remunerados e/ou compensados na própria jornada. Delgado (2017), contudo, aponta que, por não haver tecnicamente compensação dos feriados trabalhados, a remuneração pelo feriado não fruído deveria ser pago de forma separada e em dobro, a teor da Súmula 444 do TST. Delgado (2019, p. 1153) ressalta ser essa modificação da CLT pela Lei nº 13.467/2017 mais um artifício para supressão de direitos trabalhistas.

Na enfermagem, devido aos serviços de saúde que necessitam de profissionais nas 24h, muitos trabalhadores realizam o plantão na jornada noturna. O trabalho noturno é mais desgastante para o trabalhador interferindo em aspectos biológicos, familiares e sociais. Isso porque exige o máximo das forças físicas e dedicação mental em períodos do dia em que nos dias não trabalhados, realiza-se o repouso, por exemplo. Por isso, o direito do trabalho confere tratamento diferenciado a esses trabalhadores, com a previsão da hora noturna ficta e com o favorecimento compensatório no cálculo da própria remuneração com o adicional noturno, por exemplo (Delgado, 2019, p.1113).

A hora ficta noturna no trabalho urbano é de 52 minutos e 30 segundos e essa institui medida para a jornada urbana noturna. Já o adicional noturno, ele é incidente sobre cada hora ficta, sendo 20% sobre o valor da hora ou fração trabalhada (cf. art. 73, *caput*, CLT). Apesar das perdas de direitos com a reforma trabalhista de 2017, a hora ficta foi mantida podendo ser flexibilizada por acordo coletivo é calculada como 60 minutos. Também o adicional noturno foi mantido sobre as horas noturnas trabalhadas (período de 22 horas até 5h da manhã), todavia, devido a redação do art. 59-A da CLT, as prorrogações do trabalho noturno não são incluídas nessas compensações, cf. Delgado (2019, p. 1.118).

Sobre a remuneração dos profissionais de enfermagem devem ser destacados alguns aspectos importantes. Primeiramente, existe um salário profissional, também chamado piso salarial da enfermagem. Conforme definido por Delgado (2019, p. 853), o piso salarial é o parâmetro mínimo que pode ser pago na contratação de determinada categoria profissional, estabelecido por lei. Também é um direito trabalhista levando em conta a complexidade do trabalho realizado (art. 7º, V, CRFB). Em 2022, foi promulgada a Lei nº 14.434 que institui o piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira, alterando a redação da lei nº 7.498/86 sobre o exercício da enfermagem. Nesta, passa a ser positivado os valores do mínimo salarial para cada profissional inserido na equipe de enfermagem, destacando-se os regimes de contratação: desde os servidores com cargo público, os empregados públicos e também os empregados celetistas (cf. art. 15-A, da Lei 7.498/86). Outros detalhes sobre o piso salarial da categoria serão abordados mais à frente em tópico específico.

Na remuneração salarial dos empregados regidos pela CLT estão inseridos o salário-básico, abonos, adicionais e gratificações. Sobre os profissionais de enfermagem, eles costumam perceber estes direitos em razão das condições em que o próprio trabalho é realizado. Os adicionais são parcelas contraprestativas suplementares recebidas pelos empregados em razão do exercício do trabalho em condições mais gravosas. Elas têm caráter salarial sendo calculadas percentualmente com base no parâmetro salarial. Já foi abordado anteriormente o adicional noturno. Outro adicional que costuma fazer parte da remuneração da equipe de enfermagem é o de insalubridade (Delgado, 2019 p. 907).

A insalubridade está positivada na CLT a partir do art. 192, transcrito abaixo:

Art. 192. O exercício de trabalho em condições insalubres, acima dos limites de tolerância estabelecidos pelo Ministério do Trabalho, assegura a percepção de adicional respectivamente de 40% (quarenta por cento), 20% (vinte por cento) e 10% (dez por cento) do salário-mínimo da região, segundo se classifiquem nos graus máximo, médio e mínimo.

O Ministério do Trabalho e Emprego, via Norma Regulamentadora nº15 (NR-15), classifica desses graus de insalubridade. Essa norma aponta a insalubridade de 20% e de 40% para os trabalhadores que estão expostos a agentes biológicos. Entretanto, o grau máximo na enfermagem seria apenas para profissionais que trabalham em isolamento por doenças contagiosas e também com objetos de seu uso pessoal não previamente esterilizados. Os demais profissionais na assistência à saúde não inseridos neste contexto apresentariam grau médio de insalubridade, por exemplo, os profissionais que trabalham em serviços ambulatoriais.

Ezaias *et. al.* (2021) traz reflexões importantes sobre a insalubridade e a enfermidade. Segundo o autor, a NR15 estabeleceu os graus de insalubridade para contato com agentes biológicos em 1978, mas esta norma se encontra desatualizada e em desacordo com os avanços científicos no contexto de trabalho atual. A norma foi formulada em um período onde ainda eram comuns os hospitais de isolamento, reflexo de uma política pública de combate a doenças infectocontagiosas baseado em isolamento compulsório. Um exemplo disto, era a internação compulsória de pacientes com hanseníase nos chamados leprosários. Posteriormente, conforme começaram a surgir medicações eficazes no combate a essas doenças, as internações compulsórias foram abolidas por lei, no entanto permaneceram até meados da década de 80.

Atualmente os profissionais não trabalham mais em hospitais de isolamento, todavia estão expostos a riscos biológicos em diferentes áreas e instituições, havendo então contato permanente com pessoas com doenças infecto contagiosas e materiais infectados. O autor destaca também dois exemplos dessa nova condição como o alto número de contaminação de profissionais de enfermagem por bactérias resistentes a antibióticos e também a vivência da pandemia da COVID 19.(*cit.*)

Conforme abordado no tópico anterior sobre o perfil da enfermagem, a equipe de enfermagem é composta grande parte por mulheres. Além disso, trata-se de uma profissão que está exposta constantemente a agentes insalubres. Por isso, com base no julgamento da ADIN 5938, em face da nova redação do art. 394-A da CLT, a empregada gestante deverá ser afastada sem prejuízo da remuneração, incluído adicional de insalubridade, durante a gestação de atividades insalubres de grau mínimo, médio e máximo. Além disso, também deve ser afastada dessas condições a empregada durante a lactação (art. 394-A, I, II e III, da CLT).

Adentrando aos diplomas negociais coletivos, os acordos (ACT) e convenções coletivas (CCT) são de suma importância na regulação do trabalho dos profissionais da

enfermagem, pode envolver a discussão de diversos aspectos, assim como também a flexibilização de direitos trabalhistas nas formas permitidas por lei. Na enfermagem, uma das principais discussões nesses instrumentos coletivos são as jornadas de trabalho, isso considerando principalmente as necessidades dos pacientes que precisam de alguns serviços em saúde de funcionamento 24 horas por dia.

Delgado (2019, p.1653) afirma que os acordos e convenções coletivas se diferenciam pelos sujeitos que as pactuam e o âmbito de abrangência da norma criada. A CCT é pactuada obrigatoriamente por entidades sindicais, representativas de empregados em um polo e de empregadores em outro. O ACT tem em um polo os trabalhadores representados por um sindicato e, de outro, uma empresa ou grupos de empresas. Sobre a abrangência, a convenção é estabelecida para toda a categoria representada enquanto o acordo coletivo é aplicável para os trabalhadores de uma empresa ou mais empresas.

Os temas permitidos para negociação por esses diplomas coletivos, inclusive prevalecendo este sobre a lei, estão no art. 611-A da CLT. Há também temas considerados objetos ilícitos de negociação coletiva, na forma como arrolados no art. 611-B da CLT.

Foi realizada em novembro de 2024 uma busca no site do Ministério do Trabalho e Emprego pelos CNPJs dos Sindicatos dos Enfermeiros do Rio de Janeiro e Sindicatos dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Município do Rio de Janeiro. Para o Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro os últimos instrumentos de negociação foram a convenção coletiva negociada com o Sindicato dos Hospitais Clínicas e Casas de Saúde do Município do Rio de Janeiro e o acordo coletivo negociado com a Unimed de Volta Redonda Cooperativa de Trabalho Médico. Ambos os instrumentos encontram-se no site com vigência expirada. Apenas a Convenção faz uma breve menção sobre o pagamento do piso nacional da enfermagem. Sobre o Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Município do Rio de Janeiro a última convenção coletiva negociada com o Sindicato dos Hospitais Clínicas e Casas de Saúde do Município do Rio de Janeiro expirou em dezembro de 2017. Entretanto, o sindicato tem 11 instrumentos de acordo coletivos vigentes e todos mencionam acordo para pagamento do piso nacional da enfermagem ou reajustes salariais para pagamento proporcionais à jornada de trabalho.

Em 16 de maio de 2024, o Sindicato dos Hospitais Clínicas e Casas de Saúde do Município do Rio de Janeiro publicou informativo acerca das negociações entre os sindicatos para o pagamento do piso salarial nacional da enfermagem. Afirma o Sindicato dos Enfermeiros tem ajuizado Ações Cíveis Coletivas contra empresas de saúde alegando que foi acordado na convenção de 2023 o pagamento do piso e considera a informação inverídica.

Aponta que o pagamento só ocorreria após o julgamento definitivo da ADI 7222 ou com a aprovação de outra lei para o piso. Também afirma que essas negociações devem ser realizadas pelos sindicatos das partes envolvidas, não havendo obrigatoriedade das empresas em participarem dessas negociações. Declara ainda no informe que aguarda posicionamento do Sindicatos dos Enfermeiros do Rio de Janeiro e do Sindicatos dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Município do Rio de Janeiro e que não havia resposta dos órgão até aquela data e que por isso, enquanto não houvesse convenção coletiva as empresas poderiam continuar pagando os valores praticados antes do piso.

3 PESQUISA JURISPRUDENCIAL SOBRE A ENFERMAGEM E ASPECTOS CONTRATUAIS TRABALHISTAS

Primeiramente foi realizada uma pesquisa jurisprudencial em setembro de 2024 a fim de conhecer os temas recorrentes nas ações trabalhistas, assim como os temas com repercussão geral e possíveis súmulas existentes sobre particularidades do trabalho dos profissionais de enfermagem. Para isso, optou-se por realizar essa pesquisa no Tribunal Regional do Trabalho (TRT) da 1ª Região e no Tribunal Superior do Trabalho (TST). Foram selecionados alguns descritores relacionados ao direito do trabalho e ao trabalho de enfermagem para aplicação nos filtros de pesquisa, são eles: “enfermagem”; “vínculo empregatício”; “piso salarial”; “carga horária”; “jornada de trabalho”; “descanso”; “acúmulo de função”; “intervalo intrajornada”; “repouso”; “insalubridade”.

Selecionou-se também para a pesquisa jurisprudencial do TRT 1ª Região, os últimos 5 anos como corte temporal. Os resultados encontrados podem ser vistos no quadro a seguir:

Quadro 1

Tribunal Regional do Trabalho 1ª região		
Descritores	Acórdão (2020 a 2024)	Sentenças (2020 a 2024) ⁶
<i>“enfermagem”</i>	6.007	4.559
<i>“enfermagem” and “vínculo empregatício”</i>	1.289	849

⁶ Nesta pesquisa jurisprudencial os resultados de 2024 ainda não podem ser visualizados na base de dados do tribunal.

<i>“enfermagem” and “ piso salarial”</i>	703	660
<i>“enfermagem” and “carga horária”</i>	427	217
<i>“enfermagem” and “jornada de trabalho”</i>	1.287	785
<i>“enfermagem” and “intervalo intrajornada”</i>	1.116	984
<i>“enfermagem” and “descanso”</i>	1.239	936
<i>“enfermagem” and “repouso”</i>	981	696
<i>“enfermagem” and “acúmulo de função”</i>	254	190
<i>“enfermagem” and “insalubridade”</i>	1.191	1.517

Quadro 2

Tribunal Superior do Trabalho						
Descritores	Acórdão	Decisões Monocráticas	Orientações Jurisprudencial	Decisões da Presidência	Decisões da Vice Presidência	Decisões da Corregedoria Geral
<i>“enfermagem”</i>	16.864	11.068	1	96	1.159	24
<i>“enfermagem” and “vínculo empregatício”</i>	2.862	1.365	0	9	31	0
<i>“enfermagem” and “ piso salarial”</i>	955	424	0	8	15	5
<i>“enfermagem” and “carga horária”</i>	1.157	657	0	7	9	3
<i>“enfermagem” and “jornada de trabalho”</i>	5.089	3.170	0	6	64	6
<i>“enfermagem” and “intervalo intrajornada”</i>	2.137	1.500	0	4	22	1

<i>“enfermagem” and “descanso”</i>	2.394	1.464	0	5	19	1
<i>“enfermagem” and “repouso”</i>	2.865	1.544	0	7	34	4
<i>“enfermagem” and “acúmulo de função”</i>	14	9	0	0	0	0
<i>“enfermagem” and “insalubridade”</i>	5.410	3.583	0	8	64	2

Na jurisprudência do TST ao realizar a busca com todos os descritores foi observado ausência de resultados para os quesitos súmulas e precedentes normativos, os quais não foram demonstrados na tabela a fim de realizar uma melhor organização e consequentemente melhor visualização e interpretação dos resultados dessa. Sobre as orientações jurisprudenciais foi auferida apenas 1 resultado, a orientação n.296, por meio do descrito “enfermagem”. Essa dispõe sobre a impossibilidade de equiparação de um auxiliar de enfermagem que possui habilitação no Conselho Regional de Enfermagem com um atendente.

Em ambas as amostras foi possível perceber que nas reclamações trabalhistas os assuntos abordados de forma mais recorrente tem sido a insalubridade, a jornada de trabalho e a existência de vínculo empregatício. A incidência de poucas reclamações mencionando o piso salarial possivelmente está relacionado a pequena passagem de tempo que ocorreu após a promulgação do piso nacional, em 2022, para além das discussões jurídicas durante a sua implementação.

3.1 RESULTADOS: AMOSTRA DE JULGADOS RECENTES SOBRE O TEMA

Diante das buscas realizadas nos tribunais e nas notícias veiculadas na mídia serão destacados alguns julgados a fim de discutir e exemplificar os resultados encontrados.

RESCISÃO INDIRETA. SALÁRIO INFERIOR AO PISO NACIONAL DE ENFERMAGEM. LEI Nº 14.434/2022. Nos termos da decisão proferida pelo E. STF na ADI 7.222, proposta pela Confederação Nacional de Saúde, Hospitais e Estabelecimentos e Serviços (CNSAÚDE), não se há de falar em aplicação do piso salarial de enfermagem previsto na Lei nº 14.434/2022, enquanto não comprovada a realização de negociação coletiva ou a instauração de dissídio coletivo para sua

implementação. (Processo: RO RSum nº 0100059-34.2024.5.01.0282. Relator: Desembargadora Claudia Regina Vianna Marques Barrozo. Órgão Julgador: 3ªTurma do TRT 1ªRegião, 03 de setembro de 2024).

Na decisão acima foi por unanimidade negado provimento ao recurso em que a recorrente pediu a reforma da sentença. Essa não reconheceu a ausência do pagamento do piso nacional da enfermagem como requisito para configuração da rescisão indireta. Interpretou-se que não podia ser considerada falta grave pelo empregador, pois o STF decidiu na ADI 7.222⁷ que o piso salarial ocorreria de forma regionalizada por meio de negociação coletivas e que se essas não fossem possíveis deveria ser instaurado dissídio coletivo. Não havendo provas das negociações coletivas, nem do dissídio, o empregador não poderia ser penalizado pelo não pagamento do piso salarial da categoria à recorrente.

RECURSO ORDINÁRIO DA AUTORA. VÍNCULO DE EMPREGO. RECONHECIMENTO. "PEJOTIZAÇÃO". FRAUDE TRABALHISTA. Uma vez reconhecida a prestação do serviço pela Ré, a ela incumbe comprovar a natureza autônoma do ajuste. Incumbia à Ré a prova de que o trabalho se realizou sob forma outra que não a de um vínculo empregatício, pois o trabalho autônomo constitui hipótese extraordinária. O ordinário se presume; o extraordinário, comprova-se. De seu ônus probatório, entretanto, a Ré não se desincumbiu, eis que evidenciada a presença dos requisitos para configuração do vínculo de emprego, conforme arts. 2º e 3º da CLT. Os elementos dos autos permitem concluir que o intuito da ré foi afastar a incidência das obrigações trabalhistas através do que se convencionou chamar de "Pejotização". (Processo: ROTnº 0100518-55.2021.5.01.0245. Relator: Desembargador Mário Sérgio M. Pinheiro. Órgão Julgador: 1ªTurma do TRT 1ªRegião, 23 de julho de 2024).

No recurso supracitado foi reconhecido por unanimidade o vínculo empregatício da recorrente, apesar das alegações da reclamada de que a reclamante era contratada como pessoa jurídica. Dentre os argumentos foram destacados a presença dos elementos fático-jurídicos dos arts. 2º e 3º CLT. A autora era chefe e coordenadora do centro cirúrgico e a pessoalidade se caracterizou pela impossibilidade de se substituir. Apesar de não possuir chefia direta, havia subordinação da empregada à Direção do Hospital, dada a complexidade de funcionamento da instituição. Não havia controle de ponto, porém a empregada estava em cargo de confiança não sujeito a controle de jornada, a teor do art. 62, II, da CLT. A habitualidade foi comprovada pois a autora comparecia ao trabalho de segunda a sábado. E a onerosidade era existente a partir da contraprestação pecuniária recebida por ela.

Entretanto, no TST já é possível ver decisões que julgam lícita a contratação de pessoas jurídicas utilizando as decisões do STF na ADPF 324 e no tema 725 de repercussão geral (RE 958.252). No julgado abaixo, ação civil pública, foi adotada essa tese, afastando o

⁷ Oportunamente será discorrido sobre a ADI 7.222.

vínculo empregatício de um profissional médico e reconhecendo a natureza comercial dos contratos firmados, isto apesar de a Corte de origem ter reconhecido o vínculo com base nas premissas fáticas. Transcreve-se a ementa:

I) AGRAVO DE INSTRUMENTO DA EMPRESA RECLAMADA - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA – TERCEIRIZAÇÃO POR "PEJOTIZAÇÃO" – IMPOSSIBILIDADE DE RECONHECIMENTO DE VÍNCULO DE EMPREGO À LUZ DO ENTENDIMENTO FIXADO PELO STF NO TEMA 725 DE REPERCUSSÃO GERAL E NA ADPF 324 – TRANSCENDÊNCIA POLÍTICA – PROVIMENTO.

Diante do entendimento fixado pela Suprema Corte na Tese 725 da sua tabela de repercussão geral conjuntamente com a decisão proferida na ADPF 324, a Suprema Corte reconheceu a licitude da terceirização e da divisão de trabalho entre pessoas jurídicas distintas, ante a possível violação do art. 3º da CLT, é de se reconhecer a transcendência política da causa e de dar provimento ao agravo de instrumento.

Agravo de instrumento provido.

II) RECURSO DE REVISTA DA RECLAMADA – CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA – TERCEIRIZAÇÃO POR "PEJOTIZAÇÃO" – IMPOSSIBILIDADE DE RECONHECIMENTO DE VÍNCULO DE EMPREGO À LUZ DO ENTENDIMENTO FIXADO PELO STF NO TEMA 725 DE REPERCUSSÃO GERAL E NA ADPF 324 – TRANSCENDÊNCIA POLÍTICA – PROVIMENTO.

1. Ao definir a tese do Tema 725 de sua tabela de repercussão geral, conjuntamente com a decisão proferida na ADPF 324, a Suprema Corte reconheceu a licitude da terceirização e da divisão de trabalho entre pessoas jurídicas distintas.

2. A referida tese abarca não apenas a terceirização, mas igualmente outras formas de divisão de trabalho entre pessoas jurídicas, conclui-se que a hipótese conhecida como “pejotização”, estaria inserida na tese do Tema 725.

3. Com efeito, o Supremo Tribunal Federal decidiu pela licitude da terceirização por "pejotização", ante a inexistência de irregularidade na contratação de pessoas jurídicas formada por profissionais liberais.

4. No caso dos autos, trata-se de ação civil pública que versa sobre a contratação de prestadores de serviços na condição de pessoas jurídicas que, o Regional manteve a sentença primária por entender configurados os requisitos do vínculo de emprego.

Entretanto, as premissas fáticas mantidas e registradas pelo Regional não são suficientes para concluir pela caracterização do vínculo empregatício.

5. Em face do caráter vinculante das decisões da Suprema Corte em sede de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental e a fixação de tese de repercussão geral a respeito da matéria, merece conhecimento e provimento o recurso de revista da Reclamada, por descompasso da decisão regional com o entendimento fixado pelo STF no Tema 725 de repercussão geral e na ADPF 324, e violação do art. 3º da CLT, restando prejudicado o exame do tema relativo a legitimidade ativa do Ministério Público do Trabalho. Recurso de revista provido. (Processo n. TST-AIRR - 0000114-06.2022.5.17.0151. Relator: Ministro Ives Gandra da Silva Martins Filho, 06 de agosto de 2024. TST, 2024).

A seguir, vemos outro destaque que demonstra o peso das convenções coletivas de trabalho para as fundamentações das decisões:

RECURSO DA RECLAMANTE: JORNADA. Técnica de enfermagem. Escala de 24h x 120h. Previsão em norma coletiva. Validade. Recurso ordinário a que se nega provimento. (Processo: ROT nº 0100325-04.2023.5.01.0202. Relator:

Desembargador Marcel da Costa Roman Bispo. Órgão Julgador: 8ª Turma do TRT 1ª Região, 27 de agosto de 2024).

No recurso acima a reclamante alega ilegalidade na jornada realizada por ela de 24 horas trabalhadas com 120 horas de descanso. Por unanimidade o recurso foi desprovido. Dentre os argumentos foi ressaltado que a jornada 24x120h significa que por 5 semanas a reclamante trabalhava 24 horas, seguindo-se de 2 plantões na semana seguinte, fazendo 48 horas de plantão na semana, e depois retornando a fazer mais 5 semanas com um plantão de 24 horas. Também que a escala 24 x 120 está prevista na cláusula 29ª do acordo coletivo de trabalho no biênio 2020/2021 que abrange o território do estado do Rio de Janeiro. Tratando-se assim de jornada excepcional e especial prevista no art. 611-A, I, CLT.

No quesito repouso, ressaltamos um julgado que, apesar de apreciar fatos de uma relação de emprego anterior à promulgação da lei de descanso digno da enfermagem⁸, aponta que um lugar adequado para o repouso é também uma forma de proteger a saúde e dar dignidade ao trabalhador. Transcreve-se a ementa:

VIOLAÇÃO AO REPOUSO DIGNO. PLANTÃO NOTURNO. PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. DANOS MORAIS. A obrigatoriedade do fornecimento de locais de repouso noturno decorre do dever constitucional de o empregador reduzir os riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (art. 7º, XXII, CF/88, Convenção 155 da OIT). Em especial no ambiente hospitalar, o repouso digno é um instrumento para a redução da falibilidade humana em prol de saúde do trabalhador e também da saúde do usuário. Concedido o repouso este deve ser realizado em local que assegure a dignidade do trabalhador. Por outro lado, o não atendimento destes requisitos, enseja a reparação por danos morais. (Processo: ROT nº0101246-56.2016.5.01.0024. Relatora: Desembargadora Giselle Bondim Lopes Ribeiro. Órgão Julgador: 7ª Turma do TRT 1ª Região, 06 de março de 2024).

No caso citado acima a reclamante tinha como uma de suas reivindicações a indenização por danos morais por jornada exaustiva, dano existencial e de não haver local apropriado para o descanso no período noturno. Foi dado por unanimidade provimento parcial ao recurso, concedendo indenização pela ausência de local apropriado para descanso. Os argumentos citados foram a obrigatoriedade de se conceder espaços apropriados para o repouso noturno a fim de reduzir riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança no trabalho (art. 7º, XXII, CF/88). Destaca-se na decisão também que a matéria "Saúde e Segurança no Trabalho" recentemente ganhou *status* de Princípio Fundamental pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), o que tornou as previsões das Convenções 155 (ratificada pelo Brasil) e 187 da OIT, *core obligations*. Afirmou-se,

⁸ Lei n.14.602/2023: altera a redação da Lei n.7.468 que passa a dispor sobre e as condições de repouso dos profissionais de enfermagem durante o horário de trabalho..

então, que houve violação do direito à saúde e à segurança no trabalho, assim como lesão à honra e à dignidade da autora (art. 1º, III; art. 5, X, CF/88) em razão da forma pela qual o descanso era oferecido, no caso, no chão em um colchão, dentro de um CTI. Isso gerou o dever de reparação por danos morais, a teor do art. 186 e art. 927 ambos do CC). Adiante aprofundaremos a discussão sobre a lei do descanso da enfermagem citada pela a relatora durante o julgado.

Sobre a insalubridade destacamos o julgado a seguir:

RECURSO DA RÉ. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. PROVA PERICIAL. Segundo o artigo 189 da CLT, são consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos. No caso em tela, a Perita do juízo, após realizar diligências no local de trabalho da autora e analisar as atividades exercidas por ela, concluiu que a reclamante trabalhava sob condições de insalubridade em grau máximo, motivo pelo qual correta a sentença que reconheceu ser devido o pagamento do adicional de insalubridade no percentual de 40%. Recurso patronal conhecido e não provido. (Processo: ROT nº 0100153-48.2022.5.01.0024 Relator: Desembargador Sayonara Grillo Coutinho. Órgão Julgador: 7ª Turma do TRT 1ª Região, 10 de julho de 2024).

No caso supracitado a ré recorreu, pois afirmou que não houve comprovação que a trabalhadora estava exposta a agentes capazes de gerar pagamento de insalubridade em grau máximo, não concordando com o laudo realizado por perícia. Foi negado provimento ao recurso. Na decisão foram destacados como fundamentos as tarefas exercidas pela autora como técnica de enfermagem, devidamente descritas no laudo pericial, em pacientes suspeitos de doenças infectocontagiosas, ainda que houvesse um rodízio entre locais de atuação, não permanecendo todo o tempo atuante em área hospitalar de isolamento. Além disso, outros pontos colacionados no acórdão foram fatos noticiados pelas partes e constantes nas diligências realizadas, como, por exemplo: o uso de sacos de lixo como capote por não haver EPIs disponíveis na Unidade de Saúde, o que não protegeu a reclamante da exposição a vários agentes biológicos; a ausência de comprovação de documentação exigida como o LTCAT; e a relação de entrega, treinamento de uso e certificado de aprovação dos EPIs. Por todas estas razões foi mantida a condenação da ré quanto ao pagamento do adicional de insalubridade em grau máximo.

Ainda sobre a insalubridade destacamos o seguinte julgado do TST, que trata do pagamento da insalubridade para gestante em Home office durante a pandemia de COVID 19.

AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA REGIDO PELA LEI 13.467/2017. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. SALÁRIO-CONDIÇÃO (CLT, 194). PANDEMIA DE COVID-19. ATENDIMENTO DE PACIENTES EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM GESTANTES. REMANEJAMENTO PARA FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS EM HOME OFFICE. MANUTENÇÃO DO PAGAMENTO DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. ART. 394-A DA CLT. POSSIBILIDADE. TRANSCENDÊNCIA JURÍDICA CARACTERIZADA. 1. Discussão centrada na continuidade do pagamento do adicional de insalubridade a empregadas gestantes (Técnicas de enfermagem) que, laborando em hospital de referência sob condições insalubres, durante a pandemia de COVID-19, foram afastadas do labor presencial, passando a trabalhar em home office. Centra-se o debate, portanto, em definir se o caráter de “salário-condição” do adicional de insalubridade pode ser relativizado diante de situação em que as empregadas gestantes, em meio à pandemia do novo Coronavírus, foram remanejadas do trabalho presencial no hospital para o exercício de funções administrativas em regime de home office. 2. A presente matéria representa “questão nova em torno da interpretação da legislação trabalhista”, nos termos do art. 896- A, IV, da CLT, sobre a qual ainda pende interpretação por esta Corte Trabalhista, o que configura a transcendência jurídica da matéria em debate. 3. A proteção à maternidade foi consagrada na Constituição Federal de 1988 dentro da categoria dos direitos fundamentais (arts. 6º, e 7º, XVIII), como objetivo da Previdência e da Assistência Sociais (arts. 201 e 203) e também por meio da garantia provisória de emprego assegurada à gestante (art. 10, II, b, do ADCT). Além disso, a proteção à saúde do trabalhador também possui envergadura constitucional (art. 7º, XXII), sendo certo que, em nível infraconstitucional, o art. 394-A da CLT, alterado pela Lei 13.467/2017, determina que a empregada gestante ou lactante seja afastada de atividades insalubres, em qualquer grau, enquanto durar a gestação, mantida a sua remuneração, inclusive o adicional de insalubridade. 4. O art. 194 da CLT traz o conceito de “salário-condição”, como atributo geral dos adicionais de insalubridade e de periculosidade, restringindo o seu pagamento apenas às situações concretas de efetiva exposição do trabalhador aos agentes insalubres (arts. 189 e 190 da CLT c/c NR 15 do Ministério do Trabalho) ou às atividades perigosas (art. 193 da CLT). 5. Dessa forma, enquanto o art. 194 da CLT consagra regra geral, a norma inscrita no art. 394-A do mesmo diploma, com a alteração dada pela Lei 13.467/2017, caracteriza regra especial, em clara exceção à regra geral, mitigando a natureza jurídica de salário-condição do adicional de insalubridade nos casos de gestantes e lactantes. 6. No caso presente, o TRT registrou que “a reclamada, em contestação, informou que, a partir de 27/03/2021, a instituição já havia providenciado o afastamento de todas as gestantes do trabalho presencial, a fim de que iniciassem o regime de home office ...”. Portanto, quando as empregadas substituídas foram

afastadas do trabalho insalubre (2021), já estavam em pleno vigor as alterações implementadas no art. 394-A pela Lei 13.467/2017. Adicionalmente, menos de dois meses após o referido afastamento, foi editada a Lei 14.151/2021, assegurando o afastamento do trabalho presencial das empregadas em estado gravídico, sem prejuízo da remuneração, até o fim da pandemia do novo Coronavírus. 7. Nesse contexto, em que pese a cessação da exposição aos agentes insalubres do ambiente hospitalar em face do remanejamento para o exercício de tarefas administrativas em regime de teletrabalho, correta a decisão do Tribunal Regional em que mantido o pagamento do adicional de insalubridade às empregadas grávidas em comento, inexistindo, assim, ofensa ao art. 194 da CLT. Agravo de instrumento não provido.(AIRR 205-74.2021.5.17.0008.Relator: Ministro Douglas Alencar Rodrigues, 5ªTurma.DEJT: 25/10/2024).

Na decisão acima foi interposto agravo de instrumento em recurso de revista. A reclamada alegou que o pagamento da insalubridade para as técnicas de enfermagem afastadas pelo empregador durante a COVID19, atuando em Home Office, seria uma ofensa ao art.194 da CLT. Esse define que eliminados os riscos à saúde a integridade física o direito do trabalhador ao adicional de insalubridade e periculosidade cessão. Todavia, conforme abordado anteriormente ocorreu a alteração do art 394-A da CLT pela Lei nº 13.467/17, assim como as modificações trazidas pela ADIN 5938. Nesse sentido, o agravo foi desprovido pois entende-se que o disposto no art.194 da CLT é regra geral, enquanto a previsão do art.394-A da CLT é regra especial, uma exceção nos casos em que os profissionais são gestantes e lactantes. E por isso não há no que se falar em ofensa, sendo correta a decisão do Tribunal Regional a quo, que optou por manter o pagamento dos adicionais .

No caso a seguir é abordada a questão da redução da jornada de trabalho, sem redução da remuneração e sem compensação de horário, de empregada genitora em virtude de necessidade de cuidados com filho menor diagnosticado com Transtornos de Espectro Autista (TEA). Veja-se:

I - AGRAVO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA SOB A ÉGIDE DA LEI Nº 13.467/2017. REDUÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO SEM REDUÇÃO DA REMUNERAÇÃO E SEM COMPENSAÇÃO DE HORÁRIOS. EMPREGADA PÚBLICA CELETISTA. FILHO MENOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA. POSSIBILIDADE. TRANCENDÊNCIA JURÍDICA RECONHECIDA. Trata-se de debate relativo à possibilidade de reduzir a jornada de trabalho de empregada genitora de criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista - TEA (CID F84.0), sem redução da remuneração e compensação de horários. Verifica-se, portanto, a existência de transcendência jurídica da causa, conforme art. 896-A, § 1º, IV, da

CLT. Nos termos do art. 226 da Constituição Federal, a família é a base da sociedade e deve receber especial proteção do Estado. A seu turno, o art. 227 da Lei Maior, com redação dada pela Emenda Constitucional n. 65/2010, consagra o princípio da proteção integral da criança e do adolescente, cujo teor foi posteriormente reproduzido nos arts. 1º, 4º e 5º do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei 8.069/1990). Por esse princípio - o qual foi reconhecido como fundamento basilar pela Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificada pelo Brasil em 24 de setembro de 1990 - crianças e adolescentes são sujeitos de direitos que necessitam de proteção especializada, diferenciada e integral, derivada de sua condição de pessoa em desenvolvimento. No mesmo sentido, por meio do Decreto n. 6.949/2009, o Brasil ratificou a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, segundo o quórum exigido pelo art. 5º, § 3º, da Constituição, atribuiu-lhe indiscutível *status* constitucional. Mencionada Convenção, a par de proscrever qualquer trato discriminatório, apresenta o conceito de "adaptação razoável" (art. 2º) e enfatiza o dever de promover a acessibilidade, ou seja, rompe o paradigma tradicional de conceber-se a pessoa com deficiência como alguém a ajustar-se à realidade para, ao revés, obrigar entes públicos e particulares à identificação e eliminação de obstáculos e barreiras que comprometam o acesso e a realização pessoal, inclusive profissional, de todas as pessoas com deficiência. Com base na referida Convenção - e com o mesmo propósito de enlevar a dignidade - foi instituída a Lei n. 13.146/2015, intitulada Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência - LBI (ou Estatuto da Pessoa com Deficiência), que teve como escopo assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania. Por sua vez, em 27 de dezembro de 2012, foi publicada a Lei n. 12.764, a qual instituiu a Política Nacional dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabeleceu, no art. 1º, §2º, que "a pessoa com transtorno do espectro autista é considerada pessoa com deficiência, para todos os efeitos legais". No caso, como aludido, é incontroverso que a reclamante é genitora de uma criança diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (autismo), o que implica dependência para as necessidades básicas diárias, cuidados especializados, atividades multidisciplinares e tratamentos médicos e terapêuticos. Nesse diapasão, o deferimento dos pleitos autorais encontra amparo no art. 227 da Constituição Federal e no princípio da adaptação razoável, previsto no art. 2º da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, pois as modificações no contrato de trabalho do empregado não acarretam ônus desproporcional ou indevido ao empregador. Ante os esclarecimentos prestados, deixo de cominar a multa do art. 1.021, §4º, do CPC. Agravo não provido. EMPRESA PÚBLICA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH. NATUREZA JURÍDICA. PRERROGATIVAS DA FAZENDA PÚBLICA. EXTENSÃO. TRANSCENDÊNCIA POLÍTICA. No caso em tela, a discussão sobre a possibilidade de extensão das prerrogativas processuais da Fazenda Pública à Empresa Pública Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH - detém transcendência política, nos termos do artigo 896-A, § 1º, inciso II, da CLT, ante a possível divergência do acórdão recorrido com a jurisprudência desta Corte. Desse modo, está demonstrado o desacerto da decisão agravada que não reconheceu a transcendência da causa e negou provimento ao agravo de instrumento. Agravo provido. II - AGRAVO DE INSTRUMENTO. LEI 13.467/2017. EMPRESA PÚBLICA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH. NATUREZA JURÍDICA. PRERROGATIVAS DA FAZENDA PÚBLICA. EXTENSÃO. TRANSCENDÊNCIA POLÍTICA RECONHECIDA. Agravo de instrumento provido, ante a possível violação do art. 173, § 1º, II, da Constituição Federal. III - RECURSO DE REVISTA NA VIGÊNCIA DA LEI 13.467/2017. EMPRESA PÚBLICA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH. NATUREZA JURÍDICA. PRERROGATIVAS DA FAZENDA PÚBLICA. EXTENSÃO. TRANSCENDÊNCIA POLÍTICA RECONHECIDA. REQUISITOS DO ART. 896, § 1º-A, DA CLT, ATENDIDOS. *In casu*, o Tribunal Regional decidiu no sentido de que a reclamada (Empresa Pública Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH) não é contemplada com as prerrogativas inerentes à Fazenda Pública. No julgamento do E-RR-252-19.2017.5.13.0002, de relatoria da

Excelentíssima Ministra Kátia Magalhães Arruda, o Pleno desta Corte Superior decidiu que a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH - tem direito aos privilégios próprios da Fazenda Pública, tendo em vista possuir finalidade de prestação de serviços públicos essenciais, ligados à saúde e à educação, não atuando em regime de concorrência e não revertendo lucros à União Federal. Recurso de revista conhecido e provido" (RR-367-45.2022.5.09.0012, 6ª Turma, Relator Ministro Augusto Cesar Leite de Carvalho, DEJT 13/09/2024).

Na decisão acima foi negado provimento a agravo de instrumento contra decisão que concedeu redução de carga horária, sem redução de vencimentos e sem compensação de jornada, a empregada de empresa pública, técnica de enfermagem, a fim de que essa cuidasse de seu filho menor diagnosticado com autismo nível 2 de suporte. Os argumentos utilizados foram o art. 227 da Constituição Federal e o princípio da adaptação razoável, previsto no art. 2º da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, concluindo-se que as alterações no contrato de trabalho neste caso não acarretam ônus desproporcional ou indevido ao empregador.

Desse modo, diante do exposto nas amostras, pode ser percebido que a jurisprudência do TRT1ª Região e do TST tem decidido sobre questões trabalhistas de forma positiva para garantia de direitos na enfermagem. Isso ao levarmos em conta as decisões sobre redução da carga horária semanal em caso de deficiência de um descendente, sobre o repouso digno e consequente efetividade do intervalo intrajornada, e o pagamento de adicional de insalubridade ao levar em conta as atividades desenvolvidas em setores por rodízio, assim com a condição específica do trabalhador nos casos de gestantes e lactantes. Em contrapartida há o grande peso das negociações coletivas enquanto normas e por isso a inexistência dessas negociações, assim como as cláusulas pactuadas nas convenções e acordos coletivos negociados influenciam diretamente nessas decisões judiciais. O que nos leva a pensar sobre a real representatividade dos profissionais de enfermagem nessas negociações e se esses questionar se esses instrumentos são suficientes para atender a demanda complexa desses trabalhadores. Outro ponto observado foi o reconhecimento da licitude da terceirização, assim como da contratação enquanto pessoa jurídica, o que pode no caso concreto contrastar com a princípio da primazia da realidade sobre a forma, conforme será aprofundado adiante.

3.2 DISCUSSÃO DE TEMAS RELEVANTES

3.21- A Pejotização da Enfermagem

Um dos temas que se destacou ao pensar nas particularidades do trabalho em enfermagem frente ao mercado de trabalho atual, de forma correlacionada com a literatura, as decisões coletadas e a experiência profissional da autora, foi a contratação de enfermeiros por meio de vínculos firmados pelo trabalhador, mas como pessoa jurídica. Como apresentado anteriormente, o trabalho em enfermagem é essencial em todo o processo de prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos e, como participante da equipe de saúde, a presença desses profissionais ocorre muitas vezes por 24 horas por dia, 365 dias no ano, nas unidades de saúde. Isso torna difícil imaginar um trabalho em enfermagem sem que o profissional esteja inserido em uma relação de vínculo empregatício por tempo indeterminado. Diante disso, não raras são as reclamações trabalhistas pleiteando o reconhecimento de vínculo empregatício em casos onde o empregador oferece ao empregado um contrato de prestação de serviço firmado com trabalhadores mascarados de pessoas jurídicas, porém o desempenho da atividade se dá com todos os elementos fático-jurídicos de uma relação de emprego. Isso caracteriza fraude no contrato de trabalho.

Deve-se ressaltar o princípio da primazia da realidade sobre a forma previsto no art. 9º da CLT. Esse princípio aponta para a análise concreta das condições de realização do trabalho, independente da vontade manifesta em instrumento de contrato escrito. Assim, conforme Delgado (2019, p. 244), autoriza-se a descaracterização de uma relação civil de prestação de serviços desde que estejam presente no cumprimento do contrato todos os elementos fático-jurídicos da relação de emprego.

O trabalho de enfermagem necessita de forma recorrente de profissionais contratados por tempo indeterminado, considerando as próprias características do trabalho. Conforme discutido no tópico anterior e na ementa do Recurso Ordinário nº 0100518-55.2021.5.01.0245, um enfermeiro, ainda que alocado em cargos de gestão ou chefia, comumente está subordinado a diretoria da instituição, não podendo ser substituído no serviço quando lhe convém, devido à grande especificidade e complexidade do trabalho realizado. Além disso, ainda que haja obrigatoriedade de que registre a sua jornada de trabalho, existe uma pré-definição dos dias de trabalho, trabalhando nos mesmos dias da semana ou em regime de plantão em uma equipe específica. Consequentemente, pelo serviço prestado, o trabalhador (ou trabalhadora) recebe sua remuneração de forma onerosa e de

forma periódica. Nesse sentido, é preocupante um recente fenômeno estendido também à enfermagem chamado “pejotização”.

A pejotização consiste na contratação de trabalhadores na forma de pessoas jurídicas, gerida assim a relação de trabalho pelo Direito Civil, mascarando a relação de subordinação que permeia a atividade trabalhista e desmontando o arcabouço protetivo ao qual o trabalhador está envolvido (Teixeira, 2016 *apud* Farias *et. al.*, 2023, p. 2). Para Farias *et. al.* (2023), essa é uma forma de ludibriar as legislações protetivas do trabalhador e das relações do trabalho. Na prática, vários empregados têm sido substituídos por um conjunto de trabalhadores pessoas jurídicas que acabam sendo representadas por uma só pessoa. Essa modalidade fere o princípio da vedação ao retrocesso social, já que dificulta o acesso dos trabalhadores a direitos sociais essenciais, restringindo os princípios trabalhistas previstos na constituição, assim como nos tratados e convenções internacionais (Farias *et. al.*, 2023, p. 2).

Um grande marco para essa nova forma de contratação foi a lei 13.467/2017 denominada “reforma trabalhista”. Essa lei trouxe certa flexibilização das relações de contratos de trabalho atendendo os anseios das políticas de neoliberalismo que, sob um véu de criação de novos postos de trabalho e de valorização do empreendedorismo, implica, na verdade, a redução de direitos laborais.

Detrez e Coelho (2022 *apud* Farias *et. al.*, p.2, 2023) afirmam que essa forma de contratação é muito realizada para profissionais médicos apresentando como justificativa os altos salários. Todavia, tem sido estendida também a outros profissionais como os da enfermagem, justificados a partir da necessidade de uma contratação de profissionais por um período temporário, por meio de empresa terceirizada ou na modalidade de contratação de pessoa jurídica. Contudo a contratação temporária deve ser uma exceção, lembrando do princípio da continuidade da relação de emprego e que as contratações à prazo determinado devem estar restrita às hipóteses do art. 443 da CLT, quais sejam: *i)* serviço cuja natureza ou transitoriedade justifique a predeterminação do prazo, *ii)* atividades empresariais de caráter transitório e; *iii)* contrato de experiência.

A pejotização da enfermagem, conforme outras modalidades pouco protetivas para o trabalhador, gera cada vez mais condições precárias de trabalho e de vida a esses profissionais. Causam insegurança e sobrecarga de trabalho, excesso de esforço físico e mental, dupla jornada laboral, estresse, insatisfação e desejo de abandonar a profissão. Além disto, estas modalidades de contratação permitem que o empregador dispense sem penalidade (e sem arcar com os custos do trabalho e de acertos rescisórios), além de reduzir horas de trabalho prejudicando o sustento de trabalhadores, trabalhadoras e famílias inteiras.

Outra face importante a ser refletida é o possível afastamento do profissional de enfermagem contratado como pessoa jurídica do acesso à Justiça. Como se sabe hoje há um esvaziamento das competências da Justiça do Trabalho. Os avanços trazidos pela Emenda Constitucional 45/2004, ampliando as competências trabalhistas têm sido desmontados diante das reclamações que chegam às instâncias superiores. Dentre essas podemos destacar a decisão monocrática do ministro Alexandre de Moraes na Reclamação 65.011/SP. Após a decisão pelo reconhecimento do vínculo empregatício de uma médica pelo TRT 2ª Região, o ministro cassou a decisão do tribunal. Foram ressaltados em seu voto a licitude da terceirização ou de qualquer outra forma de organização de trabalho entre pessoas jurídicas distintas, independente do seu objeto social, mantida a responsabilidade subsidiária da tomadora de serviços (Tema de repercussão geral 725). No voto, o relator apontou que a escolha do modelo organizacional deve partir do empreendedor, devendo ser respeitada a livre iniciativa e a livre concorrência com base no julgamento da ADPF 324. Além disso, o ministro também argumentou que devido a decisões da primeira turma em casos análogos, não há irregularidade na contratação de pessoas jurídicas formadas por profissionais para prestar serviços terceirizados na atividade-fim da contratante.

Diante do reconhecimento da licitude desses vínculos pelo STF, pode ser questionado se nas especificidades do trabalho da enfermagem essa forma de contratação pode ser realmente uma oportunidade para o exercício da livre iniciativa ou se trata, apenas, de mais uma forma de baratear a mão de obra desses profissionais, apresentando como consequência a precarização cada vez maior das condições de vida, saúde e trabalho. Além disso, por mais que a jurisprudência trabalhista reconheça a pejetização como uma possível simulação de um contrato real de emprego, o reconhecimento da licitude pela Suprema Corte legítima e permite cada vez mais espaço para esses novos vínculos precarizadores dos direitos sociais trabalhistas.

Em 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) emitiu parecer jurídico acerca da pejetização de auxiliares e técnicos de enfermagem, destacando que as atribuições desses profissionais necessitam de supervisão, e não podem ser consideradas como empresários individuais. Além disto, foi ressaltado no parecer nº 10R/2020/DPAC/PROGER/COFEN que os riscos técnicos e econômicos que permeiam a atividade desses profissionais são de responsabilidade exclusiva das instituições hospitalares. Contudo, no COFEN não foram encontradas publicações do conselho a respeito da pejetização para enfermeiros.

3.2.2- Piso Salarial Nacional da Enfermagem: avanços e retrocessos.

Conforme abordado anteriormente, o piso salarial se refere ao patamar mínimo para a remuneração na contratação de profissionais de uma categoria. Na enfermagem, houve em 6 de agosto de 2022, pela promulgação da Lei nº 14.434, a instituição de piso nacional para os profissionais de enfermagem. Entretanto, esse foi um processo árduo e demorado.

Não é novidade que a falta de valorização na remuneração dos profissionais de enfermagem sempre foi alvo de discussões, queixas e fonte de adoecimento da equipe de enfermagem. Felli (2012, p.179) aponta que os baixos salários explicam a ocorrência de vários vínculos simultâneos dos profissionais de enfermagem, o que gera uma exposição maior a riscos biológicos, sobrecarga físicas e mentais. Isso também contribui para o maior número de afastamentos para tratamento de saúde e maior sobrecarga da equipe pela escassez de profissionais durante a jornada de trabalho.

Em nota de repúdio, Diego Rafael, então presidente do COREN de Sergipe, em 2020, demonstrou o descontentamento geral da categoria que ocorria naquela época principalmente após a visibilidade trazida pela COVID19. Ele criticou a remuneração proposta em processo seletivo pela prefeitura de Aracaju para que técnicos de enfermagem atuassem em serviço de urgência e emergência na pandemia, o qual era de R\$10,00 a hora trabalhada. Pode ser destacado o seguinte trecho da nota de repúdio:

Em todo o mundo, os profissionais de enfermagem – bem como os de saúde em geral – estão sendo aplaudidos como heróis. Heróis sem capa, de jaleco, de máscaras, sem qualquer superpoder. E por detrás de todos os paramentos, existem humanos, que fazem valer seus juramentos, arriscam suas próprias vidas e de suas famílias, expondo-se a um enorme risco de contaminação. Muito além de aplausos e discursos, imperioso é o reconhecimento, a valorização. São pais e mães de família, filhos e filhas que precisam pagar as suas contas, com dignidade, ao fim do mês.

A primeira tentativa para instituir o piso salarial nacional para enfermeiros foi via o Projeto de Lei nº 4499/1989, de autoria da deputada federal Benedita da Silva (PT-RJ). Neste projeto também continham determinações sobre a carga horária máxima de 30 horas semanais para enfermagem, além de outros direitos. Entretanto, o PL foi arquivado em 1995. Em 30 de novembro 1995, durante o discurso, a congressista Benedita da Silva (PT-RJ) fez também menção ao PL nº 1.719/91 de autoria de Carlos Luppi, a qual também dispunha sobre o piso salarial, a carga horária e condições de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem.

No entanto, apenas 30 anos depois, foi possível ver a questão avançar novamente com a PL nº 2564/2020 de iniciativa do senador Fabiano Contarato (PT/ES). Entretanto ainda existiam obstáculos a serem transpassados. A lei federal originada do PL, ao tratar sobre o piso nacional desrespeitaria a reserva de iniciativa do chefe do Poder Executivo para legislar em matérias que envolvam aumento de despesas com pessoal da administração pública direta e autárquica (art.61,§1º, II, alínea “a”, CRFB). Isso seria um vício formal de iniciativa que tornaria a lei inconstitucional e que não poderia ser convalidado nem com a sanção do chefe do executivo (Vargese,2022). Por isso ocorreu a necessidade de realizar uma Emenda Constitucional.

A EC 124⁹ foi aprovada em 11 julho de 2022 a fim de prever que lei federal instituirá os pisos nacionais para profissionais da equipe de enfermagem. Em agosto de 2022, a promulgação da Lei 14.434/2022 ocorre e altera a redação da Lei nº 7.498/1986 sobre o exercício da enfermagem, contemplando tanto profissionais atuantes em serviços públicos de saúde como nos de iniciativa privada.

Em 04 de setembro de 2022, a Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) ajuizou ADI alegando a inconstitucionalidade da Lei nº 14.434/2022. Em decisão cautelar, o ministro Luís Roberto Barroso suspendeu os efeitos da lei e solicitou esclarecimento de instituições públicas e privadas acerca dos possíveis impactos financeiros e risco a empregabilidade no setor.

A fim de que fosse esclarecida a fonte de custeio no setor público, foi aprovada a EC nº 127 prevendo a assistência financeira complementar da União para Estados, Municípios, Distrito Federal e instituições filantrópicas e outros serviços que atendam no mínimo 60% dos pacientes pelo SUS. Em 11 de maio de 2023, foi sancionada a Lei nº 14.581/2023 que abre ao orçamento da Seguridade Social da União, em favor do Ministério da Saúde, crédito especial a fim de viabilizar a ajuda complementar. Posteriormente, foram publicadas portarias com critérios e procedimentos para os repasses financeiros.

Em 03 de julho de 2023, foi julgada a ADI 7222, sendo por 8 a 2 votos revogada parcialmente a medida cautelar restabelecendo os efeitos da Lei nº 14.434/2022, Contudo foram alterados alguns trechos: o STF determinou que o piso deverá estar atrelado a carga

⁹ A EC nº 124, de 14 de julho de 2022, alterou o art. 198 da Constituição Federal que passou a vigorar acrescido dos seguintes §§ 12 e 13, com o seguinte teor: "§12. Lei federal instituirá pisos salariais profissionais nacionais para o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, a serem observados por pessoas jurídicas de direito público e de direito privado. § 13. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, até o final do exercício financeiro em que for publicada a lei de que trata o § 12 deste artigo, adequarão a remuneração dos cargos ou dos respectivos planos de carreiras, quando houver, de modo a atender aos pisos estabelecidos para cada categoria profissional."

horária semanal de 44 horas semanais ou 8 horas diárias, devendo ser pago proporcionalmente nos casos em que a carga horária de trabalho for menor. Além disto, para os casos dos profissionais celetistas, assim ficou decidido:

(...) (iii) em relação aos profissionais celetistas em geral, a implementação do piso salarial nacional deve ocorrer na forma prevista na Lei nº 14.434/2022, a menos que se convençione diversamente em negociação coletiva, a partir da preocupação com demissões em massa ou comprometimento dos serviços de saúde. Essa é a razão do diferimento previsto a seguir. Nesse caso, deve prevalecer o negociado sobre o legislado (RE 590.415, Rel. Min. Luís Roberto Barroso; ARE 1.121.633, Rel. Min. Gilmar Mendes). (...) (STF. ADI 7222, Relator Ministro Roberto Barroso, DEJT 25/08/2023).

Após o julgamento, houve a interposição de uma sucessão de recursos de embargos a fim de alterar a redação do acórdão. Por fim, ficou estabelecido para os profissionais CLT que a implementação do piso deverá ocorrer de forma regionalizada por meio de negociação coletiva nas diferentes bases territoriais nas respectivas datas bases, prevalecendo o negociado sobre o legislado, e que, se for frustrada a negociação coletiva, cabe dissídio coletivo de comum acordo, nos moldes dos art. 114, §2º da CF.

Atualmente, como é possível ver na decisão do TRT 1º Região transcrita no tópico anterior, as negociações coletivas de trabalho têm sido frustradas e o piso não está sendo pago aos empregados regidos pela CLT ainda em muitos lugares.

3.3.3 A Jornada de trabalho da enfermagem e a luta pelas 30 horas semanais.

A luta por uma jornada semanal de 30 horas para a enfermagem também não é novidade no País. A primeira tentativa foi o PL nº 2295/2000 de iniciativa do Senado Federal e que foi arquivada em 2015. Recentemente, foi apresentado o PL nº 206/23 que visa inserir na Lei nº 7.498/86 a determinação que a carga horária dos profissionais da equipe de enfermagem não poderá exceder as 30 horas semanais. No entanto, foi retirada de tramitação a requerimento do autor.

Outra iniciativa legislativa é a PEC nº 19 de 2024, que visa determinar que o piso salarial nacional da enfermagem estabelecido refira-se a jornada máxima de 30 horas semanais. Entretanto, a proposta está ainda em tramitação e aguarda a designação de relator.

A luta pela jornada de trabalho de 30 horas para os profissionais da enfermagem justifica-se principalmente pela grande exaustão que o labor na enfermagem implica, assim como em face da exposição a fatores que levam ao adoecimento, absenteísmo e, conseqüentemente, a redução da qualidade do atendimento à saúde.

Felli (2012, p.179) destaca que o profissional de enfermagem está exposto a agentes insalubres que provocam o seu adoecimento, como a cargas biológicas, como fluidos contaminados com doenças como hepatites, HIV, entre outras doenças. Na carga química, existe evidência de exposição dos profissionais a agentes carcinogênicos, mutagênicos, teratogênicos, o que pode causar câncer, abortos, má formações de fetos, assim como também alergias e dermatites de contato pelo uso das luvas de latex. Nas cargas mecânicas, são citados os acidentes com agulhas, materiais perfurantes e cortantes, dentre outros. Felli (2021) destaca também as lesões causadas por violência física, quando os profissionais são agredidos pelos próprios pacientes, familiares dos pacientes ou colegas de trabalho. Há ainda as cargas fisiológicas que ocorrem pelo peso excessivo manipulado, trabalho em pé, posturas inadequadas, rodízios de turno e trabalho noturno. Felli (2012) afirma, ainda, ser frequentemente o adoecimento por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), por uso frequente dessas estruturas sem descanso necessário. Além disso, o trabalho noturno, por exemplo, causa mudanças no ciclo circadiano, com a privação de sono e baixos níveis de melatonina, o que faz com que o trabalhador possa desenvolver gastrite, obesidade, insônia, diminuição da atenção e da capacidade de julgamento (Felli; 2012, p.180).

Felli (2012, p.179) salienta ainda sobre a exposição a cargas psíquicas, dentre elas, a violência psíquica, e os desgastes mentais ocasionados pelas condições inadequadas de trabalho. Hahn *et. al.* (2010 *apud* Felli, 2012, p.180) afirma que as violências psíquicas são referidas em mais 70% das equipes de trabalho e que a violência verbal é a mais comum, gerando sentimentos de raiva, medo, indignação, vergonha, humilhação, estresse, burnout, estresse pós traumáticos, o que diminui a produtividade do trabalhador, gera absenteísmo e impactam em altos custos à saúde.

Ao avaliar a situação da sobrecarga de enfermagem sobre um outro prisma é possível perceber que essa é composta em sua maioria por profissionais do sexo feminino. Essas mulheres, além de precisar lidar com o papel feminino condicionado socialmente e as exigências de qualificação do mercado de trabalho, apresentam geralmente uma jornada exaustiva de trabalho formal.

Girão (2001 *apud* Vieira; Amaral, 2013, p.404) aponta que a inserção da mulher no mercado de trabalho se deu de forma intensa a partir da Primeira Revolução Industrial diante

da necessidade de complementar a renda familiar e que, com o passar das décadas, continuaram os sujeitos condicionados às representações sociais do masculino e do feminino. A mulher, por um lado, encontrou-se em um difícil dilema entre enfrentar um sentimento de culpa ao se manter no mercado de trabalho e deixar a exclusividade ao cuidado do lar e, por outro lado, o sentimento de fracasso que a persegue quando renuncia ao mundo do trabalho formal (*cit.*). A mulher opta, conseqüentemente, muitas vezes por conciliar os espaços. Atualmente isso se agrava ainda mais diante da necessidade de qualificação no trabalho, criando uma rotina feminina de tripla jornada (cf. Vieira; Amaral, 2013, p. 404).

Apesar da promulgação da lei do piso da enfermagem, muito ainda tem sido questionado sobre o piso como a interpretação de estar atrelado à jornada de 44 horas semanais, ou a falta de fiscalização e o não pagamento do piso por algumas instituições. Diante disso, Soares *et. al.* (2021) afirmam que a existência de dupla jornada de trabalho formal é ainda uma realidade fática, devido aos baixos salários e, conseqüentemente, a manutenção de mais de um vínculo laboral.

Soares *et.al.* (2021, p.3) apontam que, dentre os motivos para a manutenção do duplo vínculo laboral, os profissionais de enfermagem destacaram: a desvalorização da categoria, os baixos salários e a fragilidade dos vínculos de trabalho. Ao trabalhar por longas jornadas ou pela necessidade de trabalhar em duplos vínculos, o trabalhador está mais exposto às cargas que já fazem parte da profissão.

Além disso, devido ao próprio adoecimento da equipe e, conseqüentemente, o afastamento do trabalho por motivos de saúde, os profissionais que permanecem atuando apresentam maior sobrecarga de trabalho e maior exposição a fatores que os levam a adoecer também. Isso impacta diretamente na saúde daqueles que receberão os cuidados de saúde.

Penoyer (2010 *apud* Felli *et. al.*, 2012, p. 181) afirma que indicadores assistenciais comprovam que o quantitativo de pessoal insuficiente para as demandas de trabalho implica no aumento das taxas de infecções, eventos adversos, extubação acidental, mortalidade, dentre outras que têm ligação com a assistência de enfermagem.

3.2.4-Descanso no trabalho

Conforme abordado anteriormente, o intervalo intrajornada é um direito do trabalhador positivado no art. 71 da CLT e que foi alvo de impactos pela reforma trabalhista, especialmente, por meio da possibilidade de sua flexibilização, ante a previsão da prevalência

do negociado sobre o legislado (art. 611 -A, inciso III, da CLT). Contudo, sua importância continua evidente para a saúde do trabalhador, muito embora a Reforma Trabalhista tenha previsto ainda, no parágrafo único do art. 611-B da CLT, que “regras sobre duração do trabalho e intervalos não são consideradas como normas de saúde, higiene e segurança do trabalho”.

Paschoal (2024, p.181) afirma que as jornadas de trabalho longas exigem esforços físicos e/ou psicológicos do trabalhador, podendo torná-lo vítima de problemas de ordem psicossomática, o que diminui a capacidade laborativa e aumenta os problemas previdenciários no País. Afirma, ainda, (*cit.*) que o intervalo intrajornada seria uma medida de saúde e segurança do trabalho, já que permite que o trabalhador faça pausas durante o trabalho, visando menores danos colaterais ao final do dia pela recuperação da sua capacidade física e psicológica. Além disso, ressalta-se que a Constituição Federal de 1988, em seu art. 7º, XXII, estabelece como direito fundamental social, “a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”.

Na enfermagem as evidências sobre a necessidade de resguardar o intervalo intrajornada são inúmeras, diante do desgaste provocado pela atividade laboral, o adoecimento dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, a diminuição da qualidade na assistência aos pacientes.

Sobre o desgaste do profissional, Vidor (2014 *apud* Silva, 2018, p. 2) aponta que dentre as doenças ocupacionais que mais atingem os profissionais de enfermagem estão as infecções contagiosas e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Além da sobrecarga física e psíquica que podem estar associadas ao trabalho de pé, levantamento de peso e posturas inadequadas. O autor também afirma que, para que a capacidade física e psíquica do profissional seja preservada, é necessário que haja um equilíbrio entre as demandas do trabalho e a saúde do trabalhador (*cit.*).

A saúde do profissional de enfermagem sofre ainda maior impacto pelas jornadas noturnas. Cattani *et. al.* (2021, p.2) afirmam que a relação entre o trabalho noturno e qualidade de sono ruim entre profissionais de enfermagem tem sido demonstrada em vários estudos nacionais e internacionais e que a qualidade de sono influencia diretamente em vários processos fisiológicos, metabólicos, no equilíbrio hormonal, no sistema imunológico, na saúde mental e emocional do trabalhador. Bonanno (2019 *apud* Cattani *et. al.*, 2021) acrescenta que o trabalho noturno pode causar fadiga, desequilíbrio mental e físico, além de outros danos à saúde.

Diante disso, torna-se evidente a importância de garantir que esses profissionais consigam ter acesso a um local digno para usufruir da pausa intrajornada de forma e conservar melhores condições possíveis de saúde ainda dentro da sua própria jornada de trabalho.

Nos últimos anos houve promulgação de legislações estaduais para tentar garantir melhores condições de descanso para a enfermagem durante o trabalho. Todavia, o STF foi provocado a se manifestar por meio de julgamento de Ação Direta de Inconstitucionalidade por vício formais. Um exemplo foi a Lei estadual nº 17.234/2020, promulgada no estado de São Paulo que obrigava as instituições particulares e públicas de saúde a criarem sala de descompressão para o descanso de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. A Confederação Nacional de Saúde (CNSaúde) ajuizou a ADI 6317. No julgamento em 15 de março de 2023 foi declarada a inconstitucionalidade da lei estadual supracitada, pois, segundo entendimento do STF, houve ofensa à repartição constitucional de competências, haja vista ser de competência privativa da União legislar sobre direito do trabalho (art. 22, I, CF/88).

Posteriormente, em 20 de junho de 2023, foi promulgada a Lei nº14.602/2023 que incluiu na Lei nº 7498/1986 disposição sobre as condições de repouso para profissionais de enfermagem durante o trabalho, sendo esta uma norma de âmbito nacional.

O art. 15-E da Lei nº 7498/1986 passou a prever que as instituições de saúde, públicas e privadas, ofertarão aos profissionais de enfermagem condições adequadas de repouso, durante todo o horário de trabalho. Além disto, no parágrafo único do art. 15-A é determinado que os locais de repouso dos profissionais de enfermagem devem, na forma do regulamento: *i)* ser destinados especificamente para o descanso dos profissionais de enfermagem; *ii)* ser arejados; *iii)* ser providos de mobiliário adequado; *iv)* ser dotados de conforto térmico e acústico; *v)* ser equipados com instalações sanitárias; *vi)* ter área útil compatível com a quantidade de profissionais diariamente em serviço.

A obrigatoriedade de um repouso com condições adequadas para a enfermagem é um grande avanço, a fim de garantir maior valorização desses profissionais, assim como resguardar sua saúde de maior exposição a agentes insalubre, garantir melhor descanso no intervalo intrajornada, reduzindo o adoecimento e o absenteísmo e consequentemente aumentando a qualidade de assistência de enfermagem.

Conforme abordado no ROT nº0101246-56.2016.5.01.0024 que trata de descanso intrajornada, julgado presente na amostra da pesquisa, o descanso em lugar adequado no trabalho permite sejam reduzidos os riscos inerentes a profissão por meio de normas de saúde, higiene e segurança do trabalhador. Além disto é uma forma de reduzir a falibilidade humana tanto em prol dos profissionais como para os usuários de serviços de saúde.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa buscou apresentar as particularidades dos profissionais da equipe de enfermagem e realizar uma análise a partir da ótica do direito do trabalho. Por isso, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o assunto, busca das legislações que envolvem a regulamentação desses profissionais e realizada pesquisa jurisprudencial nas bases de dados do TRT1ª Região e TST.

Diante das informações e dados encontrados podemos perceber que a regulamentação dos profissionais de enfermagem ocorre por via legislativa e por via judicial pela construção de jurisprudência. Dentre as legislações encontradas como fonte para o direito do trabalho que envolvem a profissão de enfermagem observamos: as normas da Constituição Federal sobre o direito do trabalho e acúmulo de cargos; a OIT; a CLT; a Lei nº 7.498/1986 sobre o exercício da enfermagem e as que posteriormente a modificaram, Lei 14.434/2022 sobre o piso nacional da enfermagem e Lei 14.602/2023 sobre o repouso digno dos profissionais de enfermagem. Também foi descrita a atuação dos órgãos representativos da enfermagem e da regulamentação por meio do Código de Ética da Enfermagem.

Sobre a via judicial foi percebida que a jurisprudência pesquisada tem tido algumas decisões favoráveis a preservar direitos dos profissionais de enfermagem, reconhecendo o direito a um repouso digno como uma forma de preservar a saúde e a segurança do trabalhador; permitindo a redução de carga horária quando esta impossibilita o apoio a tratamento de filhos com deficiência; ao compreender que a exposição a agentes insalubres pode não está apenas restrita aos locais de isolamento de pacientes com doenças infectocontagiosas; e na manutenção do adicional de insalubridade durante o afastamento de gestantes e lactante.

No entanto, foi percebida a importância dos instrumentos de negociação coletiva enquanto normas evocadas nas decisões judiciais, negando por exemplo o acesso de profissionais ao piso nacional da enfermagem. Outro ponto visto com preocupação foi a declaração de licitude da terceirização e reconhecimento da licitude também do vínculo como pessoa jurídica e a aplicação da tese no TST. O que nos leva a questionar sobre como ocorre a ponderação do princípio da primazia da realidade sobre a forma e outros aspectos protetivos do direito do trabalho quando confrontados com o respeito à livre iniciativa.

Sobre o arcabouço jurídico que ampara os profissionais de enfermagem foi observado que apesar dos recentes avanços ainda se mostra insuficiente diante de suas particularidades.

Um exemplo disso é que muitos profissionais celetistas ainda não recebem o piso nacional, diante da morosidade e dificuldade das negociações coletivas, o que gera desigualdades em uma mesma categoria. Cabe ressaltar que alguns avanços têm sido feitos na cidade do Rio de Janeiro por meio de acordos coletivos entre o Sindicato dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem do Município do Rio de Janeiro e estabelecimentos de saúde.

Foram observadas dentre as particularidades o trabalho com agentes insalubre, as jornadas longas, a necessidade de trabalhadores em período noturno e o impacto que essa jornada pode ocasionar para o trabalhador, a necessidade de garantir um repouso digno a fim de promover a saúde desses trabalhadores e produzir atendimento mais seguro e com qualidade aos pacientes. Além disso, a desvalorização econômica é outra particularidade, que ocasionou a luta pelo piso nacional e que trouxe maior satisfação alguns mas que na prática ainda não contempla toda a categoria. Não menos importante, também foram apontados a sujeição de alguns profissionais a vínculos precários, que mascaram por meio da livre iniciativa, uma intenção de privar esses trabalhadores do acesso a direitos.

Diante das particularidades apontadas foram aprofundadas as discussões sobre o vínculo de pessoa jurídica para profissionais de enfermagem, o caminho legislativo e jurisprudencial do piso nacional da enfermagem, a luta pela redução da carga horária para 30 horas semanais e a inovadora lei do descanso digno.

Em suma, apesar de não ser possível no momento o esgotamento dos temas abordados foi possível ter uma visão global dos profissionais de enfermagem, assim como de suas particularidades. Isso traz uma maior compreensão sobre esses profissionais que apesar de tão numerosos, por muito tempo lutaram por suas pautas sem sucesso. Porém que com os avanços recentes começam a olhar o cenário com um pouco mais de esperança.

REFERÊNCIAS

ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck *et. al.* **As parteiras e os cuidados com o nascimento.** Revista Brasileira de Enfermagem ,vol 59, n 5, set-out,2006. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/reben/a/hMBfW8LZthmhn4yX4HVPPcq/?lang=pt>. Acesso em: 28 de outubro de 2024.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Estatuto Social. Decreto Federal nº31.417 de 11 de setembro de 1952,que declara Utilidade Pública da Associação Brasileira de Enfermeiras Diplomadas (ADEN), **Diário oficial**. Disponível em: <https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/02/Estatuto-ABEn-FINAL.pdf> Acesso em : 25 de setembro de 2024.

BASTOS, Agnaldo. É possível acumular cargo público com emprego privado? *In*: Migalhas. 11 de março de 2021. Disponível em :<https://www.migalhas.com.br/depeso/341560/e-possivel-acumular-cargo-publico-com-emprego-privado> . Acesso em :04 de outubro de 2024.

BRASIL.[Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.**Brasília, DF: Presidência da República,[2024]. Disponível em : https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 14 de set de 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal.**Reclamação nº65.011 ,São Paulo** .Relator:Ministro Alexandre de Moraes,11 de janeiro de 2024,Supremo Tribunal Federal, 2024. Disponível em:<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15363933598&ext=.pdf>. Acesso em:14/04/2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal.**Sextos embargos de Declaração no segundo Referendo na Medida Cautelar da Ação Direta de Inconstitucionalidade 7222 Distrito Federal.** Embargos de declaração em referendo de medida cautelar parcialmente revogada em ação direta de inconstitucionalidade. Lei nº 14.434/22. Piso salarial nacional dos profissionais de enfermagem. Profissionais celetistas. Necessidade de negociação coletiva nas diferentes bases territoriais e respectivas datas-base. Instauração de dissídio coletivo caso frustrada a negociação. Alcance da expressão “piso salarial”. Remuneração global. Correção de erro material na ementa do acórdão embargado. Embargos dos amicus curiae rejeitados. Embargos do Senado Federal, da CNSaúde e da Advocacia-Geral da União parcialmente acolhidos com efeitos modificativos. Embargante: Confederação Nacional De Saúde , Hospitais E Estabelecimentos E Serviços - Cnsaúde. Relator:Ministro Luís Roberto Barroso,19 de dezembro de 2023, Brasília. STF, 2023. Disponível em :<https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15365680422&ext=.pdf>. Acesso em 02 de novembro de 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal.**Segundo Referendo na Medida Cautelar da Ação Direta de Inconstitucionalidade 7222 Distrito Federal.** Ementa : DIREITO CONSTITUCIONAL E PROCESSO LEGISLATIVO. AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE. MEDIDA CAUTELAR. PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. ASSISTÊNCIA FINANCEIRA DA UNIÃO . REFERENDO À REVOGAÇÃO PARCIAL DA MEDIDA CAUTELAR . 1. A ação. Ação direta de inconstitucionalidade contra a Lei nº 14.434/2022, que institui o piso salarial nacional do enfermeiro, do técnico de enfermagem, do auxiliar de enfermagem e da parteira, a ser aplicado (a) aos profissionais contratados sob o regime celetista; (b) aos servidores públicos civis da União, das autarquias e fundações públicas federais; e (c) aos servidores dos

Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, de suas autarquias e fundações. 2. A medida cautelar concedida. À falta de indicação da fonte adequada de custeio e considerado o iminente risco de graves prejuízos para os Estados e Municípios, demissões em massa e redução do número de leitos e da qualidade dos serviços de saúde, foi concedida medida cautelar suspendendo os efeitos da lei, até que sobreviesse a avaliação dos impactos da alteração legislativa[...].Requerente: Confederação Nacional De Saúde , Hospitais E Estabelecimentos E Serviços - Cnsaúde. Relator:Ministro Luís Roberto Barroso,03 de julho de 2023, Brasília. STF, 2023. Disponível em : <https://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15360374297&ext=.pdf>. Acesso em 02 de novembro de 2024.

BRASIL.Piso Nacional da Enfermagem: entenda como será pago. Disponível em :<https://www.coren-ro.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Cartilha-Piso-Nacional-da-Enfermagem.pdf>. Acesso em : 02 de novembro de 2024.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho(4ª Turma).**Acórdão nº AIRR - 0000114-06.2022.5.17.0151.I)** AGRAVO DE INSTRUMENTO DA EMPRESA RECLAMADA - CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA – TERCEIRIZAÇÃO POR "PEJOTIZAÇÃO" – IMPOSSIBILIDADE DE RECONHECIMENTO DE VÍNCULO DE EMPREGO À LUZ DO ENTENDIMENTO FIXADO PELO STF NO TEMA 725 DE REPERCUSSÃO GERAL E NA ADPF 324 – TRANSCENDÊNCIA POLÍTICA – PROVIMENTO. Diante do entendimento fixado pela Suprema Corte na Tese 725 da sua tabela de repercussão geral conjuntamente com a decisão proferida na ADPF 324, a Suprema Corte reconheceu a licitude da terceirização e da divisão de trabalho entre pessoas jurídicas distintas, ante a possível violação do art. 3º da CLT, é de se reconhecer a transcendência política da causa e de dar provimento ao agravo de instrumento. Agravo de instrumento provido. II) RECURSO DE REVISTA DA RECLAMADA – CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA – TERCEIRIZAÇÃO POR "PEJOTIZAÇÃO" – IMPOSSIBILIDADE DE RECONHECIMENTO DE VÍNCULO DE EMPREGO À LUZ DO ENTENDIMENTO FIXADO PELO STF NO TEMA 725 DE REPERCUSSÃO GERAL E NA ADPF 324 – TRANSCENDÊNCIA POLÍTICA – PROVIMENTO[...]. Agravante Espaço Vivere Saúde Ltda E Agravado Ministério Público Do Trabalho. Relator:Ministro Ives Gandra da Silva Martins Filho, 06 de agosto de 2024. TST, 2024. Disponível em: <https://jurisprudencia-backend2.tst.jus.br/rest/documentos/fa4791b5514e47f158da51bd8beb2141>. Acesso em 03 de novembro de 2024.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho(6ª Turma). **Acórdão nº-AIRR 205-74.2021.5.17.0008.** - AGRAVO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. AGRAVO DE INSTRUMENTO EM RECURSO DE REVISTA REGIDO PELA LEI 13.467/2017. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. SALÁRIO-CONDIÇÃO (CLT, 194). PANDEMIA DE COVID-19. ATENDIMENTO DE PACIENTES EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA. TÉCNICAS DE ENFERMAGEM GESTANTES. REMANEJAMENTO PARA FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS EM HOME OFFICE. MANUTENÇÃO DO PAGAMENTO DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. ART. 394-A DA CLT. POSSIBILIDADE. TRANSCENDÊNCIA JURÍDICA CARACTERIZADA. [...]Agravo de instrumento não provido.(AIRR 205-74.2021.5.17.0008. Agravante: Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense - Aebes e Agravado: Sindicato Dos Técnicos E Auxiliares De Enfermagem Do Estado Do Espírito Santo. Relator: Ministro Douglas Alencar Rodrigues, 5ª Turma, 25 de outubro de 2024. TST, 2024. Disponível em: <https://jurisprudencia-backend2.tst.jus.br/rest/documentos/71bfd6271f4e1d47179bd5e5a3e3d8a5>. Acesso em: 18/11/2024).

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho(6ªTurma). Acórdão nº-**RR-367-45.2022.5.09.0012."I** - AGRAVO EM AGRAVO DE INSTRUMENTO. RECURSO DE REVISTA SOB A ÉGIDE DA LEI Nº 13.467/2017. REDUÇÃO DA JORNADA DE TRABALHO SEM REDUÇÃO DA REMUNERAÇÃO E SEM COMPENSAÇÃO DE HORÁRIOS. EMPREGADA PÚBLICA CELETISTA. FILHO MENOR DIAGNOSTICADO COM TRANSTORNOS DE ESPECTRO AUTISTA. POSSIBILIDADE. TRANCENDÊNCIA JURÍDICA RECONHECIDA.[...] Recurso de revista conhecido e provido" (RR-367-45.2022.5.09.0012, 6ª Turma, Relator Ministro Augusto Cesar Leite de Carvalho, DEJT 13/09/2024).Relator Ministro Augusto Cesar Leite de Carvalho, 11 de setembro de 2024, TST,2024. Disponível em: <https://jurisprudencia-backend2.tst.jus.br/rest/documentos/2177ba0e93744c277b0d99b7636cb607>. Acesso em :03 de novembro de 2024.

BRASIL. **Lei nº 7498 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília,DF: Presidência da República,[1986]. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm>.Acesso em :14 de abril de 2024.

BRASIL.**Decreto-lei nº5.452 de 01 de maio de 1943**. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Presidência da República,[1943].Disponível em:<https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm> Acesso em :14 de abril de 2024.

CATTANI, Ariane Naidon *et. al.* **Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem**. Acta Paulista Enfermagem ,vol 34, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/fqpscJ9stp7zkipZBnbsCqS/?lang=pt>. Acesso em:03 de outubro de 2024.

CAMARA DOS DEPUTADOS.PL4499/1989. In: camara dos deputados. Disponível em : <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=222031> Acesso em 2 de novembro de 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE.Guia de Apoio a Gestão Estadual do SUS.Vinculos /Contratação no SUS.*In* : CONASS. Disponível em : <https://www.conass.org.br/guiainformacao/vinculoscontratacao/> Acesso em:28 de setembro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. O Cofen, *in*: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/o-cofen/>, Acesso em 27 de setembro de 2024

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.Quantitativo de profissionais por região, *In*: Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php. Acesso em: 14/04/2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer nº10R/2020**. PAD Cofen n. 488/2020.Distrito Federal, 25 de maio de 2020. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Parecer.10-R.2020_tecnicos_auxiliares.pdf Acesso em:14 de abril de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Parecer de conselheiro Federal nº089/2016 COFEN**, Brasília, 01 de abril de 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-conselheiro-n-0892016/> Acesso em: 17 de setembro de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM.Piso da enfermagem: ao retomar jornada de 44 horas, STF contraria a OMS,*In*: Conselho Federal de Enfermagem , 13 de dezembro de 2023. Disponível em:

<https://www.cofen.gov.br/piso-da-enfermagem-ao-retomar-jornada-de-44-horas-stf-contraria-a-oms/>

Acesso em : 14 de abril de 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Regimento interno do Conselho Federal de Enfermagem**. Brasília: COFEN[2023]. Disponível em :

[Resolucao-Cofen-no-726-2023-ANEXO-APROVA-REGIMENTO-INTERNO-DO-COFEN.pdf](https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-726-2023-anexo-aprova-regimento-interno-do-cofen.pdf). Acesso em 27 de setembro de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO SERGIPE. Nota de Repúdio os baixos salários no processo seletivo da prefeitura de Aracaju. In: conselho regional de enfermagem do Sergipe, 15 de maio de 2020. Disponível em

<https://coren-se.gov.br/nota-de-repudio-os-baixos-salarios-no-processo-seletivo-da-prefeitura-de-aracaju/>. Acesso em 02 de novembro de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO CEARÁ. 30 horas- entendo o movimento. IN: conselho regional de enfermagem do ceará., 02 de abril de 2012. Disponível em : <https://www.coren-ce.org.br/30-horas-entenda-o-movimento/> Acessado em 02 de novembro de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Deputado protocola PL que volta a propor 30 horas semanais para Enfermagem. In: conselho regional de enfermagem de Santa Catarina, 16 de fevereiro de 2023. Disponível em:

<https://www.corensc.gov.br/2023/02/16/deputado-protocola-pl-que-volta-a-propor-30-horas-semanais-para-enfermagem/> Acesso em 02 de novembro de 2024.

COSTA, Rita de Almeida; SHIMIZU, Helena Eri. **Atividades desenvolvidas pelos enfermeiros nas unidades de internação de um hospital-escola**. Revista Latino-americana de Enfermagem , vol 13, n5, set- out , 2005. Disponível em :

<https://www.scielo.br/j/reben/a/hMBfW8LZthmhn4yX4HVPPcq/?lang=pt>. Acesso em 07 de outubro de 2024.

DELGADO, Mauricio Godinho. Curso de Direito do Trabalho: obra revista e atualizada conforme a lei da reforma trabalhista e inovações normativas e jurisprudenciais posteriores. 18ª edição. São Paulo. LTR, 2019.

DELGADO, Mauricio Godinho; DELGADO, Gabriela Neves .A reforma trabalhista no Brasil: com os comentários a lei n.13.467/2017. São Paulo, LTR, 2017.

EZAIAS, Rita de Cassia *et. al.* **Adicional de insalubridade para profissionais de enfermagem : análise reflexiva sob o princípio da dignidade da pessoa humana**. Revista Latino-americana de Enfermagem , vol 29, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/HNrXmvyD6Qn3kcXYczy7Hgb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em : 11 de outubro de 2024.

FARIAS, Sheila Nascimento Pereira de *et. al.*. **Pejotização e as implicações para o trabalho de enfermagem no Brasil: repercussões do neoliberalismo**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, no 57, São Paulo, 2023. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/486ZVSDnMLnDqH7PVGrVMvv/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 15 de maio de 2024.

FELLI, Vanda Elisa Andres. **Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas**. Enfermagem em Foco, , vol 3, nº4, 2012. Disponível

em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/379/0>. Acesso em : 30 de outubro de 2024.

FIOCRUZ/COFEN(Brasil), **Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**, vol I. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017. Disponível em:

<<https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/05/relatoriofinal.pdf>. Acesso em 14 abril de 2024.

HORTA, Wanda Aguiar. **Conceito de enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.2,n2, set 1968. Disponível em :

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9mNZbmNpQ573hfFdNRYjS6n/?format=pdf#:~:text=%22Enfermagem%20%C3%A9%20a%20ci%C3%Aancia%20e,cop%20tando%20para%20isso%20com>.

MARINHO, Gerson L.; QUEIROZ, Maria E.V. **Cobertura populacional de Enfermeiros no Brasil: estimativas com base em diferentes fontes de dados**. Trabalho, educação e saúde .v.21,Rio de Janeiro,2023.e-ISSN: 1981-7746. Disponível em :<https://www.scielo.br/j/tes/a/YHp7xfrKdXhV3HbwwmJC9Ty/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de agosto de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Piso Nacional da Enfermagem. in: ministerio da saúde .Disponível em :<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/piso-da-enfermagem>. Acesso em 02 de novembro de 2024.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Norma regulamentadora nº15(NR-15), in: Norma regulamentadora nº15(NR-15). Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-15-nr-15>. Acesso em 27 de setembro de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Enfermagem. In: Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/enfermeiro/#:~:text=%C3%89%20a%20enfermagem%20a%20profiss%C3%A3o,m%C3%A9dico%2Dhospitais%20e%20diagn%C3%B3sticos%20precisos>. Acesso em :25 de setembro de 2024.

NORMA REGULAMENTADORA Nº15(NR-15). NR15 atividades e operações insalubres. Anexo nº 14, Agentes Biológicos, aprovado pela Portaria SSST n.º 12, de 12 de novembro de 1979). Disponível em :<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-15-anexo-14.pdf> Acesso em 27 de setembro de 2024.

PASCHOAL, Gustavo Henrique. **Do intervalo intrajornada enquanto norma de saúde e segurança do trabalho e da impossibilidade de redução por norma coletiva**. Revista do Tribunal Superior do Trabalho, vol 90, nº1,jan-marc, 2024. Disponível em :<https://revista.tst.jus.br/rtst/article/view/41/45>. Acesso em:06 de outubro de 2024.

PIRES,Denise.A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho.Revista Brasileira de Enfermagem, vol 62,nº6,out de 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/SZLhTQGyxHDZKfdzZDBhRPS/?lang=pt#>. Acesso em :12 de maio de 2024.

RIO DE JANEIRO. Tribunal Regional do Trabalho da 1a Região(1a Turma).**Acórdão nº 0100518-55.2021.5.01.0245 (ROT)**. RECURSO ORDINÁRIO DA AUTORA. VÍNCULO DE EMPREGO. RECONHECIMENTO. "PEJOTIZAÇÃO". FRAUDE TRABALHISTA. Uma vez reconhecida a prestação do serviço pela Ré, a ela incumbe comprovar a natureza autônoma do ajuste. Incumbia à Ré a prova de que o trabalho se realizou sob forma outra que não a de um vínculo empregatício, pois o trabalho autônomo constitui hipótese extraordinária. O ordinário se presume; o extraordinário, comprovasse. De seu ônus probatório, entretanto, a Ré não se desincumbiu, eis que evidenciada a presença dos requisitos para configuração do vínculo de emprego, conforme art 2º e 3º da CLT. Os elementos dos autos permitem concluir que o intuito da ré foi afastar a incidência das obrigações trabalhistas através do que se convencionou chamar de "Pejotização".[...]Recorrente: Renata De Queiroz Torrini Da Silveira Avila Recorrido: Sicor-Rio Servico Integrado Do Coracao Ltda, Assim Medical Ltda, Eduardo Felix De Mattos, Joao Carlos Goncalves Regado, Juliana Alves Doreste Barros.

Relator: Desembargador Mário Sérgio M Pinheiro, 23 de julho de 2024, Rio de Janeiro: Tribunal regional do trabalho 1a região, 2024. Disponível em [:01005185520215010245-DEJT-31-07-2024.pdf \(trt1.jus.br\)](https://bibliotecadigital.trt1.jus.br/jspui/bitstream/1001/3915697/1/01005185520215010245-DEJT-31-07-2024.pdf). Acesso em: 20 de outubro de 2024.

RIO DE JANEIRO. Tribunal Regional do Trabalho da 1a Região(7a Turma). **Acórdão nº 0101246-56.2016.5.01.0024 (ROT)**. VIOLAÇÃO AO REPOUSO DIGNO. PLANTÃO NOTURNO. PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. DANOS MORAIS. A obrigatoriedade do fornecimento de locais de repouso noturno decorre do dever constitucional de o empregador reduzir os riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (art. 7º, XXII, CF/88, Convenção 155 da OIT). Em especial no ambiente hospitalar, o repouso digno é um instrumento para a redução da fadabilidade humana em prol de saúde do trabalhador e também da saúde do usuário. Concedido o repouso este deve ser realizado em local que assegure a dignidade do trabalhador. Por outro lado, o não atendimento destes requisitos, enseja a reparação por danos morais. Recorrente: Lucia Justina Gomes. Recorrido: Casa De Portugal. Relator: Desembargadora Giselle Bondim Lopes Ribeiro, 06 de março de 2024, Rio de Janeiro: Tribunal regional do trabalho 1a região, 2024. Disponível em : <https://bibliotecadigital.trt1.jus.br/jspui/bitstream/1001/3915697/1/01012465620165010024-DEJT-11-03-2024.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

RIO DE JANEIRO. Tribunal Regional do Trabalho da 1a Região(7a Turma). **Acórdão nº 0100153-48.2022.5.01.0024 (ROT)**. RECURSO DA RÉ. ADICIONAL DE INSALUBRIDADE. PROVA PERICIAL. Segundo o artigo 189 da CLT, são consideradas atividades ou operações insalubres aquelas que, por sua natureza, condições ou métodos de trabalho, exponham os empregados a agentes nocivos à saúde, acima dos limites de tolerância fixados em razão da natureza e da intensidade do agente e do tempo de exposição aos seus efeitos. No caso em tela, a Perita do juízo, após realizar diligências no local de trabalho da autora e analisar as atividades exercidas por ela, concluiu que a reclamante trabalhava sob condições de insalubridade em grau máximo, motivo pelo qual correta a sentença que reconheceu ser devido o pagamento do adicional de insalubridade no percentual de 40%. Recurso patronal conhecido e não provido. Recorrente: Spdm - Associação Paulista Para O Desenvolvimento Da Medicina. Recorrida: Débora Antônia Da Silva Souza. Relator: Desembargadora: Sayonara Grillo, 10 de julho de 2024, Rio de Janeiro: Tribunal regional do trabalho 1a região, 2024. Disponível em : <https://bibliotecadigital.trt1.jus.br/jspui/bitstream/1001/4176250/1/01001534820225010024-DEJT-12-07-2024.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

RIO DE JANEIRO. Tribunal Regional do Trabalho da 1a Região(3a Turma). **Acórdão nº 0100059-34.2024.5.01.0282 (RORSum)**. RESCISÃO INDIRETA. SALÁRIO INFERIOR AO PISO NACIONAL DE ENFERMAGEM. LEI Nº 14.434/2022. Nos termos da decisão proferida pelo E. STF na ADI 7.222, proposta pela Confederação Nacional de Saúde, Hospitais e Estabelecimentos e Serviços (CNSAÚDE), não se há de falar em aplicação do piso salarial de enfermagem previsto na Lei nº 14.434/2022, enquanto não comprovada a realização de negociação coletiva ou a instauração de dissídio coletivo para sua implementação[...]. Recorrente: Joelma Henriques Gomes De Azevedo Recorrido: Cardiocampos Pronto Socorro Cardiológico Ltda. Relator: Desembargadora: Claudia Regina Vianna Marques Barrozo, 03 de setembro de 2024, Rio de Janeiro: Tribunal regional do trabalho 1a região, 2024. Disponível em : [01000593420245010282-DEJT-11-09-2024.pdf \(trt1.jus.br\)](https://bibliotecadigital.trt1.jus.br/jspui/bitstream/1001/4176250/1/01000593420245010282-DEJT-11-09-2024.pdf). Acesso em: 20 de outubro de 2024.

SANTOS, Regina Maria *et. al.* **História e perspectiva da organização dos enfermeiros nos movimentos sindicais**. Revista Brasileira de Enfermagem.v.59,n.1, jan-fev,2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/w35nnJdqwtVFHbf7brFwPg/#>. Acesso em 12 de setembro de 2024.

SENADO FEDERAL.Pronunciamento de Benedita da Silva em 30/11/1995. In: Senado Federal. Disponível em : <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/pronunciamentos/-/p/pronunciamento/178812>. Acesso em 02 de novembro de 2024.

SECRETARIA DE RELAÇÕES DO TRABALHO.Sistema de Negociações Coletivas de trabalho.Consultar Instrumentos Coletivos Registrados. Disponível em: <https://www3.mte.gov.br/sistemas/mediador/ConsultarInstColetivo>. Acesso em:15 de novembro de 2024.

SILVA, Thais Pereira Dias da *et. al.* **Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar**. Revista Escola de Enfermagem da USP, vol 52, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/KxSVQ9vvs8WJqB5cR8QBwHc/?lang=pt>. Acesso em : 06 de outubro de 2024.

SINDICATO DOS AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. Saiba as funções das entidades em enfermagem. In :SATEMRJ. Rio de Janeiro,21 de junho de 2016. Disponível em :<https://satemrj.com.br/site/2016/06/21/saiba-as-funcoes-das-entidades-de-enfermagem/>. Acesso em :25 de setembro de 2024.

SINDICATO DOS HOSPITAIS CLÍNICAS E CASAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.Informe:**Piso Da Enfermagem Atualização E Orientações : a todos os Estabelecimentos de Serviços de Saúde do Rio de Janeiro**,16 de maio de 2024.Disponível em: <https://sindhrio.org.br/wp-content/uploads/2024/05/Informativo-PISO-DA-ENFERMAGEM-MAIO-2024.pdf>Acesso em:15 de novembro de 2024.

SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de. **Inter-relações da teoria ambientalista de Florence Nightingale e a teoria ecossistêmica**. Revista da Escola de Enfermagem Anna. Nery n.27 , 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/FQfcbcLsXrYwHmRmfWqyfzg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em : 11 de agosto de 2024.

SOARES, Samira Silva Santos *et. al.* **Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral**. Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery, v.25, n.3,2021. Disponível em:<https://www.scielo.br/j/ean/a/P8kxXv48XtSj4Kgm9tKLNGC/?lang=pt>. Acesso em 16 de agosto de 2024.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. STF invalida lei de SP que exige salas de descompressão para pessoal de enfermagem.In:Portal STF. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=504077&ori=1>. Acesso em: 22/10/2024.

VIEIRA, Adriane ; AMARAL, Grazielle Alves. **A arte de ser Beija-Flor na tripla jornada de trabalho da mulher**. Saúde e Sociedade, v.22, n2,São Paulo,2013. Disponível em<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/sYY4pGvn5HKn6L9dMrPFLfK/?lang=pt>. Acesso em 22 de agosto de 2024.