



Poder Judiciário
TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 4ª REGIÃO

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5022409-22.2018.4.04.7107/RS

RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR

APELANTE: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA (RÉU)

APELADO: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL -
COREN/RS (AUTOR)

EMENTA

ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA.
INSTITUIÇÃO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE MANTER
PROFISSIONAL ENFERMEIRO EM TODO O PERÍODO DE
FUNCIONAMENTO. ORIENTAÇÃO E SUPERVISÃO DAS
ATIVIDADES DE TÉCNICO E AUXILIAR
DE ENFERMAGEM.

. O juízo de origem está próximo das partes e dos fatos, devendo ser prestigiada sua apreciação dos fatos importantes da causa, não existindo nos autos situação que justifique alteração do que foi decidido, de forma fundamentada, em razões de fato e de direito.

. A Lei nº 7.498/86 exige que as atividades de técnico de enfermagem e de auxiliar de enfermagem, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente sejam desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

. Benefício de justiça gratuita deferido.

ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, a Egrégia 4ª Turma do Tribunal Regional Federal da 4ª Região decidiu, por unanimidade, negar provimento à apelação e deferir o benefício da justiça gratuita, nos termos do relatório, votos e notas de julgamento que ficam fazendo parte integrante do presente julgado.

Porto Alegre, 22 de julho de 2020.

RELATÓRIO

Trata-se de apelação de sentença proferida, em ação civil pública, que discute a obrigatoriedade de o hospital réu manter enfermeiro durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde.

A sentença julgou parcialmente **procedente** a ação (evento 35), assim constando do respectivo dispositivo:

ANTE O EXPOSTO, JULGO PARCIALMENTE procedentes os pedidos formulados na inicial, resolvendo o mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, para determinar à parte ré que garanta a presença de Enfermeiro em todas as unidades de internação do nosocômio, durante o período noturno, salvo nos postos 1 e 4, que podem ser supervisionados pelo mesmo profissional, nos termos da fundamentação.

Sem condenação em custas e honorários diante das regras dos arts. 17 e 18 da lei nº 7.347/85 (TRF da 4ª Região, AC 5004004-94.2016.4.04.7207, TERCEIRA TURMA, Relator ROGERIO FAVRETO, juntado aos autos em 23/05/2018).

O hospital réu apela (evento 45), pedindo a reforma da sentença e a improcedência da ação. Em preliminar, pede a concessão do benefício da justiça gratuita por se tratar de entidade beneficente. No mérito, sustenta que não há legislação que regulamente o número mínimo de enfermeiros necessários, tampouco a regulamentação da grade de trabalho dentro das unidades hospitalares.

Houve contrarrazões.

O MPF opinou pela manutenção da sentença.

O processo foi incluído em pauta.

É o relatório.

VOTO

Controverte-se acerca da obrigatoriedade de a parte ré manter enfermeiro durante todo o período de funcionamento do hospital réu, em todas as unidades de internação, durante o período noturno, com exceção dos postos 1 e 4, como forma de garantir que não haja a prática de atos privativos de enfermeiro por técnicos ou auxiliares de enfermagem, para efeito de atender a disposição contida no artigo 15 da Lei nº 7.498/86.

Analisando os autos e as alegações das partes, fico convencido do acerto da **sentença de parcial procedência** proferida pelo juiz federal Fernando Tonding Etges, que transcrevo parcialmente e adoto como razões de decidir, a saber:

(...)

De acordo com o “Relatório de Visita Fiscalizatória nº 37/16 – CAX” (pp. 52-61 do PROCADM5, evento 1) realizada em 05-05-2016 a partir de denúncia anônima questionando o subdimensionamento do número de enfermeiros, sobretudo à noite (fl. 04 do PROCADM5), foram constatadas as seguintes irregularidades (grifos acrescentados):

(...)

Ao término da abordagem fiscalizatória, foi realizado o Termo de Notificação Jurídica nº 41/16 – 05/05/16, o qual foi entregue a enfermeira Andréa Dalaqua, com prazo limite de 90 dias para cumprimento dos seguintes itens notificados (4, 5, 8.2, 8.4, 8.6, 8.8, 8.10, 9.2, 10.1, 11.1 e 16), conforme seguem descritos:

Item 4. Ausência de Enfermeiro(a) onde são desenvolvidas ações de Enfermagem.

(...)

Item 5. Pessoal sem inscrição válida no Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, exercendo atividades de Enfermagem.

(...)

Item 8.2 - Inadequação do Regimento do Serviço de Enfermagem;

Item 8.4 – Inadequação do Manual de Normas e Rotinas;

Item 8.6 – Inadequação da Escala de Serviço de Enfermagem;

Item 8.8 – Inadequação na realização de Reunião entre a equipe de enfermagem;

Item 8.10 – Inadequação no programa de capacitações;

Item 9.2 – Inadequação nos registros da documentação de Enfermagem.

(...)

Item 10.1 – Inexistência da execução do Processo de Enfermagem, infringindo a Resolução COFEN 358/2009.

(...)

Item 11.1 – Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem.

Item 16 – Alta do paciente da Sala de Recuperação realizada por profissional de enfermagem.

(...)

Posteriormente, realizada a Visita Fiscalizatória de Retorno, na data de 03-11-2016, a fim de averiguar se a parte requerida, após notificada, regularizou os itens apontados como irregularidades na primeira visita, foi apurado que não foram atendidos os seguintes itens (vide “TERMO DE INSPEÇÃO 41-16 – 03/11/16, p. 70 do PROCADM5, e Relatório de Visita Fiscalizatória nº 107/16-CAX, pp. 74-76 do PROCADM5, evento 1):

4) Ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas ações de enfermagem.

8.6) Inadequação da Escala de Serviço de Enfermagem.

10.1) Inexistência da execução do Processo de Enfermagem, infringindo a Resolução COFEN 358/2009.

11.1) Inexistência de cálculo de dimensionamento de pessoal de Enfermagem, infringindo a Resolução COFEN 293/2004.

16) Alta do paciente da sala de recuperação realizada por profissional de enfermagem.

Diante dessa situação, a parte requerida foi notificada extrajudicialmente pela NEJ nº 23/2017, ocasião em que regularizou o item “16”, permanecendo não atendidos os itens 4 e 11.1, conforme segue trechos do despacho proferido pelo Departamento de Fiscalização Profissional - DEFISC (pp. 123-124 do PROCADM5, evento 1):

Item 4 – Ausência de enfermeiro(a) onde são desenvolvidos ações de enfermagem – NÃO ATENDIDO.

Considerações: Em retorno (fl. 96), a enfermeira RT coloca que hoje a instituição conta com 27 enfermeiros assistenciais, ou seja, houve aumento de quadro de 02 profissionais, além de ajustes internos com intuito de melhorar o atendimento da demanda.

No que se refere ao período noturno, anteriormente contava com um mesmo enfermeiro para supervisionar a UTI e a emergência, sendo que

hoje já possui enfermeiros exclusivos para estes setores neste turno. Nas unidades de internação segue a supervisão de 01 enfermeiro para todos os setores (fl. 96), ou seja, para um total de 147 leitos de internação, considerando a taxa de ocupação de 100%. Cumpre destacar que se considerarmos a média das taxas de ocupação das unidades de internação do último estudo de dimensionamento apresentado (fl. 90), sendo esta de 45%, este enfermeiro assume a responsabilidade por 66 pacientes.

Demais considerações sobre dimensionamento de enfermeiros do período diurno, ver último despacho (fl. 84).

Item 11.1 – Dimensionamento de pessoal de Enfermagem – NÃO ATENDIDO

Considerações: Foram enviados dois estudos de dimensionamento (fl. 82; fls. 90 e 91), contudo tais estudos não apresentam alterações significativas, tanto nas taxas de ocupação das unidades de internação quanto no resultado apresentado, exceto pelo acréscimo de 01 técnico de enfermagem. Já os cálculos dos sítios funcionais não apresentaram diferenças entre eles.

Portanto, segue o déficit de 07 enfermeiros nas unidades de internação e 25 nos sítios funcionais e de 42 profissionais de enfermagem de nível médio nos sítios funcionais.

A instituição não apresenta proposta de aumento de quadro, apenas afirma que após as visitas fiscalizatórias foi realizado um pequeno ajuste nas escalas, bem como que prima pela qualificação do cuidado e sabe da importância da equipe de enfermagem, com isto vêm aprimorando sua equipe na medida de sua capacidade financeira (fl. 88).

(...)

Colhe-se, portanto, que a irresignação autoral centra-se no fato de que um único enfermeiro é responsável por todos os setores de internação no período noturno, que alcança 147 leitos. O outro ponto, que dizia respeito a um único enfermeiro ser responsável, durante a noite (a partir da meia-noite), pelos setores de UTI e de emergência, foi equacionado ao longo do processo administrativo com a contratação de mais um profissional pelo hospital. Cabe anotar que, no que toca ao período diurno, constou na fl. 59 que há enfermeiros exclusivos em todos os setores, tendo o COREN aceitado a justificativa, oriunda da baixa demanda, de que um único enfermeiro supervisionasse os setores de maternidade, pediatria e berçário.

O ponto controverso, nesta linha, foi assim delineado na fl. 102 do PROCADM5:

Total de leitos dos Postos 1, 2, 3, 4, 10A, 10B é 147 leitos, considerando taxa de ocupação de 100% torna-se inviável a realização de assistência de enfermagem segura e com qualidade com a supervisão de apenas 01 enfermeiro no turno da noite.

Cabe lembrar que, conforme fl. 54, a unidade 1 é de maternidade, a 2 é a cirúrgica do SUS, a 3 é a clínica do SUS, a 4 é de pediatria, a 10A é a cirúrgica de convênio/particular e a 10B é clínica de convênio/particular. Tais unidades são respaldadas pela atuação, durante o dia, de um enfermeiro em cada, salvo nos postos 1 e 4, que são atendidos pela mesma profissional, como dito alhures. É dizer, portanto, que enquanto ao longo do dia há, em tese, cinco enfermeiras supervisionando os setores, ao longo da noite há uma só.

A ré, contudo, citada, não questionou especificamente o ponto, não trazendo nenhum elemento que sugira que uma enfermeira seja capaz de supervisionar seis setores que albergam, no total, 147 leitos. Há inclusive documentos no OUT6 que não foram devidamente explicados na defesa.

O cenário visualizado, portanto, revela que, durante o período noturno, não ocorrem a supervisão e a orientação prescritas em lei, já que a atuação de um único profissional em SEIS setores, que pode alcançar até 147 pacientes, é incompatível com tal mister. Lembre-se que supervisionar significa dirigir e orientar, o que não coaduna com o panorama fático examinado. Ainda que não haja nos autos um detalhamento sobre a distribuição dos setores territorialmente dentro do nosocômio, inclusive se há separação entre os setores de internação do SUS e dos convênios, não é crível supor que, por exemplo, técnicas em enfermagem que atuem uma na unidade cirúrgica - que no total possui 47 leitos - e outra na pediatria (com 23) estejam sendo ao mesmo tempo supervisionadas pela mesma enfermeira.

A prova é clara, portanto, acerca do desatendimento do preconizado em lei. A ré, em verdade, sequer tratou em sua defesa de todas lacunas identificadas pelo COREN, não produzindo nenhuma prova no sentido de refutar o teor dos relatórios elaborados.

Cabe anotar que não se está a discutir se há ou não sobrecarga de trabalho para os profissionais de enfermagem do hospital, ou seja, não se debate se um enfermeiro é suficiente para a supervisão de cinco ou quinze pacientes, por exemplo, até porque a questão é extremamente subjetiva e não tem lastro em algum parâmetro legal. O que se discute, em verdade, é se os setores são permanentemente supervisionados ou não por um profissional de enfermagem, como exige a lei.

Frente a isso, impõe-se concluir que a prova evidencia que há períodos em que um mesmo profissional é responsável pela supervisão de mais de um setor, como acima anotado. Nem mesmo a ré controverte isso. Em verdade, a prova produzida pela parte autora revela que, no período noturno, há um mesmo

enfermeiro para supervisionar todos os setores, que somam 147 leitos de internação.

É dizer, o Conselho identificou algumas situações em que determinada unidade, em certo período de tempo, não possui enfermeiro supervisionando e orientando os trabalhos dos demais profissionais de enfermagem tal como exige a lei, já que a atuação conjunta em SEIS setores é incompatível com tal mister.

Assim, diante de todo o alegado é procedente o pedido formulado no item "a".

O juízo de origem está próximo das partes e dos fatos, devendo ser prestigiada sua apreciação dos fatos importantes da causa, não existindo nos autos situação que justifique alteração do que foi decidido, de forma fundamentada, em razões de fato e de direito.

A Lei nº 7.498/86 afirma a prerrogativa do enfermeiro em supervisionar as ações de enfermagem praticadas por auxiliares ou técnicos, cabendo a um enfermeiro coordenar o serviço e chefiar os demais profissionais de enfermagem, existindo a obrigação de manter um profissional no local para a respectiva supervisão.

A fiscalização do exercício profissional de enfermagem não se dá apenas em relação à atividade preponderante, mas sim, em razão da prática de ações de enfermagem, ou seja, onde houver profissional de enfermagem atuando em instituições de saúde, públicas e privadas, será necessária a orientação e supervisão de Enfermeiro.

Em linhas gerais, compete ao enfermeiro, entre outras tarefas, "*o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem*" (art. 11, I, c), os "*cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas*" (art. 11, I, m) e, sobretudo, a orientação e supervisão de todas as tarefas desenvolvidas pelos auxiliares e técnicos de enfermagem (art. 15), sendo indispensável a presença do profissional em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de enfermagem.

A maior capacidade técnica do enfermeiro - decorrente de sua formação - impõe, à luz da lei, que ele atue permanentemente supervisionando e orientando todas as áreas do hospital réu em que são praticadas ações de enfermagem.

Portanto, a lei exige a contratação de profissional enfermeiro, seja para chefiar o serviço e a unidade de enfermagem, seja para orientar e supervisionar as atividades realizadas pelos técnicos/auxiliares, devendo o mesmo estar presente em todo o período de funcionamento da unidade de saúde.

Considerando que no âmbito de atuação do estabelecimento de saúde demandado no presente feito há o desempenho de atividades relacionadas à enfermagem, entendo que há necessidade da presença de enfermeiro, devidamente habilitado e inscrito no COREN, durante todo o horário de funcionamento da instituição, no intuito de orientar e supervisionar as atividades dos demais profissionais que desenvolvem atividades atinentes à enfermagem.

Por fim, cabe ser dito que é pacífico o entendimento das Turmas que compõem a 2ª Seção deste Regional no sentido de que é necessária a presença de pelo menos um enfermeiro legalmente habilitado durante todo o horário de funcionamento de instituição hospitalar, em vista da indispensável orientação aos técnicos e auxiliares de enfermagem, como se vê dos seguintes julgados, a saber: AC 5039512-78.2014.4.04.7108, Quarta Turma, Relatora Vivian Josete Pantaleão Caminha, juntado aos autos em 22/05/2019 e AC 5001282-92.2018.4.04.7215, Terceira Turma, Relatora Marga Inge Barth Tessler, juntado aos autos em 10/04/2019.

Desta feita, a manutenção da sentença é medida que se impõe.

Defiro o benefício da justiça gratuita formulado pelo hospital réu por ocasião da contestação, tendo em vista que (a) o hospital réu é uma associação civil beneficente, na área de assistência social, com atividade preponderante na área da saúde, de fins não-econômicos e não lucrativos (estatuto3 - evento 10); (b) a pessoa jurídica pode ser beneficiada com a justiça gratuita, desde que demonstre sua impossibilidade de arcar com os encargos processuais, nos termos da Súmula 481 do STJ.

Dispositivo

Ante o exposto, voto por **negar provimento à apelação e deferir o benefício da justiça gratuita.**

Documento eletrônico assinado por **CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR, Desembargador Federal Relator**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006 e Resolução TRF 4ª Região nº 17, de 26 de março de 2010. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico <http://www.trf4.jus.br/trf4/processos/verifica.php>, mediante o preenchimento do código verificador **40001708332v12** e do código CRC **1c2bb219**.

Informações adicionais da assinatura:

Signatário (a): CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR

Data e Hora: 23/7/2020, às 18:44:19

EXTRATO DE ATA DA SESSÃO TELEPRESENCIAL DE 22/07/2020

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5022409-22.2018.4.04.7107/RS

RELATOR: DESEMBARGADOR FEDERAL CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR

PRESIDENTE: DESEMBARGADOR FEDERAL RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA

PROCURADOR(A): VITOR HUGO GOMES DA CUNHA

PREFERÊNCIA: OTTO JUNIOR BARRETO POR HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA

APELANTE: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA (RÉU)

ADVOGADO: OTTO JUNIOR BARRETO (OAB RS049094)

ADVOGADO: SAMUEL AMARANTE MICHEL DOS SANTOS (OAB RS098043)

ADVOGADO: CESAR AUGUSTO MICHEL DOS SANTOS (OAB RS049279)

APELADO: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL -
COREN/RS (AUTOR)

MPF: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF)

Certifico que a 4ª Turma, ao apreciar os autos do processo em epígrafe, proferiu a seguinte decisão:

A 4ª TURMA DECIDIU, POR UNANIMIDADE, NEGAR PROVIMENTO À
APELAÇÃO E DEFERIR O BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA.

RELATOR DO ACÓRDÃO: DESEMBARGADOR FEDERAL CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL
JUNIOR

VOTANTE: DESEMBARGADOR FEDERAL CÂNDIDO ALFREDO SILVA LEAL JUNIOR

VOTANTE: DESEMBARGADORA FEDERAL VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA

VOTANTE: DESEMBARGADOR FEDERAL RICARDO TEIXEIRA DO VALLE PEREIRA

MÁRCIA CRISTINA ABBUD
Secretária