



Poder Judiciário
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Rio Grande do Sul
3ª Vara Federal de Caxias do Sul

Rua Dr. Montauray, 241, 5º Andar - Bairro: Madureira - CEP: 95020-190 - Fone: (54) 3290-3237 -
<http://www.jfrs.jus.br> - Email: rscax03@jfrs.jus.br

AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 5022409-22.2018.4.04.7107/RS

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

RÉU: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA

ADVOGADO: RAFAEL ARRUDA BROLL (OAB RS066922)

ADVOGADO: JACIMAR LUCIANO VALAR (OAB RS057721)

ADVOGADO: FABIO ADRIANO STÜRMER KINSEL (OAB RS037925)

MPF: MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

SENTENÇA

1. RELATÓRIO

O CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL - COREN/RS ajuizou AÇÃO CIVIL PÚBLICA em face do HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA narrando ter efetuado fiscalização, por meio do Processo Fiscalizatório nº 41-2016, junto às unidades de saúde da parte ré, ocasião em que foram constatadas diversas irregularidades, sendo que algumas foram regularizadas pela parte requerida após notificada, restando pendentes a *“ausência de enfermeiro onde são desenvolvidas ações de enfermagem e inexistência de cálculo de dimensionamento de pessoal da enfermagem”* (p. 9). Discorreu sobre a necessidade de manter enfermeiro durante todo o período de funcionamento do hospital, na forma da Lei nº 7.498/86, bem como de haver dimensionamento de pessoal para apuração do quantitativo necessário de enfermeiros ao bom exercício profissional na saúde e para evitar sobrecarga de trabalho. Salientou que resta configurada a hipótese de dano moral coletivo, devendo a parte ré ser condenada ao pagamento de indenização no valor de R\$ 8.000,00, reversíveis em favor do Departamento de Fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem/RS. Requereu a procedência da ação, a fim de que fosse determinado ao requerido que (1) garanta a presença de um enfermeiro durante todo o período de funcionamento de suas unidades de saúde, sob pena de multa diária no valor de R\$ 1.000,00; (2) faça a adequação do cálculo de dimensionamento do pessoal de enfermagem nos termos da Resolução 543/2017 do COFEN e, (3) contrate profissionais para sanar o déficit de pessoal. Requereu ainda a condenação do requerido ao pagamento de indenização por

danos morais coletivos, no valor de R\$ 8.000,00, além de arcar com os ônus sucumbenciais. Juntou documentos.

Citado, o Hospital Nossa Senhora da Oliveira apresentou contestação (evento 10), impugnando, inicialmente, o valor atribuído à causa. Arguiu preliminar de carência de ação em relação ao dimensionamento de profissionais de enfermagem. No mérito, salientou que possui enfermeiros suficientes que atuam no turno da manhã e no turno da tarde. Requereu a total improcedência dos pedidos. Pugnou pela concessão do benefício da gratuidade da justiça. Juntou documentos.

Em manifestação sobre a contestação apresentada, a parte autora rebateu os argumentos expendidos pelo réu e reiterou os termos da inicial (evento 14).

As partes foram intimadas a especificar as provas que pretendiam produzir (evento 15), nada requereram.

Ao contínuo foi rejeitada a impugnação ao valor da causa apresentada pela parte requerida (evento 23). Na ocasião, diante da ausência de interesse das partes na produção de outras provas, foi determinada a conclusão dos autos para sentença, do que as partes foram intimadas (eventos 24, 25 e 26).

Vieram os autos conclusos para sentença.

É o relatório.

2. FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente, importa esclarecer que a preliminar de carência de ação da parte autora em relação ao pedido de cálculo de dimensionamento do pessoal de enfermagem nos termos da Resolução 543/2017 do COFEN, por se tratar de questão que envolve diretamente o mérito da ação, será com este examinada.

Trata-se de Ação Civil Pública em que o COREN/RS requer seja determinado ao Hospital Nossa Senhora da Oliveira que:

(a) garanta a presença de Enfermeiro durante todo o período de funcionamento de suas unidades de saúde, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00 (Mil reais);

(b) faça a adequação do cálculo de dimensionamento do pessoal de enfermagem nos termos da Resolução 543/2017 do COFEN, e contrate profissionais para sanar o déficit de pessoal, e

(c) seja condenado ao pagamento de indenização decorrente de danos morais coletivos, no valor de R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

A presente ação civil pública, como dito alhures, visa a resguardar interesses difusos e coletivos (art. 4º IV, da lei nº 7.347/85) conectados ao direito fundamental à saúde, de singular relevância no Estado de bem-estar social.

Guia-se o COREN pela Lei nº 7.498/86, que "*dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem*". Ao passo que o seu art. 11 regula o mister do enfermeiro, os artigos 12 e 13 descrevem as competências dos técnicos e auxiliares de enfermagem, sendo preciso, contudo, o art. 15 ao estatuir o seguinte (grifos acrescidos):

Art. 15. As atividades referidas nos arts. 12 e 13 desta lei, quando exercidas em instituições de saúde, públicas e privadas, e em programas de saúde, somente podem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de Enfermeiro.

É com lastro neste preceito que o COREN deduz os pedidos elencados no item "a" supra, defendendo que qualquer ação de enfermagem deve ser supervisionada por um enfermeiro, o que exige presença permanente na unidade.

E, de fato, não há controvérsia na jurisprudência sobre a necessidade da presença de enfermeiro durante todo o período de funcionamento do serviço de saúde, conforme julgados das duas turmas que compõem a 2ª Seção da Corte Recursal da 4ª Região:

ADMINISTRATIVO. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. COREN. INSTITUIÇÃO DE SAÚDE. PRESENÇA DE ENFERMEIRO DURANTE TODO O PERÍODO DE FUNCIONAMENTO. NECESSIDADE. 1. Embora a instituição seja de pequeno porte, funciona ininterruptamente, havendo lapsos em que os serviços dos técnicos de enfermagem são prestados sem a necessária supervisão de um profissional enfermeiro, o que contraria a legislação vigente. 2. Outrossim, é assente na jurisprudência desta Corte o entendimento de que há necessidade da presença de enfermeiro durante todo o período de funcionamento das instituições de saúde. 3. Mantida a decisão agravada. (TRF4, AG 5005041-78.2018.4.04.0000, TERCEIRA TURMA, Relatora VÂNIA HACK DE ALMEIDA, juntado aos autos em 19/09/2018)

ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. COREN. NECESSIDADE DE PROFISSIONAL ENFERMEIRO DURANTE TODO O HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE. - Por determinação legal, as atividades de técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem em instituições de saúde, públicas e privadas, e programas de saúde devem ser desempenhadas sob orientação e supervisão de enfermeiro (art. 15 da Lei n.º 7.498/86). Para atender a essa exigência, o enfermeiro deve estar presente em todo o período de funcionamento da unidade de saúde. (TRF4, AC 5017777-

33.2016.4.04.7200, QUARTA TURMA, Relatora VIVIAN JOSETE PANTALEÃO CAMINHA, juntado aos autos em 16/08/2018)

A posição não destoa também no âmbito do STJ:

PROCESSO CIVIL E ADMINISTRATIVO. AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. CONSELHO DE FISCALIZAÇÃO PROFISSIONAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. UNIDADE HOSPITALAR. PROFISSIONAL ENFERMEIRO. LEI 7.498/1986. SUPERVISÃO E COORDENAÇÃO DOS DEMAIS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. OBRIGATORIEDADE DE PRESTAÇÃO PRESENCIAL E EM PERÍODO INTEGRAL. AGRAVO INTERNO DA UNIÃO DESPROVIDO.

1. É firme o entendimento desta Corte Superior de que é necessária a presença de Enfermeiro na instituição de saúde durante todo o período de funcionamento, cumprindo o dever de supervisão e coordenação dos Técnicos de enfermagem. Precedentes: AgRg no REsp. 1.342.461/RJ, Rel. Min. MAURO CAMPBELL MARQUES, DJe 28.2.2013; REsp. 477.373/MG, Rel. Min. FRANCISCO FALCÃO, DJ 15.12.2003.

2. Agravo Interno da UNIÃO desprovido. (AgInt no REsp 1521889/RJ, Rel. Ministro NAPOLEÃO NUNES MAIA FILHO, PRIMEIRA TURMA, julgado em 28/11/2017, DJe 06/12/2017)

Em linhas gerais, portanto, como 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) em hospitais, é indispensável a presença do profissional em todas as unidades de serviço onde são desenvolvidas ações de enfermagem.

Corroborando o exposto, chamo atenção para o seguinte trecho de julgado do STJ (AgRg no REsp 1342461/RJ, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 21/02/2013, DJe 28/02/2013):

(...)

Assim, pode-se discordar – aspecto técnico discricionário – sobre quantos enfermeiros são necessários para quantos técnicos/auxiliares, mas não se pode opor óbice ao fato de que eles devem estar presentes em quantidade suficiente no nosocômio, de modo ininterrupto e permanente, para que se possa atingir o fim colimado pela Lei n. 7.498/1986 (c/c Lei n. 5.905/1973).

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 da instituição de saúde em que são praticadas ações de enfermagem.

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 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 irrisignação 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 as 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”.

Quanto ao pedido "b" supra, não merece ele vingar. Com efeito, busca o COREN que a ré elabore cálculo de Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem, nos termos da Resolução nº 543/17 do COFEN, cujo art. 1º preconiza o seguinte:

Art. 1º Estabelecer, na forma desta Resolução e de seus anexos I e II (que poderão ser consultados no endereço eletrônico: www.cofen.gov.br), os parâmetros mínimos para dimensionar o quantitativo de profissionais das diferentes categorias de enfermagem para os serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem.

Parágrafo único – Os referidos parâmetros representam normas técnicas mínimas, constituindo-se em referências para orientar os gestores, gerentes e enfermeiros dos serviços de saúde, no planejamento do quantitativo de profissionais necessários para execução das ações de enfermagem.

No ato infralegal buscava o COFEN estabelecer fórmulas de apuração do número mínimo de profissionais de enfermagem que devem atuar em serviços de saúde.

Ocorre que o COFEN extrapolou sua incumbência legal ao estabelecer regra impositiva para cálculo do número mínimo de profissionais de enfermagem. Isso porque, não há nenhuma norma legal que fixe o número mínimo de profissionais de enfermagem em cada estabelecimento de saúde. Tampouco há regra transferindo esta incumbência ao COFEN. Em linhas gerais, portanto, ainda que revelante estabelecer referências para o regular cotejo entre serviços prestados e número de profissionais, não há como obrigar um nosocômio a dimensionar o número de profissionais nos termos da resolução, muito menos compeli-lo a contratar novos profissionais diante do cálculo de dimensionamento realizado.

Cabe ressaltar que o COREN não indica a efetiva previsão legal que, em tese, conferiria caráter cogente ao indigitado dimensionamento. Aliás, cabe destacar que o preâmbulo da Resolução nº 543/17 faz alusão às seguintes normas legais para lastrear o ato infralegal: artigo 8º, incisos IV, V e XIII, da Lei nº 5.905/73, artigo 15, inciso II, III, IV, VIII e XIV, da Lei nº 5.905/73 e lei nº 7.498/86. Eis o que versam os dispositivos relacionado à lei nº 5.905/73:

Art. 8º – Compete ao Conselho Federal:

(...)

IV – baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

V – dirimir as dúvidas suscitadas pelos Conselhos Regionais;

(...)

XIII – exercer as demais atribuições que lhe forem conferidas por lei.

Art. 15 – Compete aos Conselhos Regionais;

(...)

II – disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do Conselho Federal;

III – fazer executar as instruções e provimentos do Conselho Federal;

IV – manter o registro dos profissionais com exercício na respectiva jurisdição;

(...)

VIII – zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam;

(...)

XIV – exercer as demais atribuições que lhes forem conferidas por esta Lei ou pelo Conselho Federal.

Nenhum destes enunciados normativos minimamente coaduna com a tentativa de estabelecer fórmula obrigatória para cálculo do número de profissionais de enfermagem.

Quanto à lei nº 7.498/86, citada genericamente na resolução, não há nela nenhuma previsão de quantitativo profissional mínimo necessário à efetiva prestação dos serviços de enfermagem.

Dessarte, como dito alhures, o estabelecimento de diretrizes voltadas a servir de referência para tal questão é possível; contudo, a fixação de normas cogentes voltadas a tal tema não encontra amparo legal e conflita com o art. 5º, II, da CF/88.

Nesta sentido, aliás, é a posição unânime do Tribunal Regional Federal da 4ª Região:

ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. ATIVIDADES DE ENFERMEIRO. SUPERVISÃO E COORDENAÇÃO. ATUAÇÃO EM TEMPO INTEGRAL. AMPARO LEGAL.

RESOLUÇÃO N. 293/2004 DO COFEN. DIMENSIONAMENTO DO PESSOAL INDEVIDO. (...) 6. A Resolução n. 293/2004 do COFEN, ao impor a observância de número mínimo de Enfermeiros em instituições de saúde, extrapola o regramento normativo delineado nas Leis n. 5.905/1973 e 7.498/1986, em desprestígio às disposições do artigo 5º, II, da Carta da República. (TRF4, AC 5000310-98.2017.4.04.7105, TERCEIRA TURMA, Relatora VÂNIA HACK DE ALMEIDA, juntado aos autos em 18/07/2018)

Assim, no ponto, é improcedente o pedido.

Em suma, deve o COREN buscar o respeito às leis que regem o mister de enfermagem, cabendo aos hospitais manter profissionais de tal área em todas as unidades em que praticadas ações correspondentes; isso, contudo, não significa que se deva admitir o uso de uma fórmula matemática criada pelo COFEN para balizar o ponto, devendo cada caso ser analisado individualmente.

Por fim, no que tange aos danos extrapatrimoniais, o art. 1º da Lei nº 7.347/85 estatui que a ação civil pública é o instrumento hábil para as "ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados":

I - ao meio-ambiente;

II - ao consumidor;

III - a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;

IV - a qualquer outro interesse difuso ou coletivo. (Incluído pela Lei nº 8.078 de 1990)

V - por infração da ordem econômica; (Redação dada pela Lei nº 12.529, de 2011).

VI - à ordem urbanística. (Incluído pela Medida provisória nº 2.180-35, de 2001)

VII - à honra e à dignidade de grupos raciais, étnicos ou religiosos. (Incluído pela Lei nº 12.966, de 2014)

VIII - ao patrimônio público e social. (Incluído pela Lei nº 13.004, de 2014)

Em tese, seria possível o enquadramento da questão discorrida nos autos no inciso IV, de cunho geral, que alcança interesses difusos e coletivos.

O tema envolvendo o dano moral coletivo, embora já tenha sido objeto de diversas controvérsias, atualmente não guarda maiores dilemas, em especial em determinadas searas do direito, tal como a debatida na presente demanda. De toda sorte, em que pesem os relevantes argumentos inicialmente

relatados, e a possibilidade do manejo de ações como a presente para buscar a condenação a práticas causadoras de danos extrapatrimoniais, não é qualquer ato contra interesses difusos e coletivos que pode acarretar a condenação pretendida. Consoante destacado pela Min. Nanci Andrichi, no julgamento do Resp. 1.438.815/RN, “*é preciso que o fato transgressor seja de razoável significância e desborde os limites da tolerabilidade. Ele deve ser grave o suficiente para produzir*” verdadeira “*intranquilidade social e alterações relevantes na ordem extrapatrimonial coletiva*” (REsp 1438815/RN, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/11/2016, DJe 01/12/2016).

Por isso, aliás, é que a aferição do dano extrapatrimonial não segue a mesma lógica do dano moral individual. Não se exige um sentimento de desonra, humilhação, tristeza, dor ou algo similar pela coletividade. A configuração do dano não segue linha, por exemplo, estampada pelo professor Yussef Said Cahali para evidenciar o dano individual, precisamente “*tudo aquilo que molesta gravemente a alma humana, ferindo-lhe gravemente os valores fundamentais inerentes a sua personalidade ou reconhecidos pela sociedade em que está integrado, qualifica-se, em linha de princípio, como dano moral*” (Dano Moral. 4ª Ed. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011, fl. 20). Em verdade, ainda que excessivamente amplo para ser limitado numa frase, o dano extrapatrimonial revela-se em situações como no desrespeito a valores que afetam negativamente a coletividade, causando intensa repulsa social pelo ato intolerável.

Neste sentido é a posição do STJ:

PROCESSUAL CIVIL E AMBIENTAL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA PARA COIBIR A PRÁTICA RECORRENTE DE POLUIÇÃO SONORA. MINISTÉRIO PÚBLICO. LEGITIMIDADE RECONHECIDA. DANO MORAL COLETIVO. POLUIÇÃO SONORA. OCORRÊNCIA. PRECEDENTES. REDUÇÃO DA INDENIZAÇÃO. REEXAME DE FATOS E PROVAS. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. (...) 4. "O dano moral coletivo, assim entendido o que é transindividual e atinge uma classe específica ou não de pessoas, é passível de comprovação pela presença de prejuízo à imagem e à moral coletiva dos indivíduos enquanto síntese das individualidades percebidas como segmento, derivado de uma mesma relação jurídica-base. (...) O dano extrapatrimonial coletivo prescinde da comprovação de dor, de sofrimento e de abalo psicológico, suscetíveis de apreciação na esfera do indivíduo, mas inaplicável aos interesses difusos e coletivos". Nesse sentido: REsp 1.410.698/MG, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 23/06/2015, DJe 30/06/2015; REsp 1.057.274/RS, Rel. Ministra ELIANA CALMON, SEGUNDA TURMA, julgado em 01/12/2009, DJe 26/02/2010. 5. A Corte local, ao fixar o valor indenizatório em R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), o fez com base na análise aprofundada da prova constante dos autos. A pretensão da ora agravante não se limita à reavaliação da prova apreciada do aresto estadual, mas, sim, ao seu revolvimento por este Tribunal Superior, o que é inviável. Incidência da Súmula 7 do Superior Tribunal de Justiça. Nesse sentido: AgRg

no AREsp 430.850/SP, Rel. Ministro Herman Benjamin, Segunda Turma, DJe 07/03/2014. Agravo regimental improvido. (AgRg no AREsp 737.887/SE, Rel. Ministro HUMBERTO MARTINS, SEGUNDA TURMA, julgado em 03/09/2015, DJe 14/09/2015)

Ocorre que não vejo nos autos nenhuma prova de que a questão ora debatida tenha, de fato, causado relevante intranquilidade social ou alterações consideráveis na ordem extrapatrimonial coletiva.

Não havendo prova, a condenação emergiria de uma presunção de dano, que também não se pode admitir.

Assim, rejeito o pedido de indenização por danos morais - item "c".

3. 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).

Publique-se, registre-se e intimem-se.

Sem reexame necessário.

Havendo recurso de apelação, vista à(s) parte(s) apelada (s) para contrarrazões.

Após, remetam-se os autos ao TRF da 4ª Região.

Documento eletrônico assinado por **FERNANDO TONDING ETGES, Juiz Federal Substituto na Titularidade Plena**, 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 **710009510376v13** e do código CRC **f5167c26**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): FERNANDO TONDING ETGES
Data e Hora: 1/11/2019, às 14:35:13