



**EXMº SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA VARA EMPRESARIAL DA COMARCA DA
CAPITAL DO RIO DE JANEIRO**

Ref.: Inquérito Civil nº 635/21

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, pelo
Promotor de Justiça que esta subscreve, vem, por meio da presente, promover

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

com pedido de tutela provisória de urgência antecipada

em face de **HOSPITAL CASA SÃO BERNARDO, HOSPITAL GERAL,
ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO HOSPITALAR LTDA.**, CNPJ nº 27.361.356/0001-07,
com sede na Avenida das Américas, nº 3.250, Barra da Tijuca/RJ, CEP.: 22.640-102, pelas
razões de fato e de direito que passa a expor:

DA LEGITIMIDADE DO MINISTÉRIO PÚBLICO

A legitimação do MINISTÉRIO PÚBLICO para pugnar judicialmente pelos direitos denominados transindividuais decorre da Constituição da República. O artigo 127, *caput*, dispõe competir ao Parquet a defesa da ordem jurídica, do regime democrático de direito e dos interesses sociais e individuais indisponíveis. Ainda, segundo a Constituição Federal, em seu artigo 129, II e III, é dever do MINISTÉRIO PÚBLICO zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia, inclusive, com o uso de inquérito civil e



de ação civil pública, para a proteção do patrimônio público e social e de outros interesses difusos e coletivos.

O MINISTÉRIO PÚBLICO possui, também, legitimidade irrefutável para a propositura de ações em defesa dos direitos transindividuais dos consumidores, *ex vi* do art.81, parágrafo único, II e III c/c art. 82, I da lei nº 8.078/90. Ainda mais em hipóteses como a vertente, em que o número de lesados é extremamente expressivo e se encontra disperso, dificultando a defesa dos respectivos direitos individuais, revelando, por conseguinte, o interesse social que justifica a atuação do MINISTÉRIO PÚBLICO.

Neste sentido, podem ser citados vários acórdãos do E. Superior Tribunal de Justiça, entre os quais:

“PROCESSUAL CIVIL. AÇÃO COLETIVA. DIREITOS COLETIVOS, INDIVIDUAIS HOMOGÊNEOS E DIFUSOS. MINISTÉRIO PÚBLICO. LEGITIMIDADE. JURISPRUDÊNCIA.AGRAVO DESPROVIDO. O Ministério Público é parte legítima para ajuizar ação coletiva de proteção ao consumidor, inclusive para tutela de interesses e direitos coletivos e individuais homogêneos. (AGA 2523686/SP, 4ª Turma, DJ 05/06/2000, pág. 176)”.

“Processo: EDcl no REsp 373636 / SC ; EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO RECURSO ESPECIAL 2001/0127592-8 - Relator(a): Ministro HUMBERTO GOMES DE BARROS (1096) - Órgão Julgador: T3 - TERCEIRA TURMA.Data do Julgamento: 19/05/2005, Data da Publicação/Fonte: DJ 20.06.2005 p. 265 Ementa:EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. PROCESSO CIVIL. OMISSÃO.CONTRADIÇÃO.AUSÊNCIA.

- *“Inadmissível recurso especial quanto à questão que, a despeito da oposição de embargos declaratórios, não foi apreciada pelo Tribunal a quo.”*

- **O Ministério Público tem legitimidade para promover ação civil pública em defesa de interesses sociais homogêneos, de relevante interesse social, em contratos por adesão, como no caso, os contratos de arrendamento mercantil.** (GRIFOS NOSSOS)

- *Embargos de declaração rejeitados.”Fonte: Sítio eletrônico do STJ.*



DOS FATOS

Foi instaurado, no âmbito da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva do Consumidor e Contribuinte da Capital, o Inquérito Civil nº 635/21, em razão de peças de informação encaminhadas pelo Ministério Público do Trabalho, nas quais é informado que o Hospital Casa São Bernardo possuiria um déficit de 69 enfermeiros e 82 técnicos de enfermagem. Estes dados foram obtidos através de contato remoto realizado em 26.11.20 com a enfermeira responsável do nosocômio que atualizou os dados necessários para a realização do dimensionamento dos profissionais de enfermagem. Tais fatos foram conseguidos pelo Ministério Público do Trabalho através das informações prestadas pelo Conselho Superior de Enfermagem que ainda relatou que esse quadro vem se perdurando desde 2017.

O Instituto de Vigilância Sanitária, por sua vez, ao fiscalizar o nosocômio, em **08/09/21**, constatou que, de acordo com os documentos que lhes foram apresentados e em relação ao número de leitos, especialmente em unidades intensivas, havia quantitativo insuficiente de profissionais de enfermagem, apesar de todos que lá se encontravam estarem regularmente registrados no COREN, razão pela qual o nosocômio foi intimado a corrigir tal não conformidade no prazo de 30 (trinta) dias – (IC 635/21, index 008.1 e 013.2).

**MPRJ****MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO****04. DOCUMENTOS LAVRADOS**

Termo de Visita Sanitária nº 2313246
Termo de Intimação nº 564025 com prazo de 30 dias
Auto de Infração nº 1.005.120

05. CONCLUSÃO

De acordo com os documentos apresentados na inspeção, constatamos que, em relação ao número de leitos, especialmente em unidades intensivas, centro cirúrgico e CME, há quantitativo insuficiente de profissionais de enfermagem, no entanto, todos os profissionais estão regularmente registrados no COREN. O Estabelecimento foi intimado para adequação do número de profissionais da enfermagem no centro cirúrgico, CTI e CME no prazo de 30 dias, conforme Termo de Intimação acima citado. Foi lavrado Auto de Infração com base no artigo 30, incisos XX e XXX do Decreto Rio 45585/2018.

06. DATA DA INSPEÇÃO

11 de fevereiro de 2022

07. EQUIPE DE INSPEÇÃO

Gisele Teixeira Garcez
Enfermeira
Matrícula: 10/228.529-4

Mônica Silva e Sousa
SIVISA-RIO/GFA
Mat 121178151-1

08. LEGISLAÇÃO RECOMENDADA

Decreto Rio 45.585/2018. Dispõe sobre o regulamento administrativo do Código de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, de que trata a Lei Complementar nº 197, de 27 de dezembro de 2016, no tocante ao licenciamento sanitário e aos procedimentos fiscalizatórios, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 27.12.2018

ANVISA RDC nº 07/2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília, 24.02.2010

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro, em **21/08/21**, informou ter realizado fiscalização nas dependências do nosocômio do réu e, após o cálculo do dimensionamento de pessoal realizado com base na Resolução COFEN nº 543/2017, concluiu que o quantitativo atual de enfermeiro é deficitário, vez que disporia o demandado de 90 enfermeiros e necessitaria de 160, **déficit de 70 enfermeiros**. Em relação aos técnicos de enfermagem, concluiu que o atual número também está abaixo do necessário, vez que disporia de 203 e necessitaria de 240, **déficit de 37 técnicos de enfermagem** (IC nº 635/21, index nº 009.1/009.2 e 013.3).

Diante do informado pelo Instituto de Vigilância Sanitária de que teria oportunizado ao réu o prazo de 30 (trinta) dias para corrigir as irregularidades encontradas na fiscalização anterior, foi o referido órgão novamente oficiado. Este informou que, ao fiscalizar o nosocômio, em **11/02/22**, constatou que, de acordo com os documentos que lhes foram apresentados e em relação ao número de leitos, especialmente em unidades intensivas, continuava a existir quantitativo insuficiente de profissionais de enfermagem, apesar de todos que lá se



encontravam estarem regularmente registrados no COREN, sendo, mais uma vez o nosocômio intimado a corrigir tal não conformidade no prazo de 30 (trinta) dias. (IC nº 635/21, index nº 018.1).

Em nova fiscalização, ocorrida em **04/07/22**, o Instituto de Vigilância Sanitária constatou que o Termo de Intimação nº 564025, teria sido parcialmente cumprido, permanecendo, porém, em exigência a adequação do número de recursos humanos de enfermagem para os setores de Terapia Intensiva de Adulto e Centro de Material e Esterilização (IC nº 635/21, index nº 0.27).

04. MEDIDAS ADOTADAS E DOCUMENTOS LAVRADOS

Termo de Visita Sanitária nº 2336218
2º Termo de Intimação nº 567125
Auto de Infração nº 1008700

05. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO

Em inspeção realizada, para atendimento ao Ofício acima citado, constatamos que o Termo de Intimação nº 564025 foi parcialmente cumprido, permanecendo em exigência a adequação do número de recursos humanos de enfermagem para os setores de Terapia Intensiva adulto e Centro de Material e Esterilização, em atendimento à RDC ANVISA nº 07/2010 e RDC ANVISA nº 15/2012.

06. DATA DA INSPEÇÃO

Rio de Janeiro, 04 de julho de 2022.

Instado o réu a se manifestar se tinha interesse em firmar com o Ministério Público Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta, quedou-se inerte.



De: 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa do Consumidor e do Contribuinte da Capital <3pjtccc@mprj.mp.br>
Enviado em: segunda-feira, 7 de março de 2022 17:34
Para: marizricardo@hotmail.com; mariana.oliveira@hospitalcasa.com.br; camilajuridico@hospitalcasa.com.br
Assunto: Solicitação de manifestação- IC nº 635/2021 - Hospital Casa São Bernardo
Anexos: TAC IC 635 21 Hospital Casa São Bernardo - Técnico de Enfermagem - número insuficiente - Resolução ANVISA RDC 07 2010 (2).pdf

3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa do Consumidor e do Contribuinte da Capital
Avenida Nilo Peçanha, nº 151, 5º andar - Centro - Rio de Janeiro – RJ - CEP: 20020-100

IC PJDC nº 635/2021

Protocolo MPRJ 202100370443

Assunto: Hospital Casa São Bernardo

=====
Ao Ilmo. Sr. Representante Legal
=====

Prezado Senhor,

Cumprindo determinação da Promotora de Justiça Dra. Helena Rohen Leite, da 3ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Defesa do Consumidor e do Contribuinte da Capital, venho solicitar, **no prazo de 30 (trinta) dias**, que se manifeste se aceita ou não firmar Termo de Ajustamento de Conduta, conforme minuta em anexo, para por fim ou cobro ao respectivo Inquérito Civil.

DO DIREITO

Da Proteção à Saúde e Segurança dos consumidores

Conforme se verifica do informado pelo IVISA, o quantitativo de profissionais de enfermagem, em relação ao número de leitos, especialmente em unidades intensivas, seria insuficiente, o que constitui descumprimento ao estatuído na Resolução ANVISA/DC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 e RDC ANVISA nº 15/2012, que dispõem, respectivamente, sobre os requisitos mínimos de profissionais para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e das boas práticas para o processamento de produtos para saúde. Diante do constatado pelo COREN, se verifica que o dito Conselho chegou a mesma conclusão no tocante ao déficit de pessoal de enfermagem, conforme se constata da documentação que instrui presente demanda.



Ocorre que a partir de o momento que o réu não observa o número mínimo de profissionais de enfermagem, especialmente no que se referem às unidades intensivas, acaba por colocar em risco a vida dos que lá se encontram internados, vez que para que haja uma recuperação rápida e tranquila do paciente é de suma importância que seja observada relação entre o número desses profissionais/pacientes, em razão destes se encontrem impossibilitados de realizarem funções básicas, necessitando, assim, de cuidado humano.

A Lei nº 7.498/86, ao regular o exercício da enfermagem, especifica em seus artigos 11 e 12 as atividades a serem desenvolvidas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, respectivamente:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendolhe:

I - privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;*
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;*
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;*
- d) (VETADO);*
- e) (VETADO);*
- f) (VETADO);*
- g) (VETADO);*
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;*
- i) consulta de enfermagem;*
- j) prescrição da assistência de enfermagem;*
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;*
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;*

II - como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;*
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;*
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;*
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;*
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;*
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela durante a assistência de enfermagem;*
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;*
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;*
- i) execução do parto sem distocia;*



j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;*
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;*
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.*

Art. 12. O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar, e participação no planejamento da assistência de enfermagem, cabendo-lhe especialmente:

- a) participar da programação da assistência de enfermagem;*
- b) executar ações assistenciais de enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado o disposto no parágrafo único do art. 11 desta lei;*
- c) participar da orientação e supervisão do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;*
- d) participar da equipe de saúde.*

Desta maneira, resta evidente a indispensabilidade da presença desses profissionais, seja para o desempenho de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica ou não.

Assim, através de fiscalização realizada pelo IVISA, se infere que, em razão da não observância do número de profissionais de enfermagem em número suficiente pelo nosocômio, o serviço se dá, conseqüentemente, de forma deficiente, já que tal fato implica em realização da prestação de serviço sem supervisão e coordenação adequados.

Até porque não se pode retirar da mente que, na presente hipótese, estamos diante de tratamento dispensado a consumidores em situação de maior gravidade por se encontrarem em UTI, motivo pelo que não podem ficar sem o suporte adequado devido ao estado de saúde debilitado que se encontram dependendo, assim, da assistência desses profissionais.

A UTI é um ambiente diferenciado que visa à manutenção da vida e recuperação da saúde de pessoas que necessitam de um acompanhamento mais intensivo do seu estado de doença. Deste modo, assim que o paciente é admitido na UTI, precisa ser prontamente monitorado por profissionais qualificados, sendo que a atuação destes está intimamente ligada a uma boa recuperação dos que lá se encontram internados.



Nesse cenário, não se mostra razoável que o nosocômio, sendo hospital geral privado com serviço de emergência porta aberta 24h, internações clínicas e cirúrgicas, UTI adulto e pediátrico, além de centro cirúrgico, hemodinâmica entre outros, funcione sem a presença, em quantitativo suficiente, de enfermeiro habilitado a supervisionar as atividades desempenhadas pelos técnicos, bem como destes últimos.

Neste sentido, colhe-se o seguinte aresto:

ADMINISTRATIVO. TRIBUTÁRIO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM - COREN. ESTABELECIMENTO HOSPITALAR. MANUTENÇÃO DE ENFERMEIROS NO PERÍODO INTEGRAL DE ATENDIMENTO. OBRIGATORIEDADE. MULTA (ASTREINTES). DESCABIMENTO. (6) 1. A jurisprudência pátria adota o entendimento de que as atividades que envolvam enfermagem devem ser desempenhadas sob a orientação/supervisão de um profissional enfermeiro, no período de integral de funcionamento do estabelecimento de saúde, nos termos dos artigos 11, 12, 13 e 15 da Lei 7.498/86. 2. "(...) Ora, se somente ao enfermeiro incumbe exercer os cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e como não se pode prever quando uma situação que exige cuidados de tal porte irá aportar à instituição de saúde, forçosamente sua presença na instituição de saúde será necessária durante todo o período de funcionamento da instituição." (AGRESP 1342461, rel. ministro Mauro Campbell Marques, DJe de 28/2/2013). 3. A não obrigatoriedade de registro das unidades hospitalares perante o COREN, em razão de a atividade principal ser a Medicina e não a Enfermagem, não exclui a submissão à fiscalização do COREN, no que se refere à habilitação e distribuição de atribuições aos profissionais de enfermagem que compõem seus quadros. 4. Esta Corte firmou o entendimento de que a imposição da multa diária, no procedimento de obrigação de fazer ou não fazer, somente é cabível se for comprovada a recalcitrância do ente responsável ao cumprimento da ordem judicial, hipótese não configurada na espécie. 5. Apelação e remessa oficial parcialmente providas. A Turma, por unanimidade, deu parcial provimento à apelação e à remessa oficial. (AC 0007039-25.2016.4.01.4300, DESEMBARGADORA FEDERAL ÂNGELA CATÃO, TRF1 - SÉTIMA TURMA, e-DJF1 16/03/2018) (grifos nossos)

Além do mais, a proteção à saúde, à segurança e à vida se consagra como direito fundamental e social dos cidadãos na Constituição Federal, no *caput* dos artigos 5º e 6º. Veja-se:

*“Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, **garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes (...).**”*



“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.” (grifou-se)

No mesmo sentido, o Código de Defesa do Consumidor estabeleceu, no seu artigo 6º, I, como o primeiro dos direitos básicos do consumidor essa proteção. *In verbis*:

“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

I - a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos.” (grifou-se).

O propósito desses direitos é assegurar a proteção contra riscos inerentes a acidentes de consumo, que se concretizam “quando o consumidor é afetado em sua saúde, integridade corporal, física ou psicológica, bem como tem diminuído seu patrimônio em decorrência de produtos ou serviços defeituosos” (Manual de Direito do Consumidor, 2ª edição. Escola Nacional de Defesa do Consumidor. Brasília, DF, 2009). Há consenso na doutrina acerca desse entendimento, haja vista o que ensina Bruno Miragem, expoente no tema, acerca do escopo dos direitos de proteção à vida, segurança e saúde do consumidor:

“A proteção legal abrange, no caso, tanto riscos pessoais quanto riscos patrimoniais, considerando-se o direito à segurança como espécie de direito geral de não sofrer danos, ao qual corresponde o dever geral de proteção à vida, à pessoa e ao patrimônio do consumidor” (MIRAGEM, Bruno. Curso de Direito do Consumidor. 7ª edição. São Paulo: RT, 2018, p. 222).”

Assim, temos que não somente o artigo supramencionado se encontra violado pela conduta do réu, mas também o artigo 8º do diploma consumerista, *in verbis*:

“Art. 8º. Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não acarretarão riscos à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais e previsíveis em decorrência de sua natureza e fruição, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequadas a seu respeito.”



Por fim, o artigo 14 da Lei nº 8.078/90 garante ao consumidor a responsabilização do fornecedor de serviços, independentemente de culpa, por qualquer falha no serviço que importe lesão ao consumidor, risco agravado com a conduta do Réu no caso em tela.

Diante de todo o exposto, constata-se que a prática do réu, ao não disponibilizar técnicos de enfermagem e enfermeiros em número suficientes, **contraria** as proteções garantidas ao consumidor pelo **Código de Defesa do Consumidor**, além da **Resolução ANVISA/DC nº7/10 e RDC ANVISA nº 15/2012**, que dispõe, respectivamente, sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e das boas práticas para o processamento de produtos para saúde.

Acresça-se ao entendimento supra que se configura como prática abusiva colocar no mercado de consumo serviço em desacordo com as normas ditadas pelos órgãos oficiais competentes, *ex vi* do art. 39, VIII da lei nº 8.078/90, o que ora se verifica, pois constatado atuar com número inferior de técnicos de enfermagem e enfermeiros, em desacordo com os atos normativos suso citados.

Dos Danos Morais e Materiais indenizáveis aos consumidores a título coletivo e individual

O réu deve ser condenado a ressarcir os consumidores – considerados em caráter individual e coletivo – pelos danos, materiais e morais, que vem causando com a sua conduta irregular.

O descaso do réu com a saúde da coletividade de consumidores, seus clientes e titulares do direito fundamental à sua adequada prestação de serviço, é grave e ultrapassa os limites da tolerabilidade, sendo capaz de produzir verdadeiro transtorno à coletividade de consumidores, gerando intranquilidade social e alterações relevantes na ordem extrapatrimonial coletiva, a ensejar sua condenação na obrigação de reparar o dano moral coletivo causado.

No mesmo giro, deve o réu ser responsabilizado por eventuais danos morais coletivos



decorrentes de sua conduta reprovável, uma vez que põe em risco à vida dos pacientes que necessitam dos cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem, não pairando quaisquer dúvidas, antes as várias fiscalizações realizadas, que o número de tais profissionais é deficitário.

Em situações como essas, a intenção da legislação é garantir a maior proteção possível aos direitos coletivos e difusos dos consumidores, que possuem extrema relevância social. Assim, além de garantir a indenização por danos materiais, a legislação prevê a indenização por danos morais coletivos.

Nesse sentido, pode-se afirmar que a conduta do réu gera danos materiais e morais em sentido coletivo. É importante frisar que, em relação ao dano moral coletivo, este está expressamente previsto no ordenamento jurídico nacional, de acordo com o disposto no art. 6º, VI e VII do CDC, bem como o art. 1º, II da Lei 7.347/85. Vejamos:

“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

VI - a efetiva proteção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

VII – o acesso aos órgãos judiciários e administrativos, com vistas à prevenção ou reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos.”.

(Grifou-se)

“Art. 1º Regem-se pelas disposições desta lei, sem prejuízo da ação popular, 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;

V – por infração da ordem econômica e da economia popular;

VI – à ordem urbanística.”.



O doutrinador Leonardo Roscoe Bessa, em artigo dedicado especificamente ao tema do dano moral coletivo, corrobora a sua aplicabilidade às ações de proteção ao consumidor:

*“Além de condenação pelos danos materiais causados ao meio ambiente, consumidor ou a qualquer outro interesse difuso ou coletivo, destacou, a nova redação do art. 1º, a responsabilidade por dano moral em decorrência de violação de tais direitos, tudo com o propósito de conferir-lhes proteção diferenciada”.*¹ (Grifou-se).

Como afirma o autor, a concepção do dano moral coletivo não pode estar mais presa ao modelo teórico da responsabilidade civil privada, de relações intersubjetivas unipessoais. Trata-se, nesse momento, de uma nova gama de direitos, difusos e coletivos, necessitando-se, pois, de uma nova forma de tutelá-los. E essa nova proteção sobressai, sobretudo, no aspecto preventivo da lesão.

Por isso, o dano moral coletivo é um mecanismo idôneo a punir comportamentos que ofendam ou ameacem direitos transindividuais. Nas palavras do mesmo autor supracitado:

*“Em face da exagerada simplicidade com que o tema foi tratado legalmente, a par da ausência de modelo teórico próprio e sedimentado para atender aos conflitos transindividuais, faz-se necessário construir soluções que vão se utilizar, a um só tempo, de algumas noções extraídas da responsabilidade civil, bem como de perspectiva própria do direito penal”.*² (Grifou-se).

Portanto, a par dessas premissas, exsurge que uma das funções do dano moral coletivo é garantir a efetividade dos princípios da prevenção e precaução, com o intuito de propiciar uma tutela mais efetiva aos direitos difusos e coletivos, como no presente caso.

¹ BESSA, Leonardo Roscoe. Dano moral coletivo. In Revista de Direito do Consumidor n° 59/2006.

² BESSA, Leonardo Roscoe. Dano moral coletivo. In Revista de Direito do Consumidor n° 59/2006.



Nesse ponto, a disciplina do dano moral coletivo se aproxima do direito penal, especificamente de sua finalidade preventiva, ou melhor, de prevenir (nova) lesão a direitos transindividuais. Assim sendo, a indenização por dano moral coletivo também tem importante função pedagógica, a fim de evitar novas lesões ao consumidor.

Dessa forma, pode-se concluir que os danos causados à coletividade devem ser ressarcidos pelo réu. Quanto aos danos materiais, devem ser ressarcidos com base na ideia de reparação dos prejuízos causados, e, quanto aos danos morais, com base tanto na ideia de reparação como de punição (*punitive damage*).

Vale ressaltar que a conduta ilícita ora combatida foi capaz de gerar não só danos coletivos, pela própria possibilidade de oferecer serviço sem profissionais de enfermagem em número adequado, como também danos individuais homogêneos, em razão da prestação de um serviço defeituoso ao consumidor.

Diz-se isso, pois no presente caso há interesses divisíveis de um grupo de pessoas determinadas ou determináveis, de origem comum, e oriundo das mesmas circunstâncias de fato, que foram violados (art. 81, III, CDC).

Em outras palavras, o fornecimento de um serviço defeituoso oferece riscos, como já frisado, à saúde, segurança e, conseqüentemente, à vida dos pacientes que se encontram internados no estabelecimento comercial do réu.

Já é tema consolidado na jurisprudência que um único ato pode ferir, ao mesmo tempo, direitos naturalmente coletivos (difusos e coletivos propriamente ditos) e direitos acidentalmente coletivos (individuais homogêneos). E é exatamente o que ocorre no caso em tela.

Por essa razão, deve-se aplicar o princípio do máximo benefício da tutela coletiva, que encontra fundamento no art. 103, § 3º do CDC. Para a materialização do princípio do máximo



benefício, o réu deve, no bojo da ação civil pública, ser condenado a indenizar as vítimas pelos danos provocados, sejam eles coletivos, ou individuais homogêneos.

Não se pode negar que os efeitos de eventual sentença condenatória em ação civil pública são ultrapartes, permitindo aos consumidores titulares do direito violado a indenização individual pelos danos causados pelo réu.

Assim, em sede de ação civil pública, deverá o réu ser condenado ao ressarcimento desses consumidores, ao passo que o CDC expressamente prevê a responsabilidade civil por danos causados aos consumidores individualmente considerados, conforme preconiza o art. 6º, VI do CDC:

“Art. 6º São direitos básicos do consumidor:

(...)

VI - a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos; (grifou-se)”.

Por todo o exposto, o réu deverá ressarcir os consumidores pelos prejuízos que comprovarem em sede de liquidação da sentença condenatória perseguida nesta via, na forma dos artigos 91 e 97, todos da Lei 8.078/90.

DA AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO

O autor, de acordo com o artigo 319, VII, do Código de Processo Civil, opta pela não realização de audiência de conciliação, ante a posição já adotada pelo réu que nem ao menos se manifestou pela solução do problema em âmbito administrativo.

DA AUDIÊNCIA DE MEDIAÇÃO

O autor, de acordo com o artigo 319, VII, do Código de Processo Civil, opta pela não realização de audiência de mediação, pois tudo indica que a mediação se constituirá em um



ato infrutífero, que apenas colaborará para o prolongamento desnecessário da lide, uma vez que sustenta o demandado não incorrer em irregularidade.

Assim, verifica-se a impossibilidade de qualquer acordo por parte do Ministério Público com o réu.

Ademais, outro obstáculo à realização da mediação é a incongruência entre a exigência de publicidade, em se tratando de resolução consensual de conflitos envolvendo o Poder Público, e o instituto da mediação, regido pela confidencialidade.

A doutrina mostra-se atenta à questão, destacando a inaplicabilidade da confidencialidade em situações como a do caso em tela:

“No sistema brasileiro, contudo, à luz do princípio da publicidade, insculpido no artigo 37, caput, da nossa Constituição Federal, não me parece haver outra solução jurídica admissível senão o reconhecimento da inaplicabilidade de confidencialidade, como regra, no processo de mediação envolvendo entes públicos”.

“Nas hipóteses de solução alternativa de conflitos em que uma das partes seja o Poder Público, há que se observar a regra da publicidade dos atos estatais, o que afasta o sigilo destas técnicas de solução de conflitos e se enquadra na exceção legal do dever de confidencialidade”.

Deste modo, em casos como o presente, em que uma das partes é ente público, bem como considerando a sistemática específica da ação civil pública, há sempre que se observar a regra da publicidade dos atos estatais, o que afasta por completo a possibilidade de resolução do conflito através da mediação.

Do Pedido Liminar de Tutela de Urgência Antecipatória

Destarte, temos como absolutamente comprovados os requisitos de plausibilidade



jurídica do pedido, bem como a urgência e necessidade de obtenção de provimento jurisdicional hábil a por cobro à recorrência dos danos causados aos consumidores, uma vez que o não fornecimento dos profissionais por parte do réu em número adequado acarreta riscos à saúde dos pacientes internados no local.

Assim, requer o Ministério Público *liminarmente*, **a título de tutela de urgência antecipatória**, na forma do art. 297, do Código de Processo Civil, que o réu contrate técnicos de enfermagem enfermeiros em número suficiente, nos moldes da **Resolução ANVISA/DC nº 7/10 e RDC ANVISA nº 15/2012** ou qualquer outra que a vier substituir, de acordo com o número de leitos que disponibiliza, sob pena de pagamento de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por atraso no cumprimento da liminar assim deferida.

DOS PEDIDOS PRINCIPAIS

Ex positis, requer o MINISTÉRIO PÚBLICO:

- 1 – a condenação do réu para que realize a contratação de técnicos de enfermagem e enfermeiros em número suficiente a atender a demanda, nos moldes da Resolução ANVISA/DC nº 7/10 e RDC ANVISA nº 15/2012 ou qualquer outra que a vier substituir, sob pena de pagamento de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais) por atraso no cumprimento da decisão definitiva;
- 2 – confirmação de tutela de urgência antecipatória;
- 3 – a citação do réu para oferecer resposta, sob pena de revelia, na forma da lei;
- 4 – a publicação de editais, na forma do art. 94 da lei nº 8.078/90;
- 5 – que seja o réu condenado a indenizar, da forma mais ampla e completa possível, os danos materiais e morais causados aos consumidores individualmente considerados e, também,



coletivamente, como estabelece os artigos 6º, VI e 95, ambos do CDC;

6 – a produção de todos os meios de prova legalmente previstos e adequados, dentre eles, prova documental, etc., determinando-se a inversão do ônus processual, *ex vi* do art. 6º, VIII da lei n.º 8.078/90;

7 – que seja o réu condenado a reparar os danos morais causados aos consumidores, considerados em sentido coletivo, no valor mínimo de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), corrigidos monetariamente e acrescido de juros, cujo valor reverterá ao Fundo de Reconstituição de Bens Lesados, mencionado no art. 13 da Lei nº 7.347/85.

8 – a condenação do réu ao pagamento de todos os ônus de sucumbência, incluindo os honorários advocatícios, na razão de 20% sobre o valor da causa, devidos ao Centro de Estudos Jurídicos da Procuradoria de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, *ex vi* da lei estadual nº 2.819/97.

Dá-se à presente o valor de R\$ 200.000,00 (DUZENTOS MIL REAIS).

Rio de Janeiro, 22 de julho de 2022.

**CARLOS
ANDRESANO
MOREIRA:**

Assinado de forma
digital por CARLOS
ANDRESANO
MOREIRA: [REDACTED]

Dados: 2022.07.22
11:39:00 -03'00'

CARLOS ANDRESANO MOREIRA
Promotor de Justiça
Mat. 1967