



**EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA VARA FEDERAL A QUAL COUBER
POR DISTRIBUIÇÃO DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PARÁ**

O **CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ – COREN/PA**, pessoa jurídica de direito público, autarquia federal criada pela Lei n.º 5.905/73, inscrita no CNPJ sob o n.º 04.734.406/0001-59, com sede à Av. Duque de Caxias, n.º 862, Bairro do Marco, Belém, Pará, CEP n.º 66.093-026, por seus procuradores que ao fim subscrevem, vem à presença de Vossa Excelência, com fundamento no art. 5º, IV, da Lei n.º 7.347/85 e art. 318, parágrafo único, do CPC, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA,

em face do **ESTADO DO PARÁ**, pessoa jurídica de direito público interno, CNPJ nº 05.054.861/0001-76, representado processualmente pela Procuradoria-Geral do Estado, sito à Rua dos Tamoios, nº 1671, CEP 66.025-540, Batista Campos, Belém-PA, conforme os fatos e fundamentos jurídicos que abaixo passa a expor.

I. DA ISENÇÃO DO RECOLHIMENTO DE CUSTAS PROCESSUAIS

Na presente ação, a parte autora se utiliza do mecanismo da **Ação Civil Pública**, instrumento processual adequado para defesa de interesses difusos e coletivos, sendo certo que, por determinação legal (art. 18 da Lei 7.374/85), nas ações civis públicas "(...) *não há adiantamento de custas, emolumentos, honorários periciais e quaisquer outras despesas, nem condenação da associação autora, salvo comprovada má-fé, em honorários de advogado, custas e despesas processuais*", nada havendo, portanto, o que se recolher para o ajuizamento da ação ou para cumprimento de atos cartorários.



O entendimento se coaduna perfeitamente ao que preceitua o art. 111, II, do Código Tributário Nacional, segundo o qual se interpreta literalmente a legislação tributária que disponha sobre outorga de isenção.

Portanto, é de rigor reconhecer que não há *in casu* o que se recolher a título de custas, pois que a parte autora, nos limites desta espécie de ação, está literalmente isenta pela lei.

II. LEGITIMIDADE ATIVA PARA A PROPOSITURA DA AÇÃO

II.A) Legitimidade ativa à luz do art. 5º da lei da ação civil pública, do dever de fiscalizar instituído pela Lei n.º 5.905/73 e da jurisprudência do TRF1

Nos termos do art. 5º, IV, da Lei n.º 7.347/85, as autarquias têm legitimidade para propor a ação principal e a cautelar de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados ao consumidor ou a qualquer outro interesse difuso ou coletivo.

Aplicando o assentamento legal, os Tribunais pátrios vêm entendendo que o objeto da ação civil pública deve guardar correlação temática com os desígnios institucionais da entidade autora para a verificação de sua legitimidade ativa (nesse sentido, ver precedente do STJ no REsp 1388792).

Os Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem foram instituídos pela Lei 5.905, de 12 de julho de 1973, a qual os constituiu como órgãos disciplinadores do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem, a teor do art. 2º da norma.

Ademais, o art. 15 da lei de regência fixa a competência dos Conselhos Regionais de Enfermagem, cujo ponto de maior destaque merece aqui ser cotejado, v.g.:

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**;

[...]

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.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

(Grifamos)

Bem de ver, no caso vertente, objetivando o COREN-PA, por meio do manejo da ação, a cessação de irregularidades constatadas na execução dos serviços de enfermagem em instituição clínica, pública ou privada, resta nesse momento, ascendida sua legitimidade ativa, ante a atribuição legal conferida aos Conselhos de Enfermagem, uma vez que referida questão diz respeito à fiscalização do exercício profissional das categorias que lhe são vinculadas e à qualidade e segurança dos serviços prestados à coletividade.

Nesses mesmos termos, importante é conferir **recentes julgados do Egrégio Tribunal Regional Federal da 1ª Região – TRF1, cujo objeto e questão preliminar guardam total similitude com o que aqui se assenta:**

SENTENÇA: ADMINISTRATIVO. TRIBUTÁRIO. **AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. LEGITIMIDADE ATIVA.** ARTIGO 5º DA LEI 7.347/1985. ESTABELECIMENTO HOSPITALAR. MANUTENÇÃO DE ENFERMEIROS NO PERÍODO INTEGRAL DE ATENDIMENTO. 1. Inicialmente, os conselhos profissionais têm natureza de autarquia federal, reconhecida pelo Supremo Tribunal Federal, por ocasião do julgamento da ADI 1.717/DF e, nos termos do artigo 5º da Lei 7.347/1985, as entidades autárquicas têm legitimidade para propor a ação civil pública. **2. O COREN está legitimado a figurar no pólo ativo desta demanda, pois possui atribuição legal de fiscalizar o exercício da enfermagem, bem como a qualidade e segurança dos serviços prestados à coletividade, exigências que se justificam pelo relevante interesse público vinculado à preservação da saúde e da vida.** 3. Quanto à obrigatoriedade em manter enfermeiro no período de integral de funcionamento do estabelecimento de saúde, a jurisprudência pátria adota o entendimento de que as atividades que envolvam enfermagem devem ser desempenhadas sob a orientação/supervisão de um profissional enfermeiro, o qual detém maiores conhecimentos técnicos e científicos para interagir com o corpo médico e pacientes, nos termos dos artigos 11, 12,13 e 15 da Lei 7.498/86. 4. “Note-se que a necessidade da presença de enfermeiro durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde decorre de uma interpretação sistemática e lógica da lei, a qual não só reconhece suas funções como orientador e supervisor dos profissionais de enfermagem de nível médio (artigo 15 da Lei 7.498/1986), mas, também, sua competência privativa para os “cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exigem conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

imediatas”, à luz do artigo 11, I, m, da Lei 7.498/1986. 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). 5. Apelação provida, para anular a sentença e, prosseguindo o julgamento na forma do disposto no art. 515, § 3o, do CPC, **determinar que a parte ré mantenha enfermeiro em seus quadros e dependências pelo período integral de funcionamento.**

(TRF1 – AC: 00014977020084013309. Relator. DESEMBARGADORA FEDERAL ÂNGELA CATÃO. SÉTIMA TURMA. Data da publicação: 25/02/2016)

(Destaques nossos)

EMENTA - CONSTITUCIONAL E PROCESSUAL CIVIL. **AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM.** ENFERMEIRO. CONTRATAÇÃO E ASSISTÊNCIA INTEGRAL EM ESTABELECIMENTO HOSPITALAR. OBRIGATORIEDADE. LEIS 7.498/1986 E 5.905/1973. 1. **Os conselhos profissionais, em razão de sua natureza de autarquia federal, têm legitimidade para a propositura de ação civil pública para a defesa de suas finalidades institucionais.** 2. **A pretensão de que entidades hospitalares contratem enfermeiros para a prática de atos privativos desse profissional, e que mantenham sua presença durante todo o período de seu funcionamento, tem relação direta com o direito à saúde, interesse de caráter difuso.** 3. Diante da interpretação sistemática das leis vigentes, é indispensável a manutenção de enfermeiros nas unidades hospitalares em tempo integral, a fim de que as atividades de enfermagem sejam exercidas privativamente pelos profissionais dessa categoria, nos moldes definidos pelas Leis 7.498/1986 e 5.905/1973 - ressalva do entendimento da relatora. 4. Agravo retido e apelação a que se nega provimento. (TRF-1 - AC: 00088812820064013803. Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL MARIA DO CARMO CARDOSO. OITAVA TURMA. Data de Publicação: 18/09/2015)

EMENTA - ADMINISTRATIVO. **AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM.** PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. PRESENÇA EM MATERNIDADE MUNICIPAL DURANTE O PERÍODO DE FUNCIONAMENTO. OBRIGATORIEDADE. PRECEDENTES DESTA CORTE. APELAÇÃO PROVIDA. 1. **O art. 5º da Lei 7.347/85 elencou o rol dos legitimados concorrentes para a defesa daqueles direitos, nos quais se incluem as autarquias, em cuja categoria estão os Conselhos profissionais, uma vez que ostentam natureza autárquica, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal**



na ADI 1.717/DF. Contudo, devem ter correlação entre a parte que detém legitimidade e o objeto da ação. Precedente do STJ: REsp 1388792 / SE RECURSO ESPECIAL 2013/0189123-3. Relator(a) Ministro HERMAN BENJAMIN. Órgão Julgador: SEGUNDA TURMA. Data do Julgamento: 06/05/2014. Data da Publicação/Fonte DJe 18/06/2014 . 2.

Hipótese em que o Conselho Regional de Enfermagem da Bahia pretende a manutenção de enfermeiro durante todo o período de funcionamento da Maternidade Dr. Jeovando Lopes de Almeida, mantida pelo município de Umburanas/BA, decorrendo daí a legitimidade ativa ad causam do autor. 3. Consoante

entendimento recente do Superior Tribunal de Justiça, "A necessidade da presença de enfermeiro durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde decorre de uma interpretação sistemática e lógica da lei, a qual não só reconhece suas funções como orientador e supervisor dos profissionais de enfermagem de nível médio (artigo 15 da Lei 7.498/1986), mas, também, sua competência privativa para os "cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exigem conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas", à luz do artigo 11, I, m, da Lei 7.498/1986.

(TRF-1 – AC: 00003517820094013302. Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL JOSÉ AMILCAR MACHADO. SÉTIMA TURMA. Data da publicação: 26/09/2014)

(Ênfases nossas)

Como se pode notar, Excelência, os Conselhos Regionais de Enfermagem vêm conseguindo a reforma no TRF1 de sentenças que não lhes reconhecem legitimidade ativa para a propositura de ação civil pública que busque a responsabilidade e correção de inconformidades em relação à legislação pertinente ao exercício de profissão na enfermagem.

Logo, o que a jurisprudência nos destaca é que a legitimidade ativa dos Conselhos Regionais de Enfermagem à fiscalização do exercício da profissão de enfermeiro e atividades correlatas decorre diretamente do disposto na Lei n.º 5.905/73, como já delineado. Havendo, portanto, profissionais sujeitos ao registro no Conselho Profissional, trabalhando em atividades por ele reguladas, nas dependências do estabelecimento de saúde, resta patente o direito de fiscalização e, por conseguinte, de ação da autarquia federal em desfavor do nosocômio – o que se justifica pelo relevante interesse público relativo à preservação da vida e da saúde que se insere na boa prestação dos serviços de enfermagem.



II.B) O art. 1º da Lei 6.839/1980 e o não impedimento da fiscalização sobre o pessoal de enfermagem

Ainda nesse viés, cumpre o registro de importante nota acerca da existência de perigoso raciocínio que, em última análise, possibilita a escusa do cumprimento sistemático da legislação específica por parte de casas de saúde, não a integridade do direito.

Tal entendimento se norteia na lógica de que a fiscalização, que decorre do poder de polícia conferido pela lei aos Conselhos Profissionais, está adstrita àqueles que se encontram vinculados por meio de registro inscricional, ou em outras palavras, afirma que não há como aplicar sanção por descumprimento a preceitos administrativos ou disciplinares, normatizados pela autarquia federal, à pessoa que não está obrigada por lei a registro no Conselho específico para o exercício de sua profissão, se pessoa natural, ou exercício da atividade básica principal, se jurídica.

Ocorre que a interpretação é severamente danosa não só à atribuição precípua dos Conselhos de Fiscalização de Profissões Regulamentadas, mas principalmente ao interesse público que legitima a atuação dessas autarquias ao desempenho da função típica de Estado.

Note, Excelência, que a chancela, por parte do Poder Judiciário, da proposição ora denunciada implica em esvaziamento quase que total da lógica que atendeu à necessidade de limitação, pela via regulamentar, de profissões cujo desempenho é de íntimo interesse social.

Não são raros os episódios em que se pode retirar da experiência de campo casos de tentativas de impedimentos à realização da fiscalização, promovida por servidores vinculados ao COREN-PA, consubstanciadas na negativa de acesso a documentos dos profissionais de enfermagem e às dependências onde eles desenvolvem suas atividades. Ocorrência injustificada de obstaculização, por parte do estabelecimento de saúde que dispõe desses profissionais, que se funda na lógica aqui delatada, porquanto ao não poderem fiscalizar e admoestar entidades privadas ou públicas não compulsadas à inscrição em Conselho Regional de Enfermagem para regular



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

funcionamento, a autarquia estaria sistematicamente desprovida de autorização legal de ingresso.

Ainda, é falso o argumento de que a presunção não embaraça a atividade fiscalizatória prevista pela lei, no sentido de que a vitória sobre pessoal obrigado à inscrição e à regulação do Conselho de Enfermagem restaria preservada. Ora, como poderia o Conselho respectivo exigir do profissional de enfermagem a cessação de inconformidades relacionadas, por exemplo, a dimensionamento de pessoal, execução de serviços alheios à sua competência técnica etc., se tais fatos fogem de seu controle, na medida em que é empregado da instituição de saúde, sujeito ao poder diretivo do empregador?

Excelência, por diversos ângulos se nota que a proposição por si só não se sustenta. Ao contrário, é flagrante deslocamento do núcleo da questão.

A rigor, os nosocômios não estão sendo cobrados sobre aspectos atinentes exclusivamente à relação Conselho-inscrito, mas tão somente está sendo exigido das entidades o cumprimento da legislação específica que regulamenta o exercício da profissão de enfermagem.

Ainda, não se argumente que o art. 1º da Lei 6.839/1980, ao desprover de subordinação as empresas não obrigadas à inscrição nas entidades fiscalizadoras do exercício profissional, em razão da atividade básica exercida, inibiria a pretensão ora postulada. Repise-se, aqui não se discute qualquer atribuição afeta ao Conselho Profissional quanto, por exemplo, ao exame ético da atividade, a aplicação de sanção civil derivada da infração, a cumprimento de obrigação tributária ou a qualquer repercussão na vida profissional de quem quer que seja. **A discussão trazida à colação é pertinente ao cumprimento da legislação que regulamenta o exercício da profissão em enfermagem (Lei 7.498/1986). Todos que se encontram, de algum modo, no campo de atuação da lei devem a ela reverência – e disto não há escusa.**

Pois bem. Das razões de decidir de outro importante precedente do E. TRF1 (AC 0006357-65.2004.4.01.3500 / GO, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, OITAVA TURMA, e-DJF1 p.607 de 28/10/2010), se colhe que, **em que pese a**



não obrigatoriedade de registro das unidades hospitalares perante o COREN, não estão elas excluídas da fiscalização do Conselho no que se refere à habilitação e distribuição de atribuições dos profissionais de enfermagem que compõem seus quadros.

Nesse mesmo sentido, é o Julgado do STJ desta forma ementado:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. RECURSO ESPECIAL. AUSÊNCIA DE PREPARO. ART. 18 DA LEI Nº 7.347/85. DESERÇÃO. INAPLICAÇÃO. CONSELHO PROFISSIONAL. RESOLUÇÃO 146 DO CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. HOSPITAL. NÚMERO DE ENFERMEIROS SUFICIENTES PARA ATENDIMENTO ININTERRUPTO. LEI 7.498/1986.

1. De fato, a ora agravante está dispensada do pagamento do porte de remessa e retorno do recurso especial, diante do benefício concedido pelo artigo 18 da Lei n. 7.347/1985. Precedentes.

2. **O fato de os estabelecimentos hospitalares cuja atividade básica seja a prática da medicina não estarem sujeitos a registro perante o Conselho de Enfermagem não constitui impeditivo a que sejam submetidos à fiscalização pelo referido órgão quanto à regularidade da situação dos profissionais de enfermagem que ali atuam.**

3. **Sabe-se que o COREN tem competência para fiscalizar e punir as instituições de saúde que não apresentam profissionais habilitados para o exercício da enfermagem, pode, inclusive, dar seu parecer acerca da suficiência ou não da quantidade e qualidade desses profissionais.**

4. Note-se que a necessidade da presença de enfermeiro durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde decorre de uma interpretação sistemática e lógica da lei, a qual não só reconhece suas funções como orientador e supervisor dos profissionais de enfermagem de nível médio (artigo 15 da Lei 7.498/1986), mas, também, sua competência privativa para os "cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exigem conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas", à luz do artigo 11, I, m, da Lei 7.498/1986. 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).

(Grifos não existentes no original)



Nobre Julgador, resta claro que a questão de direito debatida no caso vertente se ajusta em total consonância com os fundamentos determinantes de todas as decisões judiciais invocadas nesse segundo tópico da exordial.

Vale dizer que a ampla adoção de precedentes vinculantes pelo CPC de 2015 inovou em nossa tradição jurídica ao romper com a noção de que, no que respeita ao julgamento de casos futuros, os precedentes judiciais seriam dotados de eficácia meramente argumentativa ou de reforço.

Tal inovação também representa uma oportunidade de refinamento da técnica forense para além dos casos em que há precedentes vinculantes, porquanto noções como *ratio decidendi*, *obiter dictum* e *distinguish* permitem um aprimoramento da prática jurídica igualmente com a jurisprudência de um modo geral, racionalizando o trabalho dos tribunais e assegurando ao cidadão previsibilidade jurídica (direito de prever como sua pretensão será compreendida pelos magistrados), promovendo tratamento isonômico entre iguais.

A partir dessa axiologia, deve o magistrado ter a sensibilidade apurada para extrair dos julgados disponíveis no sistema de direito a norma que governará casos semelhantes. Desse exercício se extrai a razão de decidir do julgado de arquétipo, e sua definição pressupõe a plena compreensão dos fatos juridicamente relevantes para a causa da questão de direito colocada, bem como o exame dos fundamentos utilizados pelo tribunal para decidir o caso concreto. Identifica-se a questão de direito que foi enfrentada como uma premissa necessária a alcançar o dispositivo do julgamento.

É com base nesse padrão que se defende que os precedentes invocados ao longo desse esforço devem ser observados para a resolução da causa em apreço, pois que eles todos refletem diretamente, a partir dos seus fatos jurídicos relevantes, as mesmas questões de direito outrora enfrentadas, tanto no TRF1 quanto no STJ, bem como os fundamentos para solucionar a nova causa.

III. ESCORÇO FÁTICO



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

A presente ação possui como pano de fundo a constatação de ilegalidades/irregularidades no serviço de enfermagem em unidades da então Superintendência do Sistema Penitenciário do Pará, atual Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP), vinculada ao Estado do Pará.

O serviço de enfermagem do Complexo Penitenciário de Marabá passou por inspeção a partir de 21 de novembro de 2018, ocasião em que se realizou a primeira fiscalização e foram constatadas variadas não conformidades.

Deste complexo, a inspeção de retorno no **Centro de Recuperação Agrícola Mariano Antunes - CRAMA** ocorreu no dia 23 de maio de 2019, acarretando na elaboração de Relatório de Fiscalização (**ANEXO I**).

Das irregularidades apresentadas no produzido relatório persiste sem solução a **inexistência de profissional enfermeiro (nível superior) onde são desenvolvidas atividades de enfermagem (Lei nº 7.498/86, arts. 10, incisos XXV e XXVI), porquanto em determinados períodos tais serviços são desenvolvidos na instituição exclusivamente por técnicos e auxiliares de enfermagem, sem supervisão e orientação do profissional legalmente habilitado para tanto**. Esta constatação foi feita pela fiscal através de observação direta e por abordagem de profissionais.

Como resposta à constatação do Coren/PA, houve resposta da então SUSIPE (**ANEXO II**), no sentido de que a superintendência estaria no aguardo de lotação, via concurso público C-204/SUSIPE, de profissional enfermeiro para prestação de serviço exclusivamente no CRAMA.

Por seu turno, a fiscalização dos serviços de enfermagem desenvolvidos no **Centro de Recuperação Regional de Paragominas – CRRP** ocorreu a partir de 24 de abril de 2019. A inspeção de retorno ocorreu em 29 de agosto de 2019, findando na elaboração de Relatório de Fiscalização (**ANEXO III**) – o que foi devidamente encaminhado para conhecimento do órgão.

Das inconformidades/ilegalidades constatadas inicialmente, na inspeção de retorno foi possível verificar que **remanesceu a ausência de enfermeiro na instituição durante todo o período em que são desenvolvidos os serviços de enfermagem**, diante



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

da inexistência de qualquer documentação a atestar a regularidade do serviço relacionada à atuação de enfermeiros.

O então senhor Secretário Extraordinário de Estado para Assuntos Penitenciários respondeu ao documento produzido pelo Coren/PA (**ANEXO IV**), informando, em síntese, que a adequação relacionada à inexistência de enfermeiro estaria sendo regularizada a partir da nomeação de novos concursados (Concurso Público C-204/SUSIPE), de maneira que, em caráter temporário, estaria sendo readequado o horário de técnicos de enfermagem à carga horária trabalhada pelo servidor enfermeiro.

Em continuidade aos trabalhos de inspeções sobre os serviços de enfermagem de instituições vinculadas à SUSIPE, a fiscalização do Coren iniciou procedimento em 23 de abril de 2019 junto ao **Centro de Recuperação do Sistema Penal de Abaetetuba - CRSPA**.

A inspeção de retorno ocorreu em 06 de novembro de 2019, sendo elaborado disto Relatório de Inspeção (**ANEXO V**), de onde se retira que persiste sem solução a **inexistência de enfermeiro onde são desenvolvidas as atividades de enfermagem, pois há apenas um enfermeiro trabalhando na unidade, o qual está ausente principalmente aos fins de semana e feriados, quando os técnicos de enfermagem permanecem sozinhos durante todo o plantão de 8 horas**.

Notificado extrajudicialmente pelo Coren/PA, o enfermeiro José Cláudio Pantoja Dias, único enfermeiro lotado junto ao Centro de Recuperação Penal de Abaetetuba, informou que solicitou o saneamento da ilegalidade ao diretor do estabelecimento penal, com a contratação de mais um enfermeiro (**ANEXO VI**).

Instado a se manifestar, o Secretário de Estado de Administração Penitenciária, senhor Jarbas Vasconcelos do Carmo, prestou esclarecimentos dignos de citação direta (**ANEXO VII**):

(...) informamos que esta SEAP se encontra temporariamente com carência de profissional da área de Enfermagem, em virtude do número insuficiente oferecido pelo concurso C-204, que não contemplou a necessidade desta Secretaria e a recente finalização de contratos temporários.

No CRRAB dispomos de um profissional que atende das 8 às [sic] 14h e estamos no aguardo de autorização para realização de Processo Seletivo



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

Simplificado para contratação de novos servidores para complementação das equipes nas Unidades Prisionais. (...)

Como visto, o recente documento, datado de 10 de março de 2020, é categórico ao **confessar a inexistência de enfermeiros** para o exercício legal da enfermagem nas casas penais do estado do Pará, dada a insuficiência de vagas previstas no concurso público C-204 e o encerramento de contratos temporários. Ademais, o Secretário de Estado **não consegue dar qualquer prazo para regularização** do serviço de enfermagem no sistema penal do Pará.

Tal situação, que implica no mínimo em grave risco de lesão aos consumidores dos serviços de saúde, internos do sistema penal do Pará, foi constatada e devidamente comunicada aos representantes das unidades durante a efetivação da fiscalização, assim como ao hoje Secretário de Estado de Administração Penitenciária, tomando, pois, os responsáveis perfeita ciência dos fatos ensejadores da atuação do Coren/PA e da necessidade da pronta regularização do serviço de enfermagem.

É notório que para todo o cuidado de enfermagem, em instituições públicas ou privadas, as ações gerenciais são fundamentais e específicas do enfermeiro (profissional de nível superior) no seu cotidiano de trabalho e, portanto, a ausência deste profissional na instituição traz prejuízos à assistência em saúde oferecida à população, uma vez que há atendimentos específicos que, no âmbito da enfermagem, em decorrência do grau de complexidade e da separação estrita de competências operada pela própria lei, não podem ser delegados aos profissionais de nível médio, estando, por certo, o enfermeiro compulsado a executá-los e registrá-los, trabalhando com a Sistematização da Assistência de Enfermagem, garantindo a segurança e a qualidade no cuidado prestado por si e pelos demais membros da equipe de enfermagem.

Já não bastasse a verificada situação destes serviços nas casas penais do estado do Pará, o estágio de contaminação pela Covid-19, que atualmente levou à determinação de *lockdown* no epicentro da crise no estado, também tem seus efeitos nas casas penais, considerando o elevado grau de aglomeração de pessoas, o que é próprio ao encarceramento.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

Os protocolos de contingenciamento da Covid-19 também precisam ser estabelecidos e cumpridos, efetivamente, nestes estabelecimentos penais, uma vez que o agrupamento de indivíduos é sabidamente catalizador na disseminação do vírus.

A fiscalização do Coren/PA, seguindo as diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem no acompanhamento da situação dos profissionais de enfermagem na linha de frente do combate ao novo coronavírus, verificou tais condições nos estabelecimentos vinculados à SEAP.

O levantamento situacional de riscos (**ANEXO VIII**), a partir de informações de profissionais de enfermagem e da própria Diretora da Assistência Biopsicossocial (DAB) da SEAP, registra, além da falta de enfermeiro para todas as unidades prisionais do estado do Pará, falta de capacitação direcionada aos profissionais de enfermagem a respeito do plano de contingência institucional, bem como quanto aos procedimentos para atendimento em caso de suspeitos de infecção pela Covid-19, isolamento do paciente e rápida notificação dos casos.

Também consta no documento que não houve orientação pertinente à utilização, remoção e descarte de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para profissionais da equipe de enfermagem, de acordo com protocolo de manejo clínico e conforme recomendações da ANVISA.

Também se constatou a insuficiência de EPI adequados para profissionais – mormente Máscaras N95/PFF2, proteção ocular, luvas e capote.

O Coren/PA também acolheu denúncia referente ao Centro de Triagem da Marambaia (**ANEXO IX**), segundo a qual há o recebimento de aproximadamente vinte a trinta pessoas para avaliação de existência de síndrome gripal relacionada ao Covid-19, sem manutenção de distanciamento entre internos, inexistindo oferecimento de capacitação aos profissionais em relação ao uso de EPI.

Com tais características, Excelência, resta evidente que o réu, de maneira reiterada, viola íntimo direito coletivo *lato sensu*, na medida em que coloca à disposição de parcela da população serviço de saúde em condições inferiores ao que exige a lei e ao que amplamente reconhece a jurisprudência pátria.



Ademais, resta constatada a condição precária do sistema penal no Pará em relação aos serviços de enfermagem prestados, com franca ausência de profissional enfermeiro para coordenação pessoal de nível médio, assim como com insuficiência de EPI e total falta de capacitação para uso deste material.

Sendo esse o quadro fático, faz-se uso de um dos instrumentos do processo coletivo para que o Réu seja compulsado a adotar medidas resolutivas para a melhor prestação dos serviços de enfermagem, mister esse de relevante interesse público.

IV. FUNDAMENTO JURÍDICO

Disciplinada pela Lei n.º 7.347, de 24 de julho de 1985, a AÇÃO CIVIL PÚBLICA tem por objetivo reprimir ou mesmo prevenir danos ao meio ambiente, ao consumidor, ao patrimônio público, aos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico e turístico, por infração à ordem econômica e à economia popular, à ordem urbanística, ao patrimônio público e social, à honra e à dignidade de grupos raciais, étnicos e religiosos, podendo ter por objeto a condenação em dinheiro ou o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer.

Assim, a ação civil pública é o instrumento processual, previsto na Constituição Federal brasileira e em leis infraconstitucionais, de que podem se valer o Ministério Público e outras entidades legitimadas (art. 129, § 1º, da CRFB/88 c.c Lei n. 7.347/85, art. 5º) para a defesa de *interesses e direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos*.

De outro giro, sob a ótica do direito substantivo de cuja resguarda se perquire por meio da presente ação, a Constituição da República, de 1988, assim disciplina:

Art. 196. **A saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido 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 serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
(Grifamos)

No conceito de “saúde”, que atualmente possui *status* constitucional de direito social (art. 6º, *caput*), enfeixa-se um plexo de atividades que vulgarmente é



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

deformado pelo prisma popular, numa atitude de iniquidade que não premia o esforço de tecnificação e conhecimento científico que ganhou a Enfermagem, cujos profissionais saíram de um anonimato histórico para uma exigência de valorização e de unidimensionalidade, ou seja, **não há sucedâneo profissional para a atividade que seja privativa do Enfermeiro. Por sua exiguidade numérica, passou-se ao largo dessa exigência que hoje tem positivação legal.**

É com base na extrema relevância pública atribuída constitucionalmente a esse bem de vida (saúde) que, utilizando-se do permissivo inserido no art. 5º, XIII, do texto constitucional, a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem.

A referida Lei do Exercício Profissional da Enfermagem não se limita a exarar normas aos profissionais de enfermagem, mas também preceitua condutas a instituições de saúde. Veja:

Art. 3º O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem **planejamento e programação de enfermagem.**
(Grifamos)

Para o correto alinhamento ao preceito legal, se faz necessária conduta que, sobretudo, implica no **prévio atendimento à exigência contida no art. 15 da Lei 7.498/86**, o qual prescreve a imprescindibilidade da presença do enfermeiro para constante orientação e supervisão das atividades de nível médio desenvolvidas por técnicos e auxiliares de enfermagem, v.g.:

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.**
(Grifo nosso)

Da mesma sorte, é de se entender pela obrigatoriedade da presença do profissional de enfermagem de nível superior durante todo o período de desenvolvimento de atividades da equipe de enfermagem.

Com efeito, no que tange à inconformidade verificada em relação à inexistência de enfermeiro em uma das unidades da parte ré, há que se admitir, de início,



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

que tal situação é diretamente violadora do art. 11, I, “a”, “b”, “c”, “j”, “l” e “m”, da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei 7.498/86, na prescrição da competência privativa do enfermeiro, v.g.:

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

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 de assistência 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;

Portanto, a subsunção das regras citadas nos permite compreender que o enfermeiro tem como responsabilidade estar envolvido em todas as ações executadas por qualquer componente de sua subordinação técnica, seja na coordenação ou execução de tais fazeres.

É exatamente nessa ordem de ideias que está se decidindo no TRF1, com base na jurisprudência do STJ, demandas que guardam as mesmas questões de direito e os fatos jurídicos ora enfrentados, de cujo resultado não se deve variar. Vejamos estes arestos assim ementados:

EMENTA - ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM. **PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. PRESENÇA EM CLÍNICA MÉDICA COM REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS DURANTE O PERÍODO DE FUNCIONAMENTO.** OBRIGATORIEDADE. PRECEDENTES DESTA CORTE. Página 2 APELAÇÃO PROVIDA. 1. O art. 5º da Lei 7.347/85 elencou o rol dos legitimados concorrentes para a defesa daqueles direitos, nos quais se incluem as autarquias, em cuja categoria estão os Conselhos profissionais, uma vez que ostentam natureza autárquica, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal na ADI 1.717/DF.

16



Contudo, devem ter correlação entre a parte que detém legitimidade e o objeto da ação. Precedente do STJ: REsp 1388792 / SE RECURSO ESPECIAL 2013/0189123-3. Relator(a) Ministro HERMAN BENJAMIN. Órgão Julgador: SEGUNDA TURMA. Data do Julgamento: 06/05/2014. Data da Publicação/Fonte DJe 18/06/2014 . 2. Hipótese em que o Conselho Regional de Enfermagem da Bahia pretende a manutenção de enfermeiro durante todo o período de funcionamento de Clínica Médica que realiza cirurgias, decorrendo daí a legitimidade ativa ad causam do autor. 3. **Consoante entendimento recente do Superior Tribunal de Justiça, "A necessidade da presença de enfermeiro durante todo o período de funcionamento da instituição de saúde decorre de uma interpretação sistemática e lógica da lei, a qual não só reconhece suas funções como orientador e supervisor dos profissionais de enfermagem de nível médio (artigo 15 da Lei 7.498/1986), mas, também, sua competência privativa para os "cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exigem conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas", à luz do artigo 11, I, m, da Lei 7.498/1986.**

Nesse sentido: Numeração Única: 0017985-87.2005.4.01.3800. AC 2005.38.00.018176-7 / MG; APELAÇÃO CIVEL. Relator: DESEMBARGADOR FEDERAL LEOMAR BARROS AMORIM DE SOUSA. Convocado: JUIZ FEDERAL CLODOMIR SEBASTIÃO REIS (CONV.). Órgão: OITAVA TURMA. Publicação: 07/06/2013 e-DJF1 P. 1241. Data Decisão: 24/05/2013 4. Apelação a que se dá provimento. A C Ó R D ã O Decide a Turma, por unanimidade, dar provimento à apelação. 7ª Turma do TRF da 1ª Região - Brasília, 16 de setembro de 2014. Desembargador Federal JOSÉ AMILCAR MACHADO, Relator.
(Grifos não existentes no original)

EMENTA - ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. LEGITIMIDADE ATIVA. SENTENÇA REFORMADA. 1. Este Tribunal vem decidindo que “o COREN tem competência para fiscalizar e punir as instituições de saúde que não apresentam profissionais habilitados para o exercício da enfermagem, **pode, inclusive, dar seu parecer acerca da suficiência ou não da quantidade e qualidade desses profissionais**” (AC 0021631-08.2005.4.01.3800 / MG, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL LUCIANO TOLENTINO AMARAL, SÉTIMA TURMA, e-DJF1 p.1227 de 31/03/2014). No mesmo diapasão: REO 0035611-22.2005.4.01.3800 / MG, Rel. DESEMBARGADOR FEDERAL SOUZA PRUDENTE, OITAVA TURMA, e-DJF1 p.498 de 18/06/2010. 2. Além disso, esta Corte também entende que os conselhos profissionais podem ajuizar ação civil pública, “uma vez que tal questão diz respeito à fiscalização do exercício profissional das categorias que lhe são vinculadas e à qualidade e segurança dos serviços prestados à coletividade. Precedentes deste Tribunal” (AC 0013707-19.2000.4.01.3800 / MG, Rel. JUIZ FEDERAL MIGUEL ÂNGELO DE



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARÁ
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73
Filiado ao Conselho Internacional de Enfermagem – Genebra

ALVARENGA LOPES, 3ª TURMA SUPLEMENTAR, e-DJF1 p.1046 de 03/08/2012). 3. Apelação provida. Sentença reformada. ACÓRDÃO
Vistos e relatados estes autos, em que são partes as acima indicadas:
Decide a Sétima Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, por unanimidade, dar provimento à apelação, nos termos do voto do Relator.
Brasília/DF, 24 de junho de 2014 (data do julgamento).
DESEMBARGADOR FEDERAL REYNALDO FONSECA
Relator

Ademais, com relação à total falta de capacitação aos profissionais de enfermagem para uso adequado do EPI, bem como em relação à própria disponibilização do material, a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 institui medidas de prevenção e controle de infecção que devem ser implementadas pelos profissionais que atuam nos serviços de saúde, para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada, principalmente durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)

No caso vertente nos autos, ao ignorar estas medidas de prevenção, quando minimamente não disponibilizam aos profissionais de saúde EPI para o trato com pacientes, suspeitos ou não de infecção pelo Coronavírus, o réu abala a ordem jurídica e colabora para o agravamento da situação de crise.

Por tais razões, Excelência, a manutenção do *status quo* por ato da parte ré, mesmo após devidamente cientificada de tais pontos, enseja em relevante afronta ao ordenamento jurídico, bem como coloca em sério risco a população que é atendida por seus serviços de saúde, assim como o próprio profissional da saúde.

V. TUTELA DE URGÊNCIA

O Código de Processo Civil estabelece, em seu artigo 300, que a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

É inquestionável que o réu possui, em sua unidade, serviço de enfermagem em plena operação e que, contudo, levando em consideração as condições verificadas *in*



loco, o cuidar da enfermagem está sendo realizado em qualidade inferior ao que preconiza a legislação.

Notemos que até mesmo a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, por meio do ofício de resposta, reconhece a existência da inconformidade descrita, no entanto, sequer informa data de previsão para saneamento quanto à inexistência de enfermeiros para cobertura de todo o funcionamento dos serviços de enfermagem.

A sociedade, por outro lado, é que suporta todos os riscos provenientes do oferecimento aquém do serviço de enfermagem, assumindo flagrantemente o réu postura de inobservância às normas legais e regulamentares que visam o melhor atendimento ao paciente na finalidade constitucional de redução de riscos de agravos.

Neste ponto, a probabilidade do direito reside na supramencionada lei do exercício profissional da enfermagem, que taxativamente prevê que os serviços de enfermagem só podem ser exercidos mediante a supervisão do profissional enfermeiro. Não há, portanto, como ser feita qualquer interpretação que varie deste mandamento, uma vez que são diversos os dispositivos desta lei que reforçam a premissa – veja, Excelência, que o pedido aqui vertido não busca fundamento em qualquer norma regulamentar, mas, sim, no próprio texto da lei que, por sua literalidade, dispensa complementação regulamentar.

De outro lado, com relação à insuficiência de EPI e à ausência de capacitação para uso deste material, Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, que estabelece procedimento e lista os equipamentos de proteção individual necessários ao quadro de pandemia, sendo certo que os profissionais de enfermagem devem ter resguardados seu direito constitucional de exercer seu ofício, verdadeiro *múnus público*, livre de riscos.

De todo este quadro se evidencia o perigo do dano, um vez que é inconcebível que serviços de enfermagem se desenvolvam nestas condições: sem enfermeiros, sem EPI adequado e sem capacitação para uso – o que é potencializado diante do quadro de severa disseminação da Covid-19 em nosso estado.



Sendo assim, requer-se desde logo que seja analisado pelo juízo o pedido pela tutela de urgência, quando, por certo, não restará qualquer dúvida no que pertine à conduta ilegal adotada pelo réu, diante da falta de providências adotadas em caráter de resolutivo em relação à inexistência de profissional de enfermagem de nível superior em suas equipes para a cobertura completa dos seus serviços de enfermagem, conforme afirmou o Secretário de Estado de Administração Penitenciária, bem como diante das evidências de falta de EPI e de ausência de capacitação para uso deste material na prevenção à Covid-19.

VI. INVERSÃO DO ÔNUS DA PROVA

A regra geral imposta pela processualística civil é a de que o ônus da prova cabe ao autor – em regra, portanto, *o ônus da prova compete a quem alega*.

Diversamente, o microsistema (aberto) processual de defesa dos interesses difusos e coletivos, concebido em virtude da integração harmônica das regras processuais estabelecidas na Lei da Ação Civil Pública (7.347/85) e no Código de Defesa do Consumidor (8.078/90), em decorrência da conjugação impositiva entre tais diplomas (estabelecida pela análise conglobante dos artigos 21 da LACP e 90 do CDC), previu a regra da inversão do ônus da prova como arquétipo a ser seguido, sempre que as alegações do autor, a critério do juiz, forem verossímeis (artigo 6º, VIII, do CDC).

Além disso, importa notar que os legitimados ativos ao processo coletivo, ao proporem ações civis públicas em defesa a interesse ou direito de determinados bens jurídicos tutelados pela norma, age em prol da coletividade e não em seu próprio interesse. Este, sem dúvida alguma, se afigura como mais um argumento apto a reforçar a opção feita pelo microsistema de proteção coletiva pela regra da inversão do ônus da prova (que tem a pretensão de facilitar a defesa da sociedade e de seus legítimos interesses coletivos), atribuindo ao sujeito passivo da relação processual o ônus de desconstituir as asserções do autor.

Nas pegadas dessas ideias, RODOLFO MANCUSO, na 5ª Edição de *Ação Civil Pública*, aduz que:



(...) em verdade, cabe salientar que hoje podemos contar com um regime integrado de mútua complementariedade entre as diversas ações exercitáveis na jurisdição coletiva: a ação civil pública 'recepcionou' a ação popular, ao indicá-la expressamente no caput do art. 1º da Lei 7.347/85; a parte processual do CDC (...) é de se aplicar, no que for cabível, à ação civil pública (art. 21 da Lei 7.347/85); (...) finalmente (...) o CPC aparece como fonte subsidiária (CDC, art. 90, Lei 7.347/85, art. 19; LAP, art. 22).

Trilhando idêntico raciocínio, ao discorrer sobre o art. 90 do CDC, NELSON NERY JÚNIOR, em seu *Código de Processo Civil Comentado*, aduz que “as normas processuais do CDC são aplicáveis às ações que versem sobre direitos difusos e coletivos em geral”. Em síntese: tem-se “a afirmação de um verdadeiro sistema geral do processo coletivo (um Código de Processo Coletivo, em outras palavras), formado pela parte processual do CDC e pela Lei da ação civil pública”.

Diante de tais preceitos, à melhor luz do microsistema de proteção coletiva, bem como considerando o fato de que o estado do Pará, como gestor de seus recursos, é quem possui o domínio da prova quanto ao direcionamento de seus esforços para melhor suprir os serviços de saúde, aqui considerados aqueles desenvolvidos nas casas de detenção, são esses os motivos insofismáveis a demonstrarem que a inversão do ônus da prova no caso vertente é medida que se impõe para a melhor tutela dos interesses e legítimos direitos da coletividade.

VII. CONCLUSÃO

As atividades de enfermagem desenvolvidas em instituição de saúde, sem a presença de enfermeiro, pelos profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem malferem os seguintes dispositivos legais: arts. 11, 12, 13 e 15 da Lei 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional de enfermagem; os arts. 10 e 11 do Decreto 94.406/87, que regulamenta a Lei 7.498/86.

Não podemos deixar de mencionar que não existe na lei expressões e termos vãos. No caso, a legislação mencionada enumera as atividades permitidas aos profissionais de enfermagem, sendo correto que é vedado à enfermagem (em nosso caso, aos técnicos e auxiliares de enfermagem) o exercício da atividade em condições diversas



daquela descrita na moldura normativa (sem supervisão do enfermeiro), devendo ser lembrada a advertência contida no seguinte acórdão do STF: ***“Sendo o Direito uma ciência, os institutos, as expressões e os vocábulos possuem sentido próprio, sendo que a segurança na atuação científica não prescinde da correta utilização dos termos que lhe são próprios”*** (AO 191/PE, RTJ 154/715).

Noutra vertente, o alto nível de contaminação do novo coronavírus demonstra ser imprescindível a adoção das medidas de prevenção ao contágio, o que aqui se reveste pela adequada disponibilização de EPI e pela capacitação quanto à correta utilização.

Do que precede, se vê de forma cristalina que a prestação dos serviços de enfermagem está sendo realizada nas instituições carcerárias vinculadas à SEAP de forma inadequada, acarretando alto risco à saúde e à vida dos pacientes/consumidores de tais serviços, bem como dos profissionais de saúde ali inseridos.

VIII. PEDIDOS

Pelo exposto, diante das flagrantes infrações normativas acima evidenciadas e, sobretudo, em vista à melhor concretização do ideal de bem comum e respeito aos mais caros direitos da coletividade referentes à preservação da vida e da saúde, pede-se:

a) o deferimento da tutela provisória requerida, na modalidade *tutela da urgência*, nos termos da fundamentação tecida acima, para determinar ao réu o cumprimento de obrigação de fazer para **contar com profissionais de enfermagem de nível superior durante todo o período de funcionamento dos serviços de enfermagem que se desenvolvem nas instituições administradas pela Secretaria de Estado de Administração Penitenciária, bem como para que **seja disponibilizado EPI e capacitação para uso adequado aos profissionais de enfermagem, tudo nos termos da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020;****

b) sejam, ao fim, os pedidos julgados procedentes, com a conseqüente condenação do réu nas obrigações de fazer consubstanciadas nos termos descritos no pedido pela tutela provisória, tornando-a definitiva por sentença;



c) seja imposta ao demandado, para o caso de inadimplemento quanto às obrigações de fazer descritas, **multa diária** a ser fixada no patamar que Vossa Excelência entender consistir em justa medida.

IX. REQUERIMENTOS

a) seja a presente ação recebida, autuada e processada de acordo com a observância às regras vertidas no microssistema de proteção coletiva (artigos 21 da Lei 7.347/85 e 90 da Lei 8.078/90), mormente não sendo exigido do Autor o adiantamento de custas para realização de atos ou comunicações processuais;

b) a citação do réu, para, querendo, contestar a presente ação, sob pena de revelia e suas consequências jurídicas;

c) a intervenção do representante do Ministério Público Federal como fiscal na lei;

d) a inversão do ônus da prova, conforme fundamentação tecida linhas acima;

e) a condenação do réu ao pagamento das despesas processuais e de honorários advocatícios de sucumbência;

f) requer provar o alegado por todos os meios de prova em direito admitidos, mormente a prova pericial, produção de prova documental, testemunhal, inspeção judicial, depoimento pessoal etc.

Embora inestimável, dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (mil reais).

São os termos em que pede deferimento.

Belém-PA, 12 de maio de 2020.

Danilo Thales Martins Sozinho
Procurador-Geral do COREN/PA
OAB/PA 24.115

Débora Rodrigues Pauxis
Procuradora Autárquica do COREN/PA
OAB/PA 11.629