**DENÚNCIA FORMAL – Assédio Moral, Psicológico e Perseguição por parte da**

**Coordenação de Enfermagem Quézia Gostenski – COREN: 686.440**

**Local: Hospital e Maternidade Miquelina Franco e Elisa Padilha / Hospital Municipal de Contenda**

**FATO GERADOR DA DENÚNCIA:**

Venho, por meio deste, relatar uma série de **irregularidades e assédio institucional**, ocorridas a partir do dia **29/08/2025**, no **Hospital Municipal de Contenda**, envolvendo a Coordenadora de Enfermagem **Quézia Gostenski**, que colocam em risco a segurança do paciente, dos profissionais de enfermagem e a integridade da assistência prestada.

No dia **29/09/2025**, a colaboradora **Quézia**, identificada como **Coordenadora de Enfermagem do Hospital Miquelina**, **solicitou por mensagem**, via grupo de trabalho, que os profissionais da equipe **gravassem vídeos e enviassem fotos no momento do manejo de um paciente (Seu Agnaldo)** durante o plantão **noturno**, com a finalidade de comprovar que ele foi adequadamente assistido, diante de reclamações do próprio paciente.

Caso este que configura:

### **1. Violação da LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados - Lei nº 13.709/2018)**

A gravação de **vídeos e fotos de pacientes em ambiente hospitalar**, mesmo que para fins de controle interno, **configura tratamento de dados pessoais sensíveis** (como dados de saúde e imagem).

De acordo com a LGPD:

* É **obrigatória a autorização expressa do paciente ou seu representante legal** para coleta, uso ou compartilhamento de imagens.
* O uso dessas imagens em **grupos de mensagem**, mesmo que internos, **aumenta o risco de vazamento** e fere o princípio da **minimização e da segurança da informação**.

### **2. Violação do Código de Ética de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017)**

O código proíbe expressamente:

* **Art. 22** – Expor a imagem do paciente sem autorização.
* **Art. 26** – Registrar ou divulgar imagens que possam identificar a pessoa assistida, sem seu consentimento.
* **Art. 89** – Usar os meios de comunicação para compartilhar informações de pacientes sem respaldo legal.

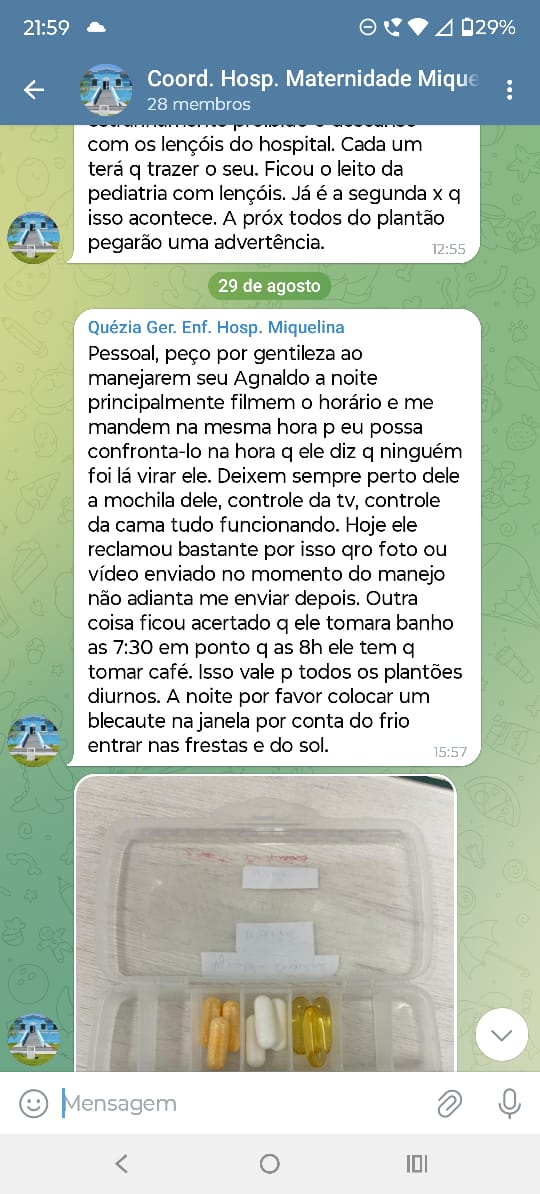
⚠️ Solicitar filmagens ou fotos do paciente para "confrontá-lo" fere o princípio da **dignidade, privacidade e confidencialidade** no cuidado de enfermagem.

### **3. Possível Assédio Moral Organizacional**

Ao exigir gravações para provar que os profissionais estão cumprindo suas funções, **sem base legal nem respaldo institucional**, a mensagem pode ser interpretada como **abuso de poder e desconfiança excessiva**, configurando possível **assédio moral** no ambiente de trabalho.

### **Conclusão:**

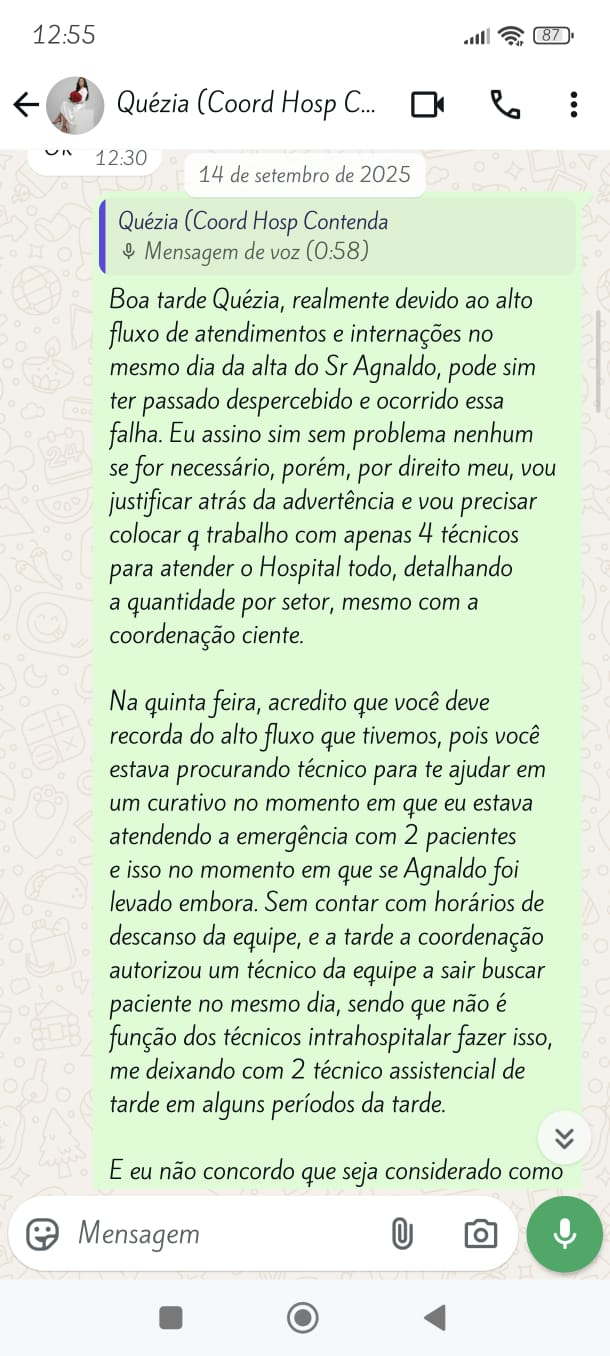
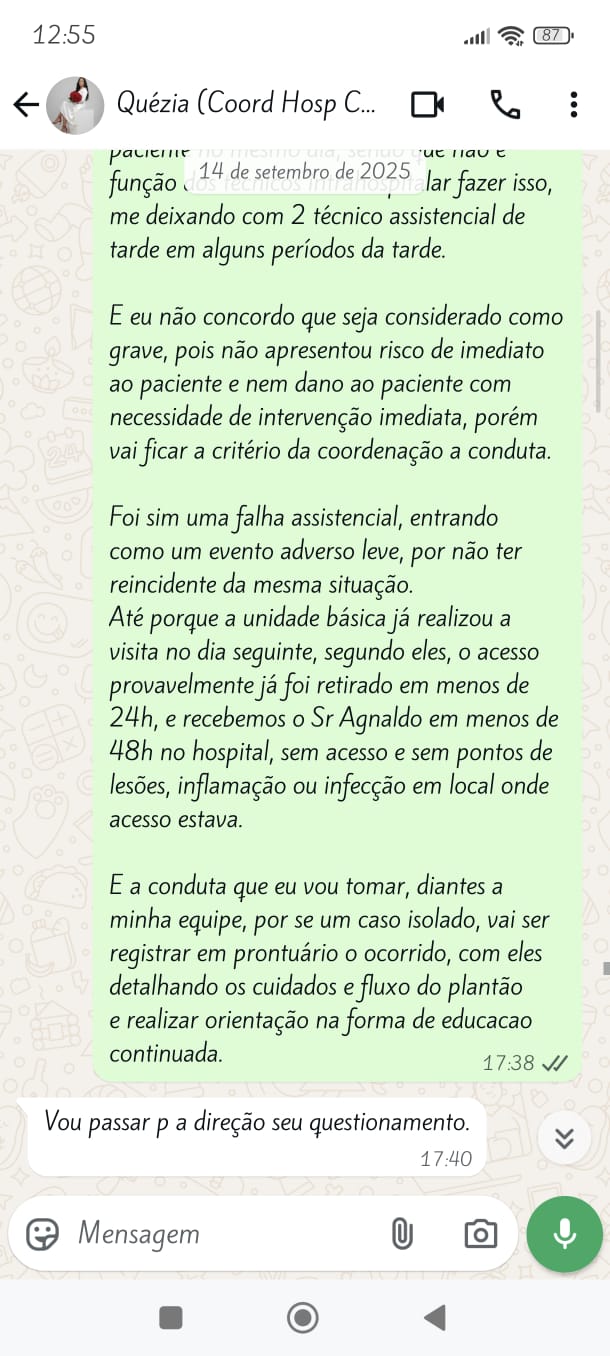
A solicitação feita por mensagem no dia **29/09/2025**:

* **Não encontra respaldo legal** e pode ser considerada **ilegal e antiética**.
* Viola **a LGPD**, o **Código de Ética da Enfermagem** e **boas práticas de gestão hospitalar**.
* Coloca **os profissionais em risco jurídico**, caso as imagens sejam usadas indevidamente.
* Reforça a necessidade de orientação institucional clara sobre como lidar com reclamações de pacientes sem ferir a legislação.

Na data de 14/09/2025, durante meu dia de **descanso pós-plantão**, recebi mensagens e áudios via **WhatsApp** da coordenadora de enfermagem informando que eu receberia uma **advertência**. O motivo alegado foi a **liberação de um paciente por evasão**, o qual encontrava-se na unidade por **internação social**, e que, por vontade própria, solicitou a saída do hospital.

Transcrição de áudio como prova:

*“Isa, aconteceu a situação muito grave. Você como enfermeira do plantão, você deveria ter ido dispensá-lo na alta. Você simplesmente deixou que a Marci levasse e pronto. O seu Aguinaldo foi com acesso. Hoje eu recebi uma denúncia dele ele na sexta feira, o pessoal da UBS foi lá, ele estava com acesso. Esse acesso saiu daí de dentro. Então assim, a Patrias já está sabendo, provavelmente você vai pegar uma advertência...”*

*Resposta para a coordenação sobre a situação:*

Cabe destacar que:

* O paciente **não apresentava critérios médicos para internação** e desejava retornar à sua residência.
* A coordenadora insistia em mantê-lo hospitalizado **contra sua vontade**, inclusive acionando o **CREAS** no período da tarde para tentar sua permanência.
* O paciente saiu da unidade por vontade própria, sendo registrada sua **evasão no prontuário**, conforme protocolo.
* O paciente, infelizmente, deixou a unidade **com acesso venoso periférico**, fato que se deu por **falta de equipe disponível no momento**, pois o plantão estava sobrecarregado com **alta demanda de atendimentos de emergência**, e com a equipe reduzida, sendo composta apenas por **1 enfermeiro (eu) e 4 técnicos de enfermagem**.

Destaco que, no momento da evasão:

* 1 técnico encontrava-se em **horário de descanso legal**.
* 1 técnico estava na **classificação de risco**.
* 2 técnicos estavam na **sala de emergência, administração de medicações e acompanhamento de 6 pacientes internados**.
* Como enfermeiro responsável, estava diretamente envolvido no atendimento da sala de emergência, impossibilitado de realizar outros procedimentos.

**Adicionalmente**, em diversos momentos do mesmo plantão, a própria coordenadora **autorizou a saída de um dos técnicos de enfermagem para transporte externo**, função esta que **não é de competência da equipe hospitalar**, agravando ainda mais a escassez de profissionais no local.

Durante todo o plantão, entre **12h30 e 16h30**, permaneci com **apenas 3 técnicos de enfermagem** para cobrir toda a demanda: **classificação de risco, emergência, medicação e internamento** – o que representa risco assistencial e falha institucional grave.

Relatei toda essa situação para a coordenadora via WhatsApp, explicando a falta de profissionais, a sobrecarga de trabalho e o risco de responsabilização indevida. No entanto, a única resposta que obtive foi que ela **“iria passar a situação para a Direção”**, sem qualquer acolhimento, apoio técnico ou providências para suprir a carência de pessoal.

Após os fatos mencionados, em plantão posterior, fui abordado pela coordenadora de enfermagem, **Quézia Gostenski**, que me entregou um **documento orientativo** relacionado à situação da evasão do paciente anteriormente citada. O conteúdo do documento, segundo ela, **não se tratava de uma advertência formal**, mas apenas de uma **orientação com pedido de ciência** e solicitação de que o mesmo fosse **repassado à equipe de técnicos de enfermagem do plantão**.

Assinei o referido documento por entender que não se tratava de punição, mas sim de um registro formal da situação. Contudo, **a partir dessa data**, percebi **uma mudança clara no comportamento da coordenadora**, a qual passou a:

* **Evitar qualquer diálogo comigo**;
* **Ignorar minha presença nos corredores e nas passagens de plantão**;
* Criar um **ambiente de isolamento e desconforto profissional**, que tem prejudicado a comunicação e, consequentemente, a segurança da assistência prestada.

Tal postura reforça o **caráter punitivo e retalhador velado**, incompatível com uma liderança ética, comprometida com o diálogo e a construção de um ambiente de trabalho saudável.

Ressalto que **nenhuma falha técnica grave foi identificada** no episódio, tampouco houve abertura para uma conversa transparente ou mediação institucional. A ausência de escuta e a ruptura do canal de comunicação agravam ainda mais o cenário já comprometido pela **falta de pessoal**, **acúmulo de funções** e **pressões indevidas** sobre a equipe de enfermagem.

No dia **18/09/2025**, a coordenação de enfermagem **Quézia Gostenski**, distribuiu à equipe de enfermagem o **Memorando Circular nº 05/2025**, com o seguinte título:  
**"RESTRIÇÃO DE CIRCULAÇÃO DE PESSOAS NÃO AUTORIZADAS NO HOSPITAL"**, conforme cópia anexa.

O referido memorando **não apenas trata de normas de segurança**, mas **impõe uma ameaça direta de responsabilização administrativa, civil e penal** à equipe que permitir ou facilitar o ingresso irregular de pessoas na unidade hospitalar.

Frisa-se que **essa não é atribuição legal da equipe de enfermagem**, sendo função da **administração da unidade hospitalar e/ou equipe de segurança patrimonial**, conforme determinações legais e éticas da profissão.

Mesmo ciente disso, a coordenadora **passou pessoalmente o memorando a cada profissional da equipe de enfermagem**, solicitando ciência imediata e assinatura dos profissionais.

Como profissional responsável, manifestei no **verso do próprio memorando**, por escrito, a seguinte observação:

**“As atribuições da Enfermagem, conforme a Resolução COFEN nº 564/2017 (Código de Ética de Enfermagem) e a Lei nº 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional da Enfermagem), não incluem o controle de acesso de pessoas nas unidades de saúde. Tal responsabilidade cabe à administração da instituição. Atribuir tal função à equipe de enfermagem representa desvio de função, sobrecarga assistencial e risco à segurança do paciente.”**

Tal conduta configura:

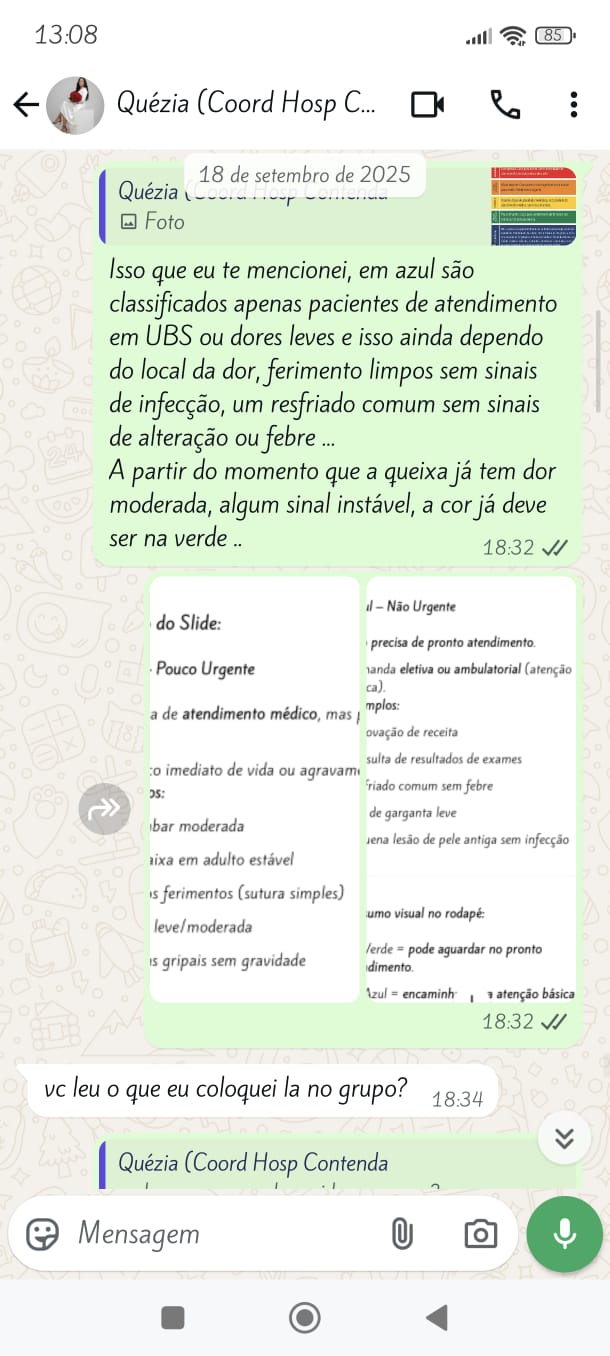
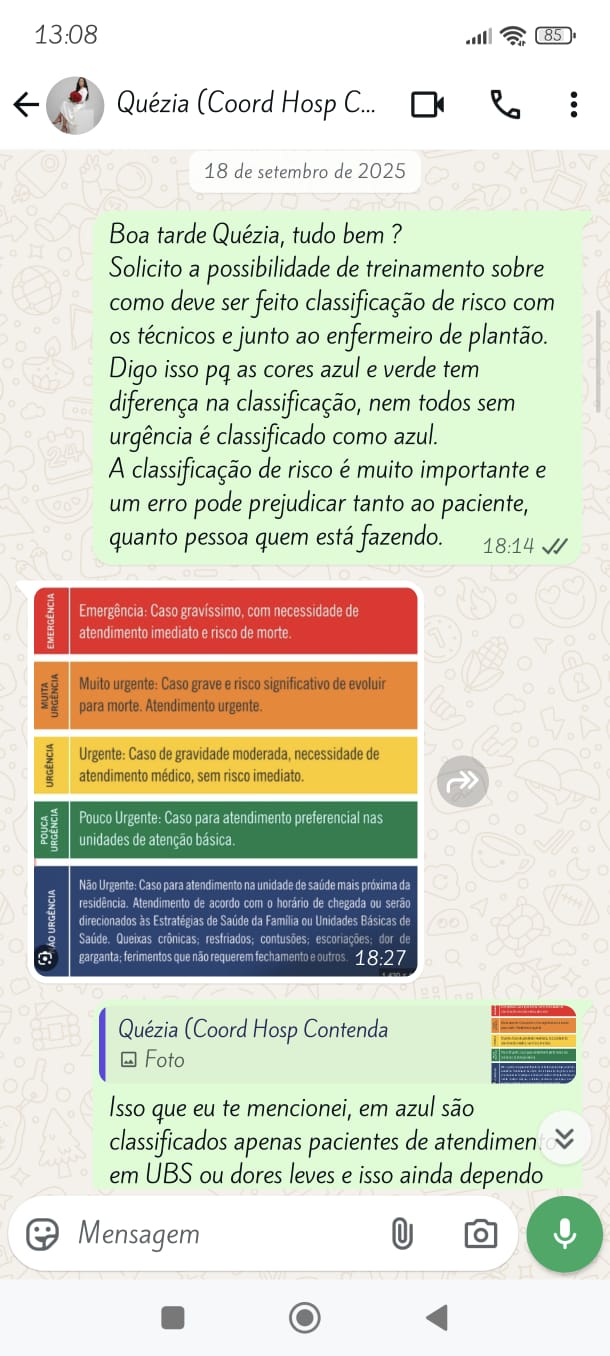
* **Desvio de função institucionalizado**;
* **Assédio moral institucional**, ao impor responsabilidade indevida sob ameaça de responsabilização legal;
* **Risco ético à categoria**, por comprometer a autonomia e os limites legais da prática profissional;
* **Prejuízo à assistência ao paciente**, ao desviar o foco da equipe de enfermagem de suas funções primordiais.

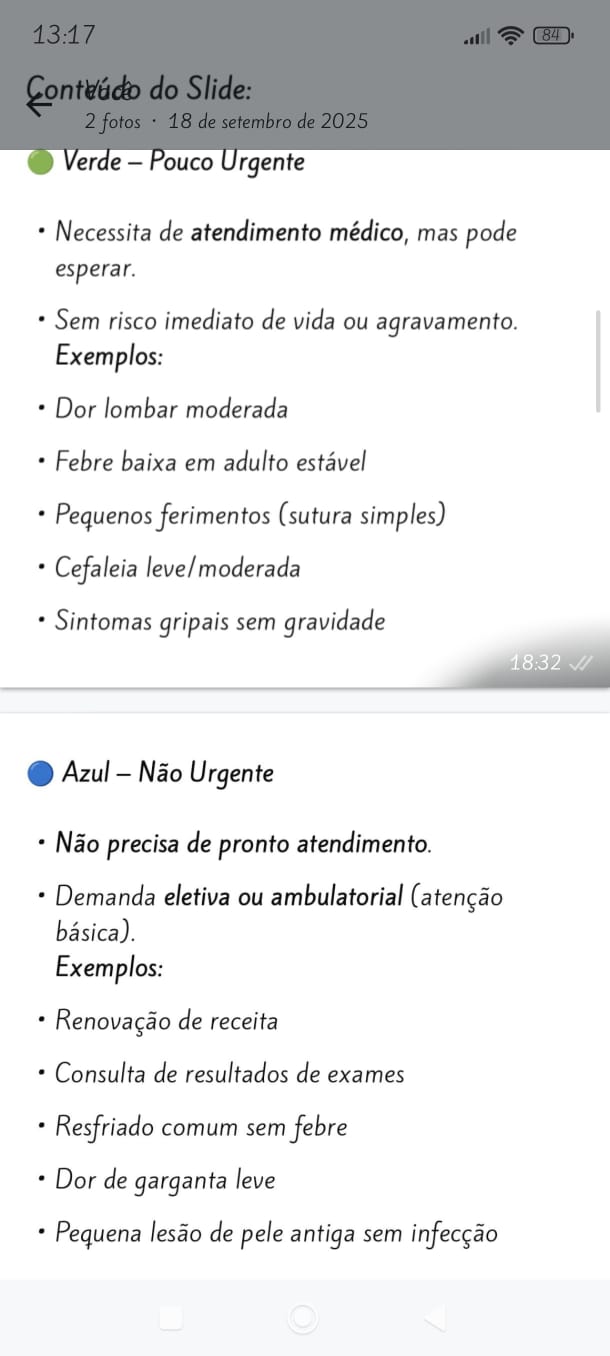
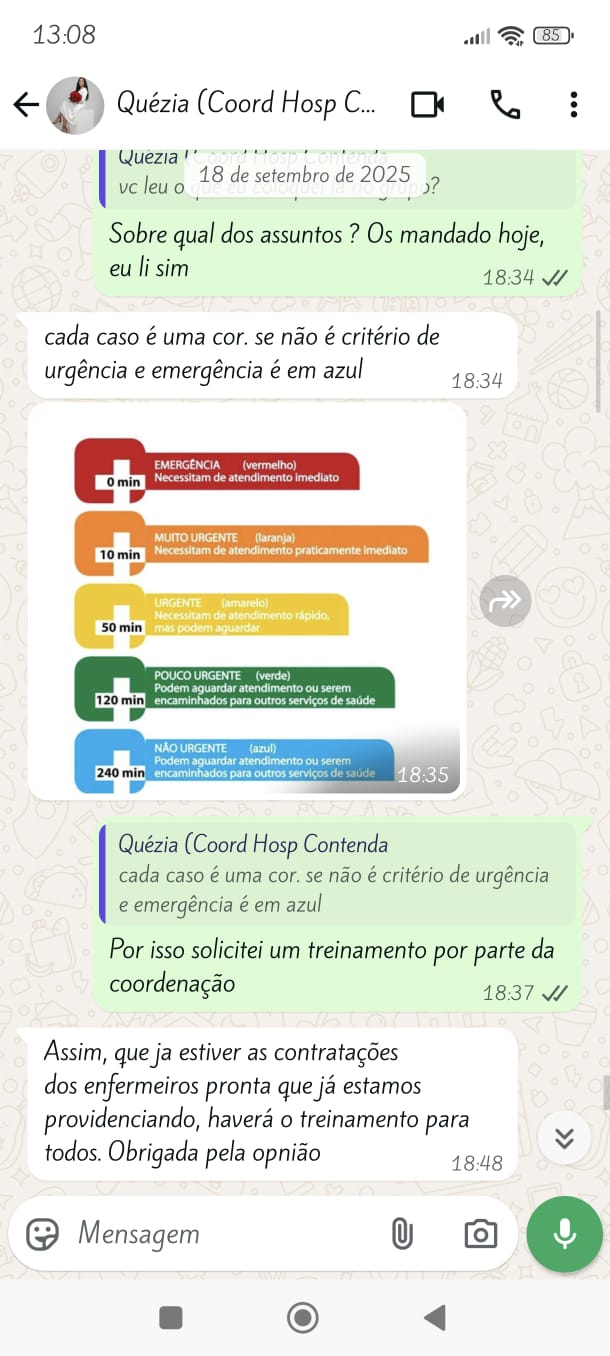
Ainda na data de **18/09/2025**, a coordenadora de enfermagem **Quézia Gostenski** encaminhou mensagens nos **grupos de Telegram da equipe de enfermeiros e no grupo dos técnicos de enfermagem (são grupos diferentes)**, **determinando que todos os pacientes fossem classificados como azul**, com exceção de casos evidentes de urgência.



Essa conduta, além de representar **grave orientação técnica generalizada e sem respaldo clínico individualizado**, **põe em risco a segurança do paciente**, distorce os princípios do protocolo de Manchester e **viola a autonomia do enfermeiro na condução do processo de avaliação de risco**.

Ao perceber a gravidade da orientação, entrei em contato com a coordenadora, **em mensagem privada via WhatsApp**, alertando que:

* **Nem toda queixa clínica pode ser considerada de classificação azul**, sendo necessário julgamento clínico baseado na queixa principal, sinais vitais e condições apresentadas no momento do atendimento;
* Que havia **necessidade urgente de treinamento para a equipe técnica de enfermagem**, visto que a coordenadora **tem permitido que técnicos assumam a classificação de risco**, mesmo sabendo que esta **é uma atribuição privativa do enfermeiro**, conforme a **Resolução COFEN nº 423/2012**.
* Imagem 01 Imagem 02

 Imagem 03 Imagem 04

Mesmo após o meu contato via **mensagem privada pelo WhatsApp**, no qual questionei a orientação generalista de classificação de risco (determinando que todo paciente não urgente deveria ser automaticamente classificado como **azul**), a coordenadora de enfermagem, **Quézia Gostenski**, **reforçou sua posição**, afirmando que:

**"Se não for caso de urgência, deve ser classificado como azul."**

Diante da resposta, reforcei a necessidade **urgente** de **treinamento técnico sobre classificação de risco,** Como resposta, a coordenadora afirmou que **somente quando houvesse a contratação de novos enfermeiros, ela faria o treinamento para todos**.

Esse novo trecho mostra de forma ainda mais clara que:

* A coordenadora **insiste em manter uma conduta técnica inadequada**, mesmo após alerta direto;
* **Confissão de que há falha técnica no processo de classificação de risco atual**;
* **Conformidade com a prática indevida de permitir que técnicos de enfermagem realizem a triagem**, o que é **proibido pela Resolução COFEN nº 423/2012**, pois a função é **exclusiva do enfermeiro**;
* **Postura negligente**, ao **condicionar um treinamento essencial à segurança do paciente** a uma **eventual e incerta contratação futura**, enquanto a prática inadequada continua ocorrendo.

Tal omissão representa risco ético grave, uma vez que **a coordenadora, ciente da irregularidade**, **não atua para corrigi-la imediatamente**, expondo a equipe a **responsabilização indevida** e os pacientes a **risco assistencial real**.

Na data de **19/09/2025**, ao assumir o plantão no **Hospital Municipal de Contenda**, atuei conforme os **protocolos institucionais e as boas práticas da enfermagem**, realizando todas as atividades de rotina e segurança assistencial.

Dentre essas atividades, optei por **permanecer na sala de Classificação de Risco**, setor **de responsabilidade privativa do enfermeiro**, conforme disposto na:

* **Lei nº 7.498/1986** – que regulamenta o exercício profissional da Enfermagem;
* **Resolução COFEN nº 423/2012** – que trata da atuação do enfermeiro na Classificação de Risco.

A decisão foi tomada diante da **insegurança gerada pela orientação da coordenação de enfermagem**, que havia instruído, sem respaldo técnico individualizado, que **todos os pacientes deveriam ser classificados como “azul”, salvo casos de urgência evidente**.

Reforcei que tal conduta **contraria os princípios da avaliação clínica individualizada**, **põe em risco a priorização correta dos atendimentos** e **extrapola os limites legais do exercício profissional dos técnicos de enfermagem**, caso fossem eles a executar essa função.

Minha conduta teve por objetivo **preservar a segurança dos pacientes**, **garantir a legalidade da assistência prestada**, e **proteger a equipe de enfermagem contra práticas que possam gerar responsabilizações éticas ou legais futuras**.

A partir da data de **19/09/2025**, a coordenadora de enfermagem **passou a assumir presencialmente o posto de enfermagem até as 19h somente no meu plantão pois os demais, permaneceu os técnicos de enfermagem na Classificação de Risco**.

No entanto, mesmo com a convivência no mesmo ambiente de trabalho e com oportunidade para tratativas formais ou alinhamento profissional, a coordenadora:

* **Não dirigiu nenhuma palavra a mim**;
* **Evitava contato visual e qualquer tipo de interação interpessoal**;
* **Em nenhum momento propôs diálogo para resolução da situação ocorrida** anteriormente;
* E, mesmo passando por mim diversas vezes no setor de classificação de risco, **ignorou minha presença como profissional da equipe**.

Esse comportamento **já vinha ocorrendo desde os episódios relatados anteriormente**, demonstrando **um padrão de conduta hostil, de desprezo profissional e de isolamento proposital**, configurando:

* **Assédio moral institucional e interpessoal**;
* **Quebra da comunicação entre coordenação e equipe**, prejudicando o fluxo assistencial e a segurança dos processos;
* **Recusa em cumprir o papel de liderança responsável**, ao não buscar mediação, acolhimento ou alinhamento técnico com a equipe.

Ressalto que **a postura da coordenadora compromete o ambiente de trabalho, afeta a qualidade do atendimento ao paciente** e demonstra **ausência de preparo para gestão de conflitos e liderança ética**.

Diante da permanência do comportamento hostil por parte da coordenadora de enfermagem e do agravamento do ambiente profissional desde o dia 14/09/2025, no dia **20/09/2025 às 19h24**, entrei em contato telefônico com o **Diretor do Hospital Municipal de Contenda, Sr. Igor Limeira Bortotti**, a fim de **relatar toda a situação vivenciada** até o momento.

Na ligação, relatei com clareza e objetividade os seguintes pontos:

* As irregularidades técnicas e éticas descritas nos itens anteriores;
* A conduta da coordenadora de enfermagem em relação à equipe e a mim, em especial;
* A ausência de diálogo, de acolhimento profissional e de providências por parte da coordenação;
* O risco assistencial, jurídico e ético a que está submetida a equipe de enfermagem;
* A postura reiterada de desprezo profissional e assédio velado.

O diretor, **reconhecendo a gravidade da situação**, solicitou que eu enviasse **via WhatsApp os documentos e registros comprobatórios dos fatos relatados na conversa**.

Assim foi feito: os documentos foram enviados diretamente ao Sr. Igor Limeira Bortotti e **também estão anexados a esta denúncia**.

Ainda no mesmo dia, o Sr. Igor **confirmou via mensagem de WhatsApp que havia repassado imediatamente os documentos à diretoria geral da unidade** e afirmou:

**"Já repassei para a diretoria e precisamos disso o mais rápido possível para iniciarmos os processos."**

Tal resposta demonstra que:

* **A instituição foi oficialmente notificada** dos acontecimentos;
* A gestão **reconhece a gravidade da situação**;
* Existe **confirmação de ciência e intenção de apuração**, o que implica responsabilidade institucional pelas providências (ou ausência delas).

Mesmo após a comunicação formal à direção do hospital, no dia **20/09/2025**, e a confirmação, por parte do Diretor **Igor Limeira Bortotti**, de que a situação seria encaminhada para providências imediatas, **não houve qualquer melhora** no ambiente institucional.

Pelo contrário: as situações de **assédio moral, psicológico, constrangimento e isolamento profissional** se intensificaram, agravando a insegurança no exercício das minhas atividades como enfermeiro(a).

Na manhã do dia **21/09/2025**, o **Assessor Executivo da Secretaria Municipal de Saúde de Contenda/PR, Sr. Rubens Caio Duarte Marques**, que se deslocou pessoalmente até o **Hospital Municipal de Contenda** para conversar comigo.

Durante essa conversa, expus de forma detalhada **todos os fatos que estavam ocorrendo desde o dia 14/09/2025**, incluindo:

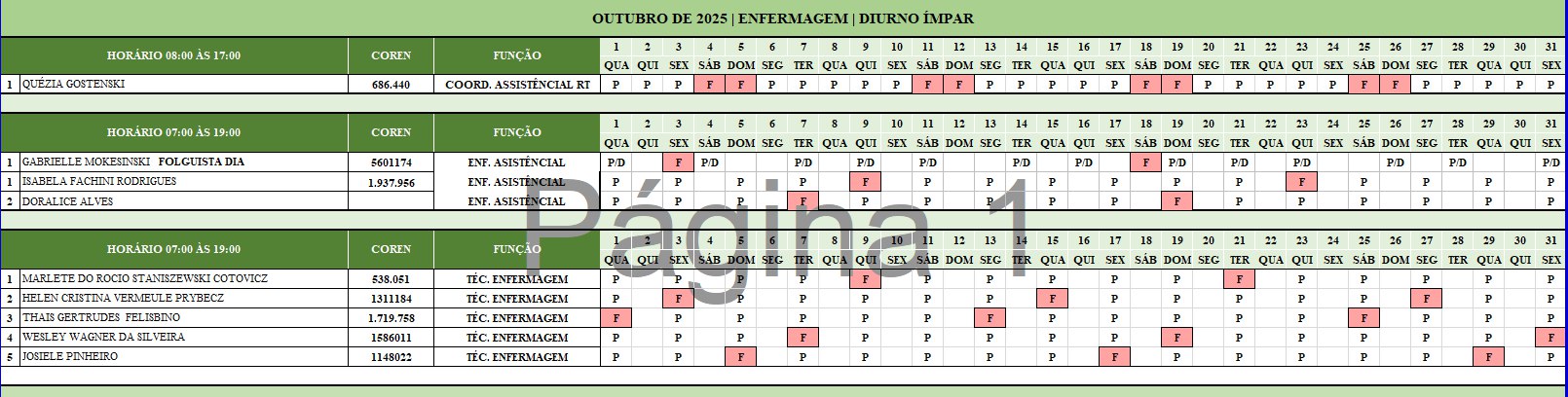
* As condutas técnicas inadequadas e inseguras por parte da coordenação de enfermagem;
* O assédio moral e interpessoal sofrido após o questionamento ético-profissional;
* A sobrecarga da equipe, a ausência de dimensionamento adequado e a delegação de funções indevidas;
* A omissão da coordenação em promover diálogo ou resolver conflitos de forma profissional.

O **Sr. Rubens** demonstrou ciência da situação, dessa forma, fica registrado que **toda a cadeia de gestão da saúde municipal estava formalmente ciente dos fatos relatados**, e, mesmo diante disso, **não houve providência concreta ou ação efetiva para apuração, acolhimento ou mediação do conflito**.

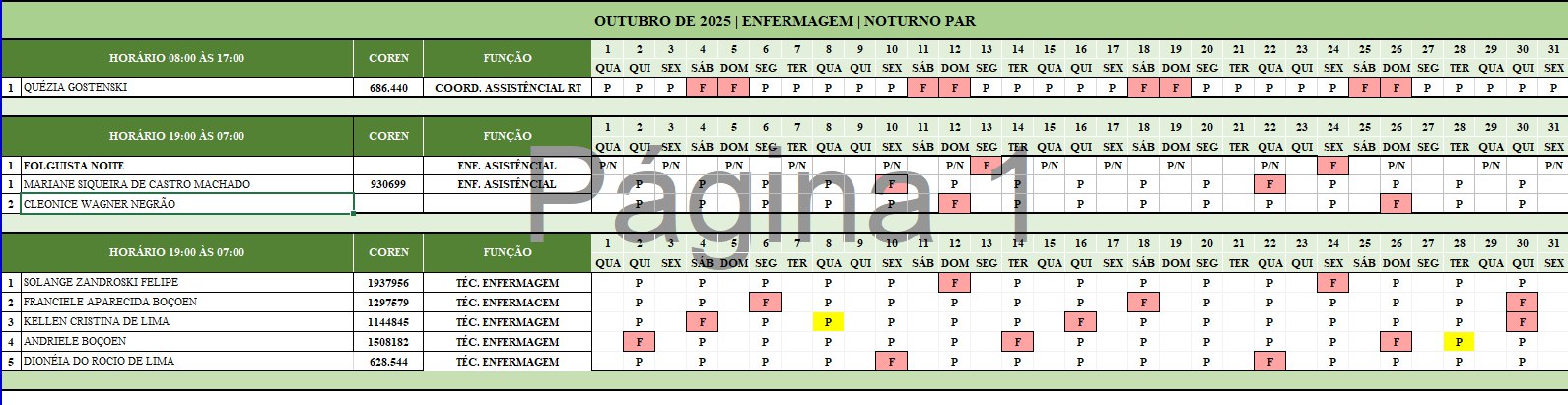
Na data de **30/09/2025**, a coordenadora de enfermagem, **Quézia Gostenski**, encaminhou via grupos de WhatsApp a **escala de plantão da equipe de enfermagem** do Hospital Municipal de Contenda, contendo a programação de todos os colaboradores.

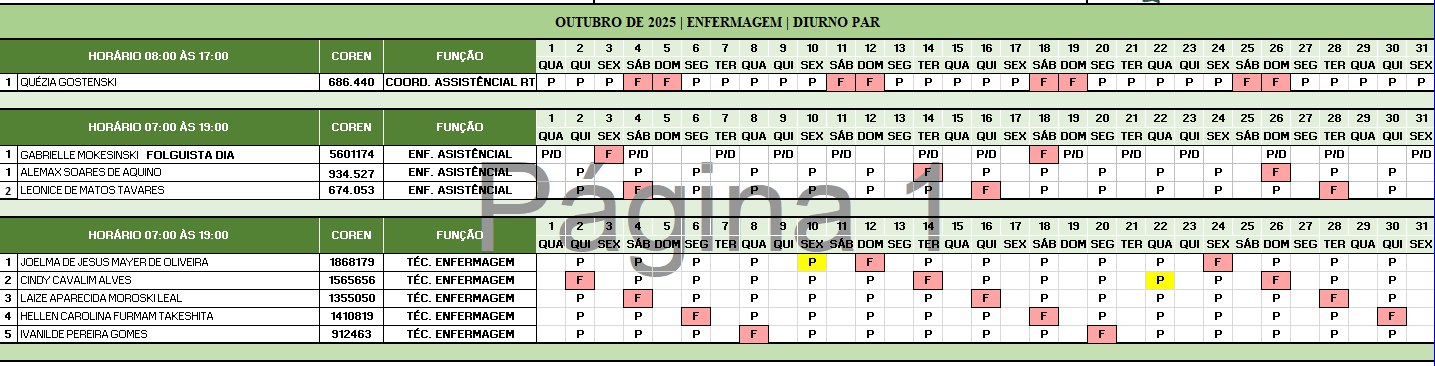
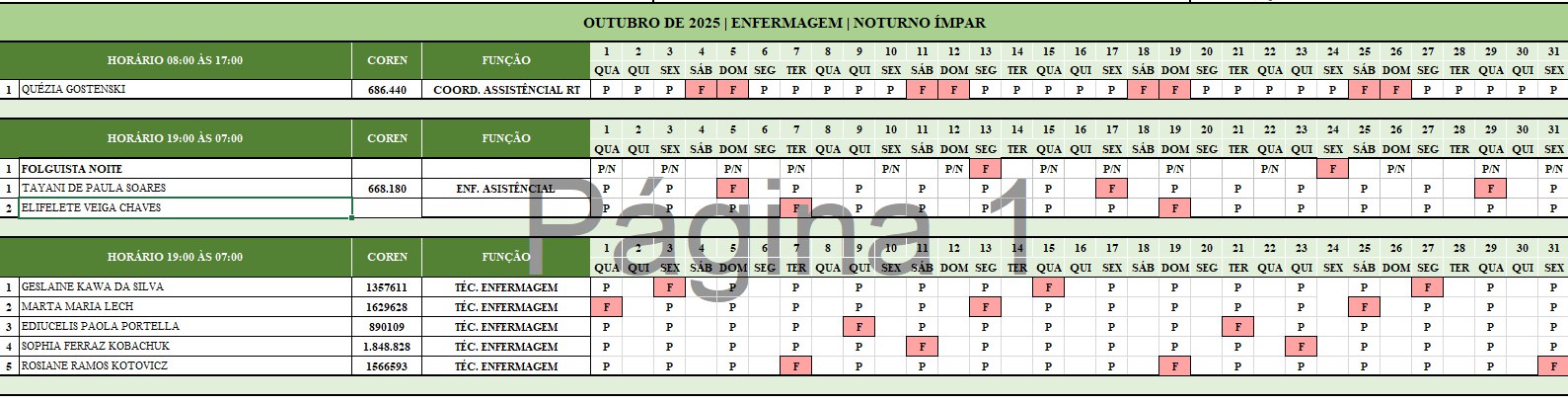
*Escalas mês Outubro/2025:*

*Meu plantão:*

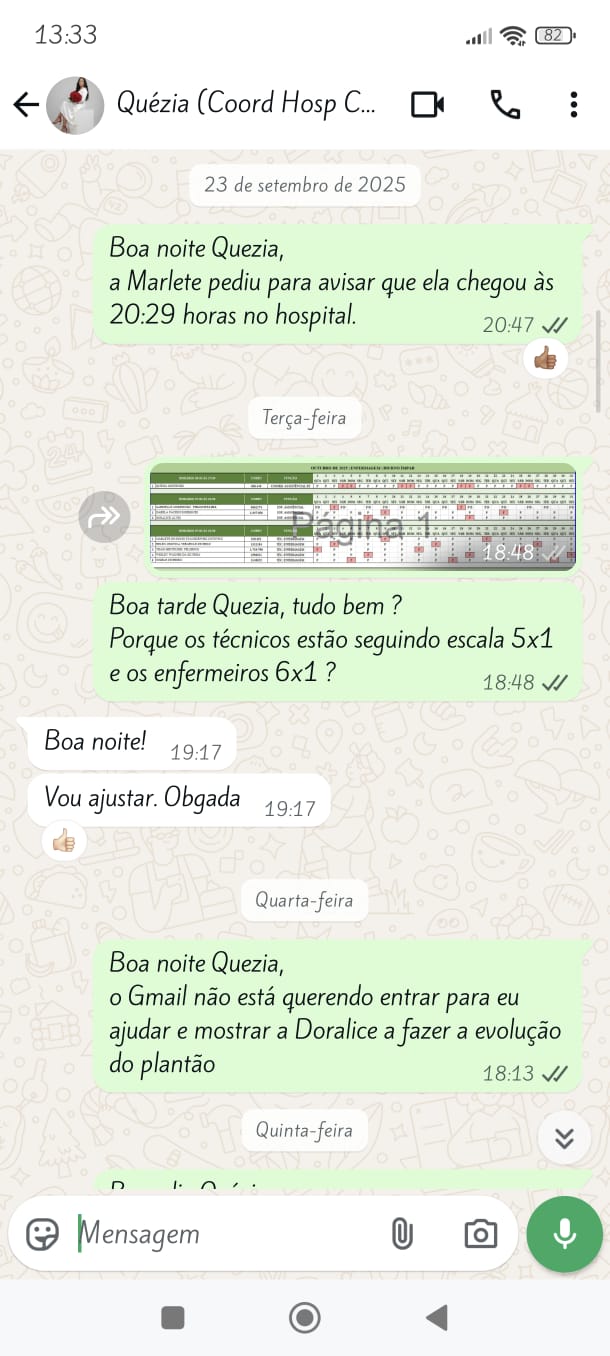


*Plantão dos Colegas:*



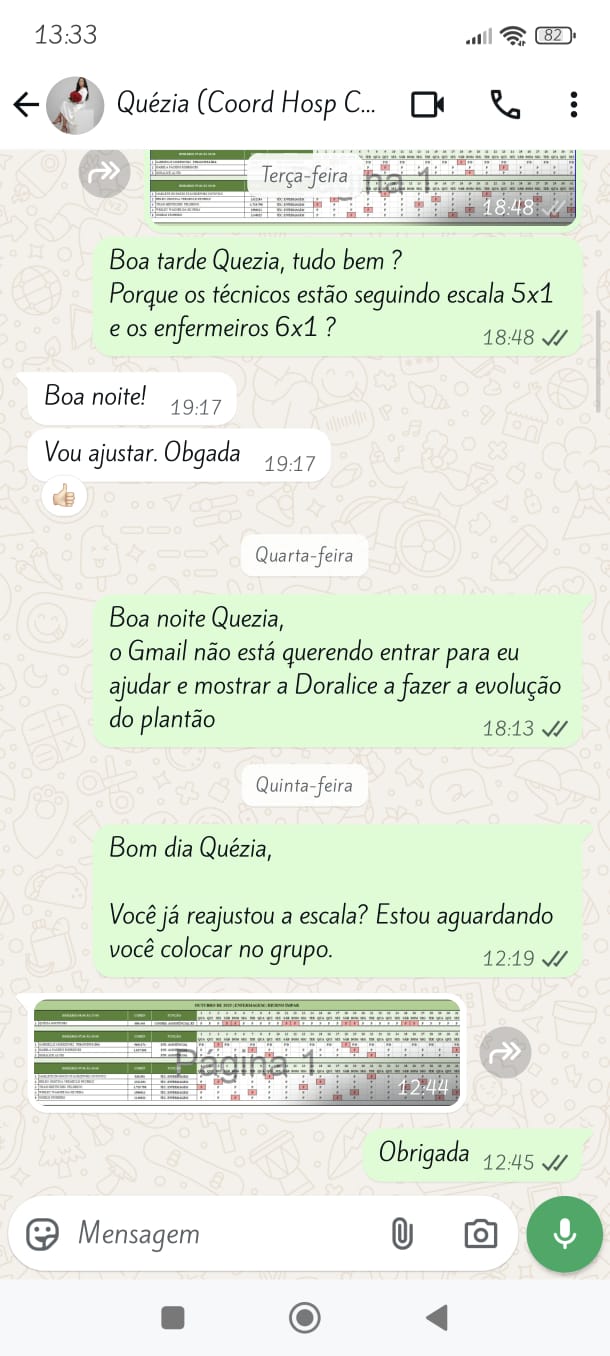


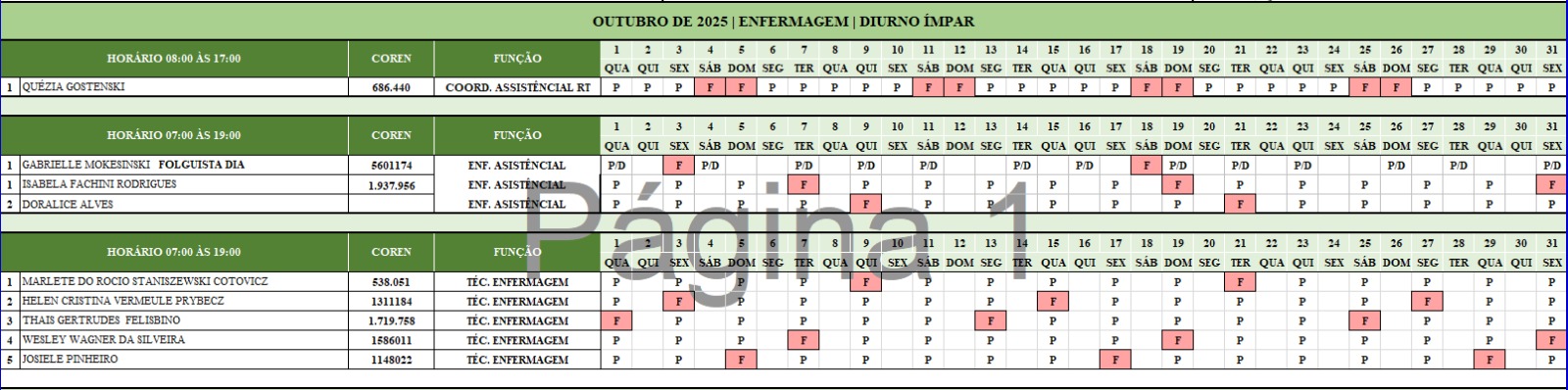
Na referida escala, observei que todos os colaboradores estavam escalados em regime de **5x1**, com uma folga regular a cada cinco dias de trabalho. No entanto, ao analisar a minha escala, identifiquei que estava programado(a) para cumprir jornada em **regime 6x1**, o que representa uma **carga horária superior à dos demais colegas**, sem justificativa e em **desacordo com a CLT**.

Diante da irregularidade, **questionei via WhatsApp a coordenadora**, que respondeu apenas que **"iria arrumar"**. No entanto, **nenhuma correção foi feita naquele momento**, nem recebi retorno efetivo, **essa conduta reforça o padrão de perseguição e desigualdade de tratamento** que já vinha sendo imposto contra mim desde o dia 14/09/2025.

Essa tentativa de alteração indevida da minha carga horária representa:

* **Violação da legislação trabalhista**;
* **Tratamento discriminatório e injustificável**;
* **Mais uma evidência do assédio moral institucional**, praticado de forma velada e contínua.

No dia **02/10/2025**, sem obter retorno, voltei a questionar a coordenadora sobre a correção da minha escala. Foi então que ela **encaminhou uma nova escala corrigida**, inserindo o regime de 5x1 como os demais.



**Porém, no dia seguinte, 03/10/2025, fui surpreendido(a) com meu desligamento imediato da instituição, sem apresentação de justificativa formal e sem necessidade de cumprimento de aviso prévio**, na presença da colaboradora **Sandra**, do setor de Recursos Humanos, e da **Coordenadora de Enfermagem Quézia Gostenski**.

Esse fato **comprova que a coordenadora já possuía conhecimento prévio da minha demissão** ao enviar a "escala corrigida", e ainda assim **manteve a aparência de normalidade**, o que **aumentou minha angústia e instabilidade emocional**, caracterizando mais um episódio de **assédio psicológico e retaliação institucional velada**.

Essa conduta demonstra:

* **Má-fé e manipulação emocional deliberada** por parte da coordenadora;
* **Agravação do assédio psicológico**, ao simular que resolveria um problema que já era irrelevante, pois **sabia que me desligaria no dia seguinte**;
* **Uso da escala de plantão como forma de retaliação e pressão**, violando os princípios de equidade, respeito e dignidade no ambiente de trabalho.

Desta forma, deixo claro que, desde o dia **14/09/2025**, momento em que **questionei condutas técnicas, éticas e de liderança da coordenação**, venho sofrendo retaliações e constrangimentos sistemáticos no ambiente de trabalho, fato que **foi testemunhado por colegas da equipe de enfermagem** e **comunicado à direção da unidade**, que, **mesmo ciente, não interveio** para cessar o assédio ou apurar as denúncias.

A demissão, sem justificativa formal e sem qualquer processo de apuração ou diálogo institucional, configura:

* **Assédio moral e psicológico contínuo**;
* **Ambiente de trabalho hostil e inseguro**;
* **Desligamento arbitrário e sem justificativa formal**, após o exercício legítimo do seu direito profissional de questionar práticas irregulares;
* **Omissão da direção**, mesmo estando formalmente ciente dos fatos.
* **Perseguição profissional por exercer o direito de denúncia e fiscalização ética**;
* **Retaliação institucional com possível violação dos direitos trabalhistas e éticos**;
* **Ato abusivo e potencialmente ilegal**, que será objeto de encaminhamento a órgãos competentes.

**"Diante dos fatos apresentados e das provas mencionadas, aguardo a apuração rigorosa desta denúncia e as devidas providências administrativas, éticas e legais por parte dos órgãos competentes. Agradeço a atenção. Obrigado(a)."**

**DEIXO-ME A DISPOSIÇÃO PARA DUVIDAS, PROVAS E TESTEMUNHAS SE NECESSÁRIO.**