



Número: **1008504-17.2017.4.01.0000**

Classe: **SUSPENSÃO DE LIMINAR OU ANTECIPAÇÃO DE TUTELA**

Órgão julgador colegiado: **Corte Especial**

Órgão julgador: **Gab. Presidência**

Última distribuição : **17/10/2017**

Processo referência: **1006566-69.2017.4.01.3400**

Assuntos: **Exercício Profissional**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
UNIÃO FEDERAL (AUTOR)	
JUIZO DA 20ª VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DF (RÉU)	
Ministério Público Federal (FISCAL DA LEI)	
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (TERCEIRO INTERESSADO)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
1208259	17/10/2017 16:02	Informação de Prevenção	Informação de Prevenção
1207015	17/10/2017 14:28	petição inicial - CFM	Documento Comprobatório
1207014	17/10/2017 14:28	Decisão - defere antecipação de tutela	Documento Comprobatório
1207013	17/10/2017 14:28	Notas de esclarecimento - CORENs	Documento Comprobatório
1207012	17/10/2017 14:28	Memorando 177 SVS-MS	Documento Comprobatório
1207011	17/10/2017 14:28	Memorando 8 DAB-MS	Documento Comprobatório
1207008	17/10/2017 14:28	SLAT - Portaria MS - Atendimento enfermagem	Inicial
1207004	17/10/2017 14:28	Petição inicial	Petição inicial

**Tribunal Regional Federal da 1ª Região
Distribuição**

PROCESSO: 1008504-17.2017.4.01.0000

INFORMAÇÃO DE PREVENÇÃO

NEGATIVA

A Distribuição do(a) Tribunal Regional Federal da 1ª Região informa que, após análise do relatório de prevenção gerado automaticamente pelo sistema PJe e pesquisa nos demais sistemas eletrônicos da Justiça Federal da 1ª Região, não foram identificados processos possivelmente preventos ao processo 1008504-17.2017.4.01.0000.

Encaminhem-se os autos ao órgão julgador do processo.

BRASÍLIA, 17 de outubro de 2017.

(assinado eletronicamente)

Servidor

**EXMO SR. DOUTOR JUIZ DA VARA FEDERAL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE BRASÍLIA -
DISTRITO FEDERAL.**

O CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM, entidade de fiscalização do exercício profissional, dotada de personalidade jurídica de direito público, instituída pelo Decreto-Lei nº 7.955, de 07.09.45, Lei nº 3.268/57 e regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19.07.58, com sede no SGAS 915 lote 72, CEP 70.390-150, na Capital da República, representado por seu Presidente, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência ajuizar a presente

AÇÃO ORDINÁRIA COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA

em desfavor **UNIÃO FEDERAL (Ministério da Saúde)**, pessoa jurídica de Direito Público Interno, que poderá ser citada junto à sua representação processual, apresentada pela Dra. Grace Maria Fernandes Mendonça, Advogada Geral da União, com endereço no Ed. Sede I - Setor de Autarquias Sul - Quadra 3 - Lote 5/6, Ed. Multi Brasil Corporate - Brasília-DF - CEP 70.070-030 - Fones: (61) 2026-9202 / 2026-9712, Brasília – DF, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

I – DOS FATOS

1. De pronto, urge esclarecer que a realização de consultas e requisição de exames são atribuições exclusivas do profissional médico, já que esses atos pressupõem a realização prévia de diagnóstico, atribuição esta exclusiva de profissionais médicos, de acordo com a Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) e com posicionamento do Supremo tribunal federal –

STF e Tribunal Regional Federal da 1ª Região – TRF 1ª R, como restará demonstrado mais adiante.

2. É cediço que os enfermeiros e outros profissionais da área da saúde buscam abranger de todas as formas seus respectivos campos de atuação, esquecendo dos normativos legais que circundam sua área de atuação e colocando em risco a população como um todo, já que **não** são profissionais habilitados para exercer a medicina e as atividades decorrentes da profissão médica.

3. Ademais, como será textualmente comprovado a UNIÃO exorbitou por completo as atribuições e competências que são impostas por lei aos enfermeiros, pois tais profissionais somente podem realizar atos expressamente previstos em lei.

4. A Portaria 2488/2011 – Ministério da Saúde deve ser extirpada do mundo jurídico, conforme se demonstrará a seguir. No entanto, para uma melhor análise do normativo combatido, segue sua transcrição, na parte que interessa:

Ministério da Saúde Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Das atribuições específicas

Do enfermeiro:

I -realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

5. Diante das razões a seguir expostas, demonstrar-se-á a flagrante ilegalidade contida na Portaria expedida pelo Ministério da Saúde e dos prejuízos incomensuráveis e irreparáveis a que está sujeita à sociedade como um todo.

II – DO DIREITO

6. Para que se possa aferir o cerne da questão trazida a discussão perante este MM Juízo Federal, é indispensável uma comparação entre o disposto na portaria atacada e todo o arcabouço legislativo que rodeia a questão.

7. Entre as várias incorreções defendidas pela portaria atacada, temos que “realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços”. (grifou-se)

8. É mister a análise dos normativos legais que regem a matéria para demonstrar, de forma inequívoca, que a portaria atacada é ilegal e coloca em risco toda a sociedade, ao permitir que profissionais não autorizados, solicitem exames e, por consequência lógica, realizem diagnósticos .

9. O Decreto nº 50.387/61, que regulamenta o exercício da Enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional, é inequívoco ao dispor, em seu artigo 2º, que **O ENFERMEIRO SOMENTE PODE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS E TRATAMENTOS PRESCRITOS POR MÉDICOS**, senão vejamos:

Art. 2º - O exercício da enfermagem e de suas funções auxiliares compreende a execução de atos que nos seus respectivos campos profissionais visem a:

a)

b) administração de medicamentos e tratamentos prescritos por médico;

c)

d)” (grifamos)

10. No mesmo normativo legal, mais especificamente em seu artigo 14º, temos que **“são deveres de todo pessoal de enfermagem respeitar fielmente as determinações prescritas pelo médico.”** Dessa forma, resta demonstrado que toda a atuação do enfermeiro deriva, na sua totalidade, das prescrições e terapêuticas decididas pelos profissionais médicos.

11. Levando em consideração apenas os artigos acima transcritos, não há como negar a impossibilidade do enfermeiro de solicitar exames e, por consequência lógica, realizar diagnóstico, e somente poderá prescrever medicamento quando atuando em um programa **PÚBLICO** de saúde. Essa não é uma criação doutrinária ou jurisprudencial, é apenas a interpretação do normativo legal acima transcrito.

12. Contudo, não obstante toda a demonstração até aqui exposta, merece destaque a transcrição do artigo 15, do Decreto nº 50.387/61, que veda ao enfermeiro, de forma expressa a administração de medicamentos ao paciente sem a devida prescrição médica, entre outros. Vejamos:

“Art. 15º - É vedado a todo o pessoal de enfermagem:

a) instalar consultórios para atender clientes;

b) administrar medicamentos sem prescrição médica, salvos nos casos de extrema urgência, reclamada pela necessidade de evitar ou combater acidentes graves que comprometam a vida do paciente, da parturiente, do feto ou recém-nascido, até que chegue o médico, cuja presença deve ser imediatamente reclamada:

c) indicar, fornecer ou aplicar substâncias anestésicas;

d) ministrar entorpecentes sem prescrição médica;

e) realizar qualquer intervenção cirúrgica, salvo a episiotomia, quando exigida.” (grifamos)

13. Prezado Sr. Julgador, todas as transcrições acima expostas vão de confronto ao disposto na Portaria atacada. Não é preciso muito esforço para saber que uma lei federal é hierarquicamente superior a uma portaria federal. Portanto, não há como recepcionar o entendimento de que *“realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços.”*

14 Resta evidente que esse dispositivo da referida portaria fere a competência atribuída aos médicos, na medida em que permite ao enfermeiro **solicitar exames**, o que não está previsto nas normas que regulamentam a Enfermagem. Assim, a Portaria em questão extrapola os limites constantes na Lei n. 7.498/86, verbis:

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

I – privativamente:

.....
e) (vetado)

.....
II – como integrante da equipe de saúde:

.....
c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;”

Viola também o Decreto nº 94.406/87, verbis:

“Art. 8º - Ao Enfermeiro incumbe:

I – privativamente:

.....
e) consulta de enfermagem;

.....
II – como integrante de equipe de saúde;

.....
c) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

15. No que tange aos demais artigos da portaria, cumpre esclarecer que programa de saúde pública e rotina aprovada de instituição de saúde são procedimentos padrão, adotados para determinado tipo de doença com características e tratamento pré-determinados. Como exemplo temos que para atendimento de um doente de tuberculose (pode ser DST/AIDS, hanseníase, e demais doenças que permitem a adoção de procedimento padrão já pré-estabelecido) já existe um procedimento padrão de indicação de determinados medicamentos, especificados nos programas de saúde pública e nas rotinas aprovadas de instituição de saúde PÚBLICA.

16. Nos programas de saúde PÚBLICAS e nas rotinas aprovadas de instituição de saúde já estão instituídos qual a dosagem padrão e o procedimento que deve ser

adotado para determinados tipos de doença (como as doenças acima elencadas). Nesses casos, basta ao enfermeiro ministrar os medicamentos que já estão pré-estabelecidos nas rotinas dos tratamentos. Esse é o espírito do transcrito artigo 11, da Lei nº 7.498/86.

17. No entanto, quando os profissionais da área da saúde constatarem que existem particularidades que fogem ao padrão normal da doença, o paciente é dirigido a um médico para que este profissional possa realizar o diagnóstico, **solicitar o exame** e indicar medicamentos específicos para o caso.

7.1 Cabe neste momento alertar que a solicitação de exame visa a busca de um diagnóstico nosológico, que é ato privativo do médico, conforme estabelece a Lei nº 12.842/2013:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

II - indicação e execução da intervenção cirúrgica e prescrição dos cuidados médicos pré e pós-operatórios;

III - indicação da execução e execução de procedimentos invasivos, sejam diagnósticos, terapêuticos ou estéticos, incluindo os acessos vasculares profundos, as biópsias e as endoscopias;

IV - intubação traqueal;

V - coordenação da estratégia ventilatória inicial para a ventilação mecânica invasiva, bem como das mudanças necessárias diante das intercorrências clínicas, e do programa de interrupção da ventilação mecânica invasiva, incluindo a desintubação traqueal;

VI - execução de sedação profunda, bloqueios anestésicos e anestesia geral;

VII - emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos;

VIII - (VETADO);

IX - (VETADO);

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

XI - indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde;

XII - realização de perícia médica e exames médico-legais, excetuados os exames laboratoriais de análises clínicas, toxicológicas, genéticas e de biologia molecular;

XIII - atestação médica de condições de saúde, doenças e possíveis sequelas;

XIV - atestação do óbito, exceto em casos de morte natural em localidade em que não haja médico.

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

I - agente etiológico reconhecido;

II - grupo identificável de sinais ou sintomas;

III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

(grifou-se)

18. Em nenhum momento os dispositivos legais transcritos dão margem ou liberdade para que vigore a interpretação que a portaria atacada busca estabelecer, permitindo ao enfermeiro requisitar exames, de forma autônoma, por sua própria conta e risco, sem orientação médica, visando estabelecer um diagnóstico, pois não há razão lógica de se requerer um exame a não ser para buscar uma causa à doença que acomete o paciente (diagnóstico).

19. Para uma comprovação do que está sendo dito neste íterim, mister se faz a transcrição do texto legal, que demonstra que o disposto na Lei nº 7.498/86 não permite os procedimentos criados e instituídos pela portaria atacada:

“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 ou 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;

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;
-”

20. Senhor Julgador, a portaria combatida está ampliando campo de atuação da enfermagem, em claro confronto da legislação vigente e colocando em risco a vida de muitas pessoas. Com base na legislação acima não há como recepcionar o disposto na portaria atacada, principalmente no tocante à possibilidade do enfermeiro solicitar exames e, por consequência lógica, realizar diagnóstico, pois, repita-se, **NÃO HÁ RAZÃO PARA O PROFISSIONAL DA SAÚDE SOLICITAR UM EXAME QUE NÃO SEJA PARA SABER A CAUSA DA DOENÇA DO PACIENTE (DIAGNÓSTICO).**

21. Enquanto o texto legal permite ao enfermeiro exercer “todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe, como integrante da equipe de saúde, prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”, a portaria atacada amplia o leque permissivo contido no texto legal e concede ao enfermeiro, de forma ilegal e irresponsável, autonomia para solicitar exames de rotina e complementares.

22. É essencial sempre frisar que somente o profissional habilitado e capacitado a realizar o **DIAGNÓSTICO** pode ter autonomia para **SOLICITAR O EXAME** que precede esse ato, ou seja, O MÉDICO.

23. Nesse sentido o Supremo Tribunal Federal - STF já decidiu que somente ao médico cabe a realização de diagnóstico, *verbis*

“... Mas não é isso o que ocorre em casos como o presente. E quem o reconhece é o próprio Decreto-Lei n.º 938/69. Com efeito, estabelece ele que é atividade privativa do fisioterapeuta executar métodos e técnicas fisioterápicas com finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente. Trata-se, como se vê, de ser privativa tão-somente a execução de tratamento fisioterápico, o que importa o reconhecimento pelo próprio Decreto-Lei, de que o diagnóstico da doença, a prescrição do método ou técnica de

cura, a supervisão da aplicação desses métodos ou técnicas – que não se confunde com a simples execução deles – e a alta do paciente, estão a cargo não dos fisioterapeutas, mas de quem tem capacidade que estes não possuem: os médicos especialistas nesse terreno. Medicina, como profissão, não é ciência pura, mas, ao contrário, arte e, portanto, aplicação de conhecimento científico na prática. E nessa aplicação, quem tem capacidade para diagnosticar a doença, escolher o tratamento adequado, supervisioná-lo e dar alta, tem de ter, obviamente, capacidade para executar esse tratamento, que é insito à profissão médica especializada nesse ramo da Medicina. O executante – como o próprio decreto-lei em causa posiciona o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional – é mero auxiliar de quem tem a responsabilidade do tratamento como um todo, e esta é do médico. E não tem sentido de que quem tenha capacidade técnica para exercitar o mais, não possa realizar o menos. O equívoco, data vênua, dos que estão sustentando o contrário decorre de partirem eles de premissa de que nem a própria legislação em causa parte: o da total separação de atribuições, o que só pode ocorrer com a independência de seus titulares, o que, no caso, não existe em razão da própria legislação em exame” (Revista e julgamento cite e anexos. pág. 285) “ o eminente relator sentiu essa dificuldade, tanto assim que reconheceu que o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional, embora profissionais de nível superior, não podem diagnosticar as causa ou a natureza das deficiências orgânicas ou psíquicas dos pacientes, nem indicar os tratamentos, sua função é apenas a de executar os métodos e as técnica prescritas pelos médicos...”

Representação de Inconstitucionalidade n.º 1056-2-DF, DJ. 26.08.1983. Relator: Min. Décio Miranda– (grifos nossos)

24. Não há o que questionar quanto a esta decisão do STF. Apenas um raciocínio lógico seria necessário para levar qualquer leigo à mesma conclusão. No entanto, a portaria atacada dita que o “realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, **solicitar exames complementares**, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços.”

25. A jurisprudência do Tribunal Regional Federal da 1ª Região também já firmou entendimento similar ao Excelso, no julgamento da **AMS nº 2002.34.00.036024-8/DF** e na **SS nº 2004.01.00.035690-0**, cujas ementas seguem transcritas a seguir, respectivamente:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. MANDADO DE SEGURANÇA. AUSÊNCIA DE PREPARO. entidades fiscalizadoras do exercício profissional. inaplicabilidade do cpc. matéria disciplinada em lei especial (lei nº 9.289/96). SUSPENSÃO DOS ARTS. 3º, 4º, 5º e 6º DA RESOLUÇÃO 271/02 DO COFEN.

1. Conquanto tenham os conselhos de fiscalização de profissão regulamentada a natureza jurídica de autarquia, essa condição, por si só, não enseja a aplicação do § 1º do art. 511 do CPC na Justiça Federal, onde as custas são reguladas por lei especial, qual seja, a Lei nº 9.289/96, cujo art. 4º prescreve que a isenção prevista no seu caput não alcança as entidades fiscalizadoras do exercício profissional.

2. Sendo a Lei nº 9.289/96 lei especial, que dispõe sobre as custas devidas à União, na Justiça Federal de primeiro e segundo graus, prevalece ela sobre o CPC, lei geral, a teor do disposto no art. 2º, § 2º, da Lei de Introdução ao Código Civil (Decreto-Lei nº 4.657, de 04/09/1942), ainda quando o art. 511 do CPC tenha sido alterado por lei posterior à Lei nº 9.289/96, isto é, pela Lei nº 9.756/98, não havendo que falar, assim, na aplicação do § 1º do art. 2º da já citada LICC.

3. **Não obstante tenha esta 7ª Turma, com base em precedente da Corte Especial (AgReg em SS nº 2003.01.00.002410-0/DF), entendido, no julgamento do AG nº 2004.01.00.035700-7/DF, que a prescrição de medicamentos e a realização de diagnósticos, por enfermeiros, no âmbito dos programas de saúde pública, não se mostram ilegais, a Corte Especial, em sua nova composição (EC nº 45/2004), pela maioria expressiva de votantes que acompanharam o Relator, reapreciando, em 03/05/05, a matéria em apreço, quando do julgamento do AgReg em SS nº 2004.01.00.035690-0/DF, proferiu decisão diametralmente oposta àquela anteriormente tomada, que serviu de paradigma para o julgamento do referido AG 2004.01.00.035700-7/DF, passando a entender que os dispositivos legais impugnados ofendem a ordem administrativa e a saúde pública.**

4. Apelação não conhecida.

5. Remessa improvida.

ACÓRDÃO

Decide a Turma, por unanimidade, não conhecer do apelo do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN e negar provimento à remessa oficial.

7ª Turma do TRF da 1ª Região – 13/12/2005.

Desembargador Federal ANTÔNIO EZEQUIEL

Relator

EMENTA

CONSTITUCIONAL. PROCESSO CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL. SUSPENSÃO DE SEGURANÇA. RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA Nº 271/2002. ARTS. 3º, 4º, 5º E 6º. AUSÊNCIA DE HABILITAÇÃO TÉCNICA PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES. LESÃO À SAÚDE PÚBLICA.

1. O Poder Público tem o dever de assegurar à população melhores condições de acesso a programas de saúde, bem como o de garantir a eficácia e a segurança desses tratamentos.

2. Ofende a ordem administrativa e a saúde pública os dispositivos da Resolução Nº 271/2002 do Conselho Federal de Farmácia - COFEN, que concede aos enfermeiros

autonomia na escolha e posologia dos medicamentos (art. 3º), permite solicitar exames de rotina e complementares (art. 4º), autoriza a conhecer/intervir sobre os problemas/situações de saúde/doença (art. 5º) e a diagnosticar e solucionar problemas de saúde (art. 6º).

3. Na ponderação dos danos causados à saúde, a lesão decorrente da falta de qualificação profissional do enfermeiro transcende o prejuízo causado por possível redução no atendimento à população, tendo em vista que a falta de habilitação técnica para o exercício das aludidas atividades atenta diretamente contra a vida.

A C Ó R D ã O

Decide a Corte Especial, por maioria, dar provimento ao agravo regimental.

Brasília, 3 de março de 2005.

Des. Federal ALOISIO PALMEIRA LIMA

Presidente”

26. Sr. Julgador, conforme amplamente demonstrado, a realização de diagnóstico é ato exclusivo de profissional médico. Se o posicionamento da Portaria for adotado, o paciente não precisará procurar um médico para tratar de suas doenças, basta consultar um enfermeiro para que solicitará o exame, fará o diagnóstico e solucionará os problemas de saúde detectados, como dita o dispositivo da Portaria, acima transcrito.

26.1 Veja, Sr. Julgador, que somente quem pode LEGALMENTE DIAGNOSTICAR saberá qual o exame correto a ser pedido. Ou seja, o enfermeiro não tem capacidade técnica de saber qual o exame necessário para o diagnóstico, causando uma perda aos cofres públicos caso solicite exames desnecessários, além de levar a uma demora no tratamento do paciente, pois se o médico não concordar com o exame, deverá solicitar outro (s).

27. Urge que seja alertado que para o estabelecimento de uma hipótese diagnóstica é necessário uma complexa e exaustiva formação, não percebida pelo enfermeiro, estruturada em matérias como Lógica, Estatística, Anatomia, Fisiologia, Biofísica, Patologia, Propedêutica, Parasitologia, Fisiopatologia, Imunologia, Pediatria, Obstetrícia, e outras.

28. É o que ensina o Prof. Dr. Jofre M. de Resende, em entrevista já referida nesta ação ao Jornal “MEDICINA”, quando alerta que:

“JOFFRE REZENDE – A fase por vezes mais difícil (do ato médico) é a do diagnóstico, que deve estar alicerçado na história clínica passada e presente do paciente, ou seja, na anamnese, nos sintomas e sinais apresentados, na evolução do quadro clínico e na interpretação crítica dos exames

complementares porventura necessários, sejam exames de laboratório, registros gráficos ou métodos de imagem. Firmado o diagnóstico sindrômico e, se possível, etiológico e patológico, o ato médico seguinte, talvez o de maior responsabilidade, consiste na tomada de decisão quanto à melhor conduta terapêutica a ser seguida, que poderá ser de ordem clínica, cirúrgica ou mesmo psiquiátrica. Em muitas ocasiões, o paciente poderá necessitar do concurso de um especialista, ou ser hospitalizado, ou submetido a uma intervenção cirúrgica ou a procedimentos invasivos que encerram algum risco calculado. (grifou-se)

29. A portaria em debate desafia o sistema jurídico vigente e compete ao Poder Judiciário suspender sua validade e eficácia e agir no sentido de impedir o exercício de atividades próprias do profissional com formação médica, por parte de quem não tem habilitação específica para tal fim. **O ENFERMEIRO NÃO TEM COMPETÊNCIA LEGAL OU CURRICULAR PARA A REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICO.**

30. Nesse sentido, o saudoso mestre **NELSON HUNGRIA**, *ob. cit.*, pg. 155, argumenta que “... **finalmente há curandeiros que se limitam a formulação de diagnósticos. Mesmo neste última hipótese é manifesto o perigo que o fato encerra. Pois, confiante no arbitrário diagnóstico, o enfermo deixará de, oportuno tempore, iniciar o tratamento correto. Suponha-se que há um canceroso ou tuberculoso o curandeiro convença de que é apenas portador de um abscesso que por si mesmo desaparecerá ou de um resfriado sem maior importância, o paciente que poderia ter sido salvo, SE TIVESSE HAVIDO O EXATO DIAGNÓSTICO PRECOCE, só vem a procurar um médico quando já demasiado tarde.**”

31. São exatamente casos como esses que a portaria atacada está permitindo. Ao dispor que o enfermeiro pode solicitar exames e realizar diagnóstico de forma isolada, sem orientação médica, a Portaria desrespeita todo o arcabouço legal que foi acima transcrito e coloca a sociedade em contato com um profissional que não possui habilidade para a realização de diagnóstico.

32. A portaria guerreada permite que profissionais enfermeiros praticuem atos médicos realizando diagnósticos clínicos - nosológicos sem a devida habilitação legal. causando, assim, danos irreversíveis à TODA SOCIEDADE. Essa atitude é ilegal e irresponsável.

DA ANTECIPAÇÃO DA TUTELA

33. A necessidade da antecipação dos efeitos da tutela está plenamente caracterizado ao restar demonstrado que o Decreto nº 50.387/61, em seu artigo 2º, permite ao enfermeiro somente a administração de medicamentos e tratamentos prescritos por médico, e que o artigo 14º, do mesmo dispositivo legal, define que são deveres de todo pessoal de enfermagem respeitar fielmente as determinações prescritas pelo médico. Ademais, a Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) estabelece que o diagnóstico é ato privativo do médico, não cabendo outro profissional da saúde solicitar exame que não seja para a busca de um diagnóstico.

34. A portaria atacada ao permitir que o enfermeiro solicite e, por consequência lógica, que faça DIAGNOSTICO, contraria posicionamento sedimentado do STF e do TRF 1ª Região, confrontando ainda toda a legislação descrita nos parágrafos anteriores e demonstra efetivamente a existência de uma plausibilidade jurídica demonstrada *prima facie*.

35. No tocante à **demora na prestação jurisdicional, este Colendo Juízo pode questionar porque o Autor demorou tantos anos para questionar a norma em ataque e qual seria o perigo na demora da prestação jurisdicional**. Contudo, a referida Portaria estabelece que cada município e o DF deveria disciplinar por normativos próprios as diretrizes da referida portaria. Portanto, agora somente agora estão implementadas as suas diretrizes a nível municipal, até então não existia o dano efetivo com a edição da malfadada Portaria.

35.1 Assim Exa., neste momento e nos dias atuais, a portaria está permitindo que um profissional que não possui habilitação curricular e legal para a realização requisitar exames médico de forma autônoma, pode causar inúmeros e irreparáveis danos à sociedade como um todo. Veja que somente quem pode DIAGNOSTICAR saberá qual o exame correto a ser pedido. Ou seja, o enfermeiro não tem capacidade técnica de saber qual o exame necessário para o diagnóstico, causando uma perda aos cofres públicos caso solicite exames desnecessários, além de levar a uma demora no tratamento do paciente.

36. Esses danos dizem respeito à saúde de várias pessoas que vão à entidade hospitalar, na expectativa de que serão tratados por profissionais habilitados, que não vão colocar seu bem mais precioso – A VIDA – nas mãos de pessoas que, levantando o estandarte de uma portaria completamente fora dos moldes legais que versa sobre a matéria, atribui competências aos enfermeiros que estão acima de suas possibilidades.

37. Portanto, repita-se, a suspensão imediata dos efeitos da portaria atacada é uma necessidade imperiosa, sob pena da perda de inúmeras vidas e do agravamento da saúde de pessoas que confiam suas dores a profissionais que não são habilitados para a prática de atos exclusivamente médicos.

III – DO PEDIDO

38. Posto isso, requerem a V. Exa. a concessão da antecipação dos efeitos da tutela, *inaudita altera pars*, para suspender-se parcialmente a referida portaria, tão-somente parte que estabelece a permissão de requisição de exames por enfermeiro, a fim de que seja evitada a prática da medicina, por profissionais não habilitados, fazendo com que toda sociedade seja realmente protegida, evitando-se, assim, QUE ENFERMEIROS SOLICITEM EXAMES E REALIZEM DIAGNÓSTICOS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA, CONFORME DISPÕE A PRÓPRIA LEI DA ENFERMAGEM.

39. Ao final, requer seja confirmada a referida liminar com a procedência da ação e subsistência do pedido, condenando-se a UNIÃO em honorários advocatícios, tudo por ser medida consentânea ao melhor Direito.

41. Requer, a citação da União, na pessoa de sua representante legal Advogada Geral da União, para contestar a ação, caso o queira, sob pena de revelia.

42. Requer, ainda, provar o alegado por todos os meios de provas em Direito admitidos, em especial pelo depoimento pessoal do representante da Requerida, pela juntada de documentos novos, pela prova pericial e pela oitiva de testemunhas a serem oportunamente arroladas.

44. Dá-se à presente causa o valor de R\$ 1.000 (mil reais).

Termos em que,

P. deferimento.

Brasília, 28 de junho de 2017.

Turíbio Teixeira Pires de Campos

OAB – DF 15.102

17/10/2017

<https://sapiens.agu.gov.br/documento/77345836>

José Alejandro Bullón

OAB-DF nº 13.792

Ação CFM X União Ministério da saúde portaria 2488.2011 requisição de exame enfermeiro

<https://sapiens.agu.gov.br/documento/77345836>

15/15



**Seção Judiciária do Distrito Federal
20ª Vara Federal Cível da SJDF**

PROCESSO: 1006566-69.2017.4.01.3400
CLASSE: PROCEDIMENTO COMUM (7)
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
RÉU: UNIÃO FEDERAL

Decisão

Cuida-se de ação ordinária ajuizada pelo CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM contra a UNIÃO, objetivando tutela provisória de urgência para suspender parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011, tão somente na parte que permite a requisição de exames por enfermeiro, a fim de que seja evitada a prática da medicina por profissionais não habilitados, evitando, assim, que realizem diagnósticos sem orientação médica.

Aduz, em síntese, que o Ministério da Saúde baixou a Portaria nº 2488/2011, que permite, indevidamente, enfermeiros a realizar consultas e exames, usurpando, assim, as atribuições do profissional médico, único habilitado para realizar consultas, exames e prescrever medicamentos.

Com a inicial, procuração de fl. 67 e demais documentos.

Custas às fls. 89/90.

É o relatório. **Decido.**

Para que seja concedida a tutela de urgência é necessária a presença de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

No caso, estão presentes os elementos autorizadores da medida requerida.

A Portaria nº 2.488/2011, ora questionada, permite ao enfermeiro solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar usuários a outros serviços. Confira-se:

“Do enfermeiro:

I -realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em

todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS” (fl. 38/39).

Não obstante tal possibilidade, a lei que rege a profissão de enfermeiros não autoriza tais procedimentos, além de estabelecer que o enfermeiro deverá obedecer as determinações prescritas pelo médico, salvo as situações legais previstas. Confira-se:

“Art.2º O exercício da enfermagem e de suas funções auxiliares compreende a execução de atos que nos seus respectivos campos profissionais visem a:

- a) observação, cuidado e educação sanitária do doente da gestante ou do acidentado;
- b) administração de medicamentos e tratamento prescrito por médico;
- c) educação sanitária do indivíduo da família e outros grupos sociais para a conservação e recuperação da saúde e prevenção das doenças;
- d) aplicação de medidas destinadas á prevenção de doenças.

(...)

Art. 14. São deveres de todo o pessoal de enfermagem:

- a) respeitar fielmente as determinações prescritas pelo médico”.

Dessa forma, está demonstrado que o ato fustigado, ao permitir que o enfermeiro possa realizar consultas (diagnosticar), exames e prescrever medicamento, foi além do que permite a lei regente da profissão de enfermeiro, sendo, assim, ato eivado de ilegalidade, passível de correção judicial, tudo de modo a evitar dano à saúde pública.

Pelo exposto, **DEFIRO a tutela de urgência** para suspender parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011, tão somente na parte que permite ao enfermeiro requisitar exames, evitando, assim, que realizem diagnósticos sem orientação médica.

Intime-se. Cite-se.

Brasília, data da movimentação.

(assinado eletronicamente)

RENATO C. BORELLI

Juiz Federal Substituto da 20ª Vara/DF

NOTA DE ESCLARECIMENTO

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais vem esclarecer a todos os interessados o seguinte:

O Conselho Federal de Medicina ajuizou a Ação Ordinária nº 1006566-69.2017.4.01.3400 contra a União requerendo a suspensão parcial da Portaria do Ministério da Saúde nº. 2488/2011, tendo o Juiz Federal Substituto da 20ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal concedido a tutela de urgência pleiteada.

A respeito das atribuições específicas do enfermeiro, dispõe o inciso II da Portaria do Ministério da Saúde nº. 2488/2011:

II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

Apesar da concessão da liminar determinando que os enfermeiros deixem de proceder conforme até então autorizado pela referida portaria no que diz respeito à requisição de exames, é certo que tal autorização também consta de outros dispositivos legais e normativos que não foram objeto da referida decisão e, portanto, **não estão suspensos**.

Com efeito, as atribuições específicas do enfermeiro estão previstas no artigo II da Lei nº 7.498/86, bem como nas resoluções do Conselho Federal de Enfermagem. Sobre a matéria em debate, a Resolução Cofen nº 195/97 dispõe, em seu art. 1º, que "o Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais".

Importante destacar que a alínea c do inciso II do art. II da Lei nº 7.498/86 dispõe que compete ao Enfermeiro a "prescrição de medicamentos aprovados em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de Saúde".

Estas normas não foram suspensas pela referida liminar e estão em plena vigência, sendo suficientes para legitimar a continuidade do procedimento anterior à proibição judicial, ou seja, para amparar a prática de requisição de exames quando preenchidos os requisitos legais durante a prática profissional do Enfermeiro.

Cabe ressaltar que o Coren-MG enviou solicitação ao Instituto Brasileiro para Excelência em Saúde (IBES) solicitando retificação da matéria veiculada na página <http://www.ibes.med.br/enfermeiros-estao-proibidos-de-fazer-diagnosticos-e-solicitar-exames-apos-decisao-judicial/> por entender que a informação divulgada divergia significativamente da decisão judicial da 20ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal, Processo: 1006566-69.2017.4.01.3400. O Coren-MG solicitou adequação do conteúdo divulgado para que não houvesse distorções na interpretação da referida decisão, no que foi prontamente atendido mediante a publicação pelo IBES de nota com retificação das informações.

SIGA O COREN-MG
NAS REDES SOCIAIS



Nota Conjunta de esclarecimento: Posicionamento da categoria de Enfermagem em Alagoas

O Conselho Regional de Enfermagem de Alagoas (COREN/AL), juntamente com representantes da Associação Brasileira de Enfermagem/ Alagoas (ABEN/AL), do Sindicato dos Enfermeiros de Alagoas (SINEAL), da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (especialmente da Supervisão de Atenção Primária), do Centro de Referência de Saúde do Trabalhador do município de Maceió, de profissionais da gestão e assistência da Estratégia de Saúde da Família dos municípios de Maceió, Flexeiras e Marechal Deodoro e de profissional atuante no Hospital Universitário Alberto Antunes, reuniram-se nesta terça-feira (10 de outubro) para definir as orientações que deverão ser tomadas pelos profissionais de Enfermagem no estado a respeito da competência do enfermeiro em solicitar exames.

Essa atribuição é alvo de liminar em ação judicial movida pelo Conselho Federal de Medicina contra a união, que revoga **parcialmente a portaria 2.488/2011 do Ministério da Saúde, TÃO SOMENTE na parte que permite a requisição de exames por enfermeiros**. Com o objetivo de esclarecer e levar segurança aos profissionais de Enfermagem à população, o grupo reunido esclarece que:

1. Repudiamos a decisão judicial visto que a mesma impõe prejuízo ao atendimento à população na qualidade e celeridade da assistência; bem como por sua fragilidade ao estar pautada numa visão limitada no tocante aos preceitos da enfermagem, o que se constata em expressões como:

“profissional médico, único habilitado para realizar consultas, exames e prescrever medicação” e “evitando, assim, que realizem diagnósticos sem orientação médica”,

as quais desconsideram que, no âmbito da enfermagem, consultas competem também ao enfermeiro e diagnósticos [de enfermagem] constitui uma das fases do processo de trabalho;

2. Porém, a fim de resguardar de possível responsabilização ética e administrativa, enquanto perdurar a tramitação do processo e manutenção da decisão, **OS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA NÃO DEVEM REQUISITAR EXAMES** sob nenhuma hipótese ficando preservada as demais ações da assistência de enfermagem na Atenção Básica;
3. As consultas de enfermagem continuam ocorrendo, pois não se resumem a requisição de exames;
4. Sobre as ações de enfermagem desenvolvidas em consultas de enfermagem, tais como Acompanhamento de Crescimento e Desenvolvimento, Planejamento Sexual e Reprodutivo, Abordagem Síndromica das Infecções Sexualmente Transmissíveis, Atendimento Puerperal e Atendimento aos casos de Tuberculose, Atendimento aos Casos de Hanseníase/ Doenças Crônicas: **FICAM MANTIDAS, COM EXCEÇÃO DA SOLICITAÇÃO DE EXAMES**, para quaisquer finalidades;

Sede: Rua Dr. José Bento Júnior, 40, Farol, Maceió-AL – CEP 57021-260 Fone: (82) 3221-4118
Subseção: Rua Esperidião Rodrigues, 323, 1º andar, Sala 07, Centro, Arapiraca-AL – CEP 57300-060 Fone: (82) 3522-5824

5. Nos casos específicos, **da 1ª e 2ª consultas de enfermagem no pré-natal** nas quais se faz necessária a solicitação/ avaliação de diversos exames complementares imprescindíveis para o acompanhamento, entendemos que, ainda que a consulta de enfermagem não deva se reduzir a solicitação de exames, para garantir a viabilidade/ celeridade do fluxo do programa, **deverão ser realizadas pelo médico;**
6. Os enfermeiros **NÃO DEVERÃO** realizar testes rápidos, exame citopatológico e papanicolau, dentre outros nos quais a requisição de exames acompanhe o mesmo impresso que justifica a coleta.
7. Sobre as avaliações de exames, os enfermeiros deverão se restringir à realização de **diagnóstico de enfermagem**, visando subsidiar a prescrição de enfermagem, conforme definido pela **Sistematização da Assistência de Enfermagem**.

Por fim, entendemos que a presente decisão produz impacto para os profissionais de enfermagem e, mais do que isso, representam um grande retrocesso para o atendimento à população que, a saber, será a grande prejudicada, o que exige da mesma sensibilidade e reação frente a futuros ataques que venham a ocorrer à saúde pública.

As entidades presentes reafirmam, ainda, que estão mobilizadas com vistas à revogação da presente decisão judicial e recomendam que os enfermeiros não façam uso de “jeitinho” e de nenhuma outra medida facilitadora.

Maceió, 10 de outubro de 2017

Assinam,

Zandra Maria Cardoso Candiotti – Presidente do Coren-AL

Viviane Pereira da Silva – Supervisão e Atenção Primária

Cássia Glauciano C. Sales dos Santos – SESAU

Maria Quitéria Lima do Nascimento – PSF Pinheiro

Ednalva Maria de Araújo Silva – Coordenadora Geral da Atenção Primária de Maceió

James Farley Estevam dos Santos – Presidente da Aben-AL

Rosimeire Machado Barbosa – Presidente do SINEAL

Lucas Kayzan Barbosa da Silva – Câmara Técnica de Atenção Psicossocial do Coren-AL

Kely Regina da Silva Lima Rocha – Cerest Maceió

Maria Rejane Calheiros da Virgem – SESAU

Sede: Rua Dr. José Bento Júnior, 40, Farol, Maceió-AL – CEP 57021-260 Fone: (82) 3221-4118
Subseção: Rua Esperidião Rodrigues, 323, 1º andar, Sala 07, Centro, Arapiraca-AL – CEP 57300-060 Fone: (82) 3522-5824



Maria do Socorro M. Lima – SMS de Flexeiras

Danielle Cristine Castanha – SESAU

Ricardo Medeiros Rosa – Coordenador da Atenção Básica de Marechal Deodoro

Silvana Maria Barros de Oliveira – HUPAA

Renilda dos Santos Barreto - SINEAL

Sede: Rua Dr. José Bento Júnior, 40, Farol, Maceió-AL – CEP 57021-260 Fone: (82) 3221-4118
Subseção: Rua Esperidião Rodrigues, 323, 1º andar, Sala 07, Centro, Arapiraca-AL – CEP 57300-060 Fone: (82) 3522-5824

Nota s/n (0868753) SEI 25000.448437/2017-16 / pg. 4

Nota conjunta de esclarecimento e convocatória sobre ação do CFM que suspendeu itens da PNAB

Coren-BA, ABEn-BA e SEEB divulgam NOTA DE ESCLARECIMENTO E CONVOCATÓRIA sobre ação do CFM que suspendeu itens da Política Nacional de Atença ...

Diante da decisão liminar deferida pela 20ª Vara/DF em 20/09/2017, em processo movido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), apesar do Cofen e Coren-MS repudiarem a restrição imposta aos profissionais Enfermeiros e estarem tomando as medidas necessárias, o posicionamento do Coren-MS segue a orientação do Cofen, de que os profissionais Enfermeiros se abstenham de solicitar exames enquanto esta decisão liminar estiver vigente.

Esta orientação busca a proteção destes profissionais quanto a possíveis responsabilizações Ética e Administrativa enquanto perdurar a tramitação do processo da decisão liminar.

Enquanto isso, as demandas assistenciais relacionadas à solicitação de exames na Atenção Básica, devem ser encaminhadas à direção de cada Distrito Sanitário, para que seja assegurada a continuidade do tratamento de saúde da população.

O Coren-MS reconhece o grande prejuízo na assistência, onde a suspensão da solicitação de exames por enfermeiros acarretará na descontinuidade na assistência, com graves consequências à população e à saúde pública, onde inclui-se as campanhas do Ministério da Saúde de âmbito nacional.

De ante mão, informamos que o Cofen nesta quarta-feira (04/10), já conseguiu a autorização para ingressar no processo, na busca da suspensão desta decisão.

Destaca-se ainda a importância do apoio de todos os profissionais enfermeiros, através da comunicação ao Coren-MS (pela ouvidoria- site Coren-MS) de todos os casos sabidos de prejuízo à assistência aos pacientes, em decorrência desta decisão liminar, para que possamos junto ao Cofen subsidiar as medidas necessárias para a suspensão desta decisão liminar.

NOTA CONJUNTA DE ESCLARECIMENTO – Solicitação de exames por enfermeiro

As entidades representativas da Enfermagem do Maranhão vêm, por meio desta nota, esclarecer à comunidade em geral e à classe, um posicionamento conjunto frente à mais nova tentativa de ataque ao exercício profissional da classe de Enfermagem, contextualizando o momento político de desmonte dos direitos adquiridos de Universalidade, Equidade de Integralidade da assistência, promoção e prevenção à saúde no Brasil.

Considerando a suspensão parcial da Portaria nº 2.488/2011, o Conselho Regional de Enfermagem do Maranhão (Coren-MA), a Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Maranhão (ABEn-MA), a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras – Seccional Maranhão (ABENFO-MA) e o Sindicato dos Enfermeiros do Estado do Maranhão (SEEMA) decidiram, em reunião realizada na tarde da última segunda-feira (09), na sede do Coren-MA, definir uma orientação conjunta sobre competência do enfermeiro neste âmbito, esclarecendo que:

1- A decisão liminar da 20ª Vara Federal Cível da SJDF tem como objeto a Portaria Nº 2.488/2011 do Ministério da Saúde, que “aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), limitando-se à parte que permite ao enfermeiro solicitar exames. Todavia, a portaria de que trata a ação movida pelo Conselho Federal de Medicina contra a União fora revogada pela Portaria GM Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, em seu artigo 12º, o que naturalmente torna a liminar em questão sem efeito;

2- Ainda em seu texto, no que trata das atribuições do enfermeiro que atua na Atenção Básica, a Portaria GM Nº 2.436/2017 determina expressamente que este profissional tem como atribuição específica: “Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão”;

3- Considerando que a decisão liminar foi concedida levando em conta uma portaria já revogada, consideramos que NÃO HÁ EFETIVIDADE DA REFERIDA DECISÃO SOBRE O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS;

4- Esclarecemos ainda que a Lei 7.498/1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem, encontra-se em plena vigência e autoriza o enfermeiro a realizar todas as

atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente, dentre outras, a consulta de enfermagem e prescrição da assistência de enfermagem;

5- Outrossim, lembramos que permanece vigente a Resolução Cofen Nº 195/1997, que determina em seu artigo 1º que: “O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais”.

Deste modo, O CONSELHO, AS ASSOCIAÇÕES E O SINDICATO ORIENTAM OS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS QUE OS MESMOS PODEM CONTINUAR A DESENVOLVER SUAS ATRIBUIÇÕES PARA REQUISITAR EXAMES NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.

Por fim, reiteramos o nosso compromisso com a classe profissional e, principalmente, com a população no sentido de salvaguardar um atendimento já consolidado na Atenção Básica.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM – SEÇÃO MARANHÃO (ABEN-MA)

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRAS – SECCIONAL MARANHÃO (ABENFO-MA)

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MARANHÃO (COREN-MA)

SINDICATO DOS ENFERMEIROS DO ESTADO DO MARANHÃO (SEEMA)

Nota de Esclarecimento – Suspensão da solicitação de exames por enfermeiros

Coren-MS orienta profissionais Enfermeiros se abstenham de solicitar exames enquanto esta decisão liminar estiver vigente

Diante da decisão liminar deferida pela 20ª Vara/DF em 20/09/2017, em processo movido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), apesar do Cofen e Coren-MS repudiarem a restrição imposta aos profissionais Enfermeiros e estarem tomando as medidas necessárias, o posicionamento do Coren-MS segue a orientação do Cofen, de que os profissionais Enfermeiros se abstenham de solicitar exames enquanto esta decisão liminar estiver vigente.

Esta orientação busca a proteção destes profissionais quanto a possíveis responsabilizações Ética e Administrativa enquanto perdurar a tramitação do processo da decisão liminar.

Enquanto isso, as demandas assistenciais relacionadas à solicitação de exames na Atenção Básica, devem ser encaminhadas à direção de cada Distrito Sanitário, para que seja assegurada a continuidade do tratamento de saúde da população.

O Coren-MS reconhece o grande prejuízo na assistência, onde a suspensão da solicitação de exames por enfermeiros acarretará na descontinuidade na assistência, com graves consequências à população e à saúde pública, onde inclui-se as campanhas do Ministério da Saúde de âmbito nacional.

De ante mão, informamos que o Cofen nesta quarta-feira (04/10), já conseguiu a autorização para ingressar no processo, na busca da suspensão desta decisão.

Destaca-se ainda a importância do apoio de todos os profissionais enfermeiros, através da comunicação ao Coren-MS (pela ouvidoria- site Coren-MS) de todos os casos sabidos de prejuízo à assistência aos pacientes, em decorrência desta decisão liminar, para que possamos junto ao Cofen subsidiar as medidas necessárias para a suspensão desta decisão liminar.

NOTA DE ESCLARECIMENTO SOBRE DECISÃO LIMINAR

O Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (Coren-PB) vem a

O Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba (Coren-PB) vem a público reiterar a orientação do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) acerca da decisão liminar deferida, no dia 20/09/2017, pela 20ª Vara/DF em processo movido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

Esclarecemos que, nesta quarta-feira (04/10), o juiz que assinou a liminar autorizou ao Cofen o ingresso no processo. A partir de agora, será solicitada a reconsideração da decisão.

Diante dos questionamentos, o Cofen elucida que a Lei 7.498/1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem, encontra-se em plena vigência, sendo privativa do enfermeiro a realização de consultas de Enfermagem e “a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela Instituição de Saúde”.

A solicitação de exames de rotina e complementares é realidade consolidada no Brasil desde 1997, quando foi editada a Resolução Cofen 195/97 (em vigor), contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência à Saúde da população brasileira.

A restrição imposta pela decisão liminar proferida no processo movido pelo CFM prejudica a efetividade do atendimento na Atenção Básica e no pré-natal de baixo risco, atrasando ou inviabilizando exames essenciais como VDRL, em um momento crítico no qual o Brasil enfrenta uma epidemia declarada de sífilis, associada a complicações graves, inclusive cegueira e morte neonatal.

O atendimento realizado por enfermeiros (as), dentro dos protocolos de saúde pública, nas linhas de cuidados prioritárias na atenção primária em saúde (APS), vigentes hoje no Brasil, tais como: doenças crônicas não -transmissíveis (HAS e DM), tuberculose, hanseníase, saúde da mulher (rastreamento para CA de colo de útero e mama – citologia e mamografia), abordagem sindrômica para as ISTs dentre elas sífilis. Estas ações sofrerão descontinuidade na assistência, além de ferir um princípio básico do SUS, a acessibilidade do usuário, apenas para garantir uma reserva de mercado para a categoria médica brasileira, causando prejuízos graves à população

Desse modo, zelando para que a Enfermagem se resguarde de possível responsabilização Ética e Administrativa, o Coren-PB orienta que, enquanto perdurar a tramitação do processo da decisão liminar, as demandas assistenciais relacionadas à solicitação de exames, incluindo testes rápidos para HIV, hepatites e sífilis não sejam

realizadas pelos enfermeiros e encaminhadas à direção de cada Distrito Sanitário, para que seja assegurada a continuidade do tratamento de saúde da população.

Solicitamos ainda, que notifiquem ao Coren-PB através da nossa ouvidoria (corenpbouvidoria@uol.com.br), todas as situações e circunstâncias que acarretem a descontinuidade na atenção aos usuários em decorrência desta decisão, para que possamos junto ao Cofen subsidiar no contraditório da liminar.



NOTA

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (Coren-RJ) repudia a decisão nº 1006566-69.2017.4.01.3400, movida pelo Conselho Federal de Medicina contra a União, em trâmite na 20ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal.

A decisão liminar proferida no processo suspende "parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011, tão somente na parte que permite ao enfermeiro requisitar exames", o que afronta o regramento infraconstitucional previsto Decreto-Lei nº 94.406/87, na Lei nº 7.498/86 e nas Resoluções Cofen nº. 195/1997 e 311/2007.

Além disso, cerceia o direito social a saúde, definidos na Constituição Federal, à população atendida por enfermeiros. A decisão omite a todo o contexto histórico dos profissionais de enfermagem, bem como a evolução de suas prerrogativas funcionais, conhecimentos e especializações. Aliás, a decisão referenciada não expõe qual legislação federal a Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde estaria contrariando ou negando vigência.

O Coren-RJ esclarece que a orientação do Conselho Federal de Enfermagem é de que os enfermeiros se abstenham de solicitar exames enquanto a decisão liminar estiver vigente. A Procuradoria do Cofen conseguiu o ingresso na ação e está trabalhando no pedido de reconsideração da decisão.

Temos ciência de que tal medida irá trazer prejuízos a assistência da população, principalmente na rede Básica. Por este motivo, tais prejuízos devem ser oficialmente informados ao Coren-RJ através da Ouvidoria e Fiscalização para posterior instrução da ação.

Este manifesto foi referendado pela representação do COFEN, ABEN/RJ, ANATEN, ABENFACO, ABENFO e pelo Gabinete da Deputada Estadual Enfermeira Rejane de Almeida. Estas representações, em conjunto com o COREN-RJ, instituíram Grupo de Trabalho (GT) para acompanhamento e elaboração de um documento em defesa da Enfermagem Fluminense.

Maria Antonieta Rubio Tyrell
Presidente COREN/RJ

Cofen repudia corporativismo do CFM

Liminar restringe pedido de exames por enfermeiros, afetando atenção básica, e pode agravar epidemia de sífilis no Brasil

Nota sobre ação judicial do CFM

O Conselho Federal de Enfermagem repudia o corporativismo do Conselho Federal de Medicina, que se sobrepôs ao interesse público, em detrimento da população brasileira, ameaçando a efetividade de programas de assistência consolidados na Atenção Básica.

O Cofen solicitará ingresso no processo 1006566-69.2017.4.01.3400, movido pelo CFM contra a União Federal, para que possamos apresentar recurso, de modo a salvaguardar o atendimento de Enfermagem à população.

Esclarecemos que a Lei 7.498/1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem, encontra-se em plena vigência, sendo privativa do enfermeiro a realização de consultas de Enfermagem e “a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”.

Diferentemente do que foi divulgado pelo CFM, a decisão liminar proferida no processo suspende “parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011, tão somente na parte que permite ao enfermeiro requisitar exames”.

A solicitação de exames de rotina e complementares é realidade consolidada no Brasil desde 1997, quando foi editada a Resolução Cofen 195/97 (em vigor), contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência à Saúde da população brasileira.

A restrição imposta pela decisão liminar proferida no processo movido pelo CFM prejudica a efetividade do atendimento na Atenção Básica e no pré-natal de baixo risco, atrasando ou inviabilizando exames essenciais como VDRL, em um momento crítico no qual o Brasil enfrenta epidemia declarada de sífilis, associada a complicações graves, inclusive cegueira e morte neonatal.

O atendimento feito por enfermeiras e enfermeiros em programas de Saúde que atendem diabéticos e hipertensos (“hiperdia”), tuberculose, hanseníase, DST/Aids, dentre outros agravos, também pode sofrer descontinuidade, causando prejuízos graves à população.

Reafirmamos o compromisso da Enfermagem com a população brasileira e repudiamos a maneira sensacionalista como a questão foi tratada pelo CFM, acirrando falsa rivalidade entre profissões essenciais ao cuidado. O corporativismo médico não pode se sobrepor ao interesse coletivo, prejudicando o atendimento à população.

MEMORANDO GEAPS/DAS/SAS/SMSA/Nº 023/2017

Belo Horizonte, 02 de outubro de 2017

De: Gerência de Atenção Primária à Saúde/DAS/SAS/SMSA

Para: Diretorias Regionais de Saúde

Ref: Decisão Judicial PNAB/Enfermagem APS BH

Prezados(as) Diretores(as),

A Gerência de Atenção Primária à Saúde (GEAPS), da Secretária Municipal de Saúde, do Município de Belo Horizonte, recebeu diversos questionamentos a respeito da Decisão Judicial da 20ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal, proferida nos autos do processo nº 1006566-69.2017.4.01.3400, cuja ação foi ajuizada pelo Conselho Federal de Medicina em face da União Federal.

Nesta decisão foi deferida a tutela de urgência para suspender PARCIALMENTE a Portaria nº 2488 de 2011 (Política Nacional de Atenção Básica), no que diz respeito, **tão somente**, à parte que permite ao Enfermeiro REQUISITAR EXAMES.

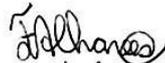
Diante dessa decisão, a equipe técnica de Enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS) solicitou ao Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) um posicionamento oficial.

Em resposta, o COREN-MG manifestou-se, informando que, embora não concordem com a referida decisão, os enfermeiros da APS devem acatá-la, razão pela qual, até segunda ordem, enquanto não for cassada a liminar, **os enfermeiros não terão permissão para solicitar exames.**

Informaram, ainda, que o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) solicitará ingresso no processo nº 1006566-69.2017.4.01.3400, para que seja apresentado recurso, de modo a salvaguardar o atendimento de Enfermagem à população. Inclusive, o COFEN publicou nota em 28/09/2017 sobre o tema em questão, que poderá ser acessada através do link: http://www.cofen.gov.br/cofen-repudia-corporativismo-do-cfm_55761.html

Diante do exposto, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA) solicita o cumprimento da decisão judicial, conforme orientação do COREN-MG, cabendo às Diretorias Regionais de Saúde (DRS) comunicar aos Gerentes dos Centros de Saúde e aos Enfermeiros da APS a referida decisão, sobretudo a determinação de que os profissionais **enfermeiros ficam impossibilitados de solicitar exames**.

Ressalta-se que cada Centro de Saúde deverá organizar seu processo de trabalho de modo a atender a ordem judicial, sem prejuízos à assistência aos usuários.



Fernanda Azeredo Chaves
Referência Técnica da Gerência de Atenção Primária à Saúde



Adriana Ferreira
Gerência de Atenção Primária à Saúde



Renata Mascarenhas Bernardes
Diretoria de Assistência à Saúde

Renata Mascarenhas Bernardes
BM 77.677-4
Diretoria de Assistência à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
de Belo Horizonte

Cofen repudia corporativismo do CFM

Liminar restringe pedido de exames por enfermeiros, afetando atenção básica, e pode agravar epidemia de sífilis no Brasil

Nota sobre ação judicial do CFM

O Conselho Federal de Enfermagem repudia o corporativismo do Conselho Federal de Medicina, que se sobrepõe ao interesse público, em detrimento da população brasileira, ameaçando a efetividade de programas de assistência consolidados na Atenção Básica.

O Cofen solicitará ingresso no processo 1006566-69.2017.4.01.3400, movido pelo CFM contra a União Federal, para que possamos apresentar recurso, de modo a salvaguardar o atendimento de Enfermagem à população.

Esclarecemos que a Lei 7.498/1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem, encontra-se em plena vigência, sendo privativa do enfermeiro a realização de consultas de Enfermagem e “a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”.

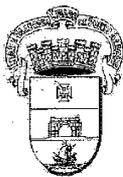
Diferentemente do que foi divulgado pelo CFM, a decisão liminar proferida no processo suspende “parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011, tão somente na parte que permite ao enfermeiro requisitar exames”.

A solicitação de exames de rotina e complementares é realidade consolidada no Brasil desde 1997, quando foi editada a Resolução Cofen 195/97 (em vigor), contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência à Saúde da população brasileira.

A restrição imposta pela decisão liminar proferida no processo movido pelo CFM prejudica a efetividade do atendimento na Atenção Básica e no pré-natal de baixo risco, atrasando ou inviabilizando exames essenciais como VDRL, em um momento crítico no qual o Brasil enfrenta epidemia declarada de sífilis, associada a complicações graves, inclusive cegueira e morte neonatal.

O atendimento feito por enfermeiras e enfermeiros em programas de Saúde que atendem diabéticos e hipertensos (“hiperdia”), tuberculose, hanseníase, DST/Aids, dentre outros agravos, também pode sofrer descontinuidade, causando prejuízos graves à população.

Reafirmamos o compromisso da Enfermagem com a população brasileira e repudiamos a maneira sensacionalista como a questão foi tratada pelo CFM, acirrando falsa rivalidade entre profissões essenciais ao cuidado. O corporativismo médico não pode se sobrepor ao interesse coletivo, prejudicando o atendimento à população.



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete do Secretário



Porto Alegre, 29 de Setembro de 2017.

MEMORANDO CIRCULAR N.º 038/2017

De: Gabinete do Secretário

Para: Coordenadores, Diretores, Gerentes, Chefias.

Decisão nos autos do processo 1006566-69.2017.4.01.3400 da 20ª Vara Federal Cível da SJDF que suspendeu parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o artigo 89 e inciso VI do artigo 161 da Lei Orgânica do Município, e

Considerando a decisão proferida no dia 26/09/2017, pela Justiça Federal do Distrito Federal, a pedido do Conselho Federal de Medicina contra a União, que suspendeu parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011, quanto à permissão de enfermeiro requisitar exames;

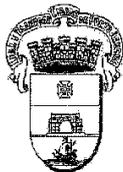
Considerando que a Portaria nº 2.488 de 2011 enfrentada pela Justiça Federal está revogada pelo art. 12 da Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017;

Considerando que até o momento a União não fora citada e intimada da decisão, não surtindo qualquer efeito da ordem judicial referenciada e cabendo recurso ao Tribunal Regional Federal da 1ª Região;

Considerando que a decisão judicial não levou em consideração a Lei 7.498 de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, prevendo entre outras coisas a realização de consultas de enfermagem e a prescrição de medicamentos estabelecidos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, forte no seu art. 11, de forma que a lei encontra-se em pleno vigor;

Considerando a relevância do profissional de enfermagem e de seus serviços ao Sistema Único de Saúde;

Secretaria Municipal de Saúde - Porto Alegre
Av. João Pessoa, n.º 325 - CEP 90040-000
Fones: 3289-2880



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete do Secretário



Considerando que a solicitação de exames pelo profissional de enfermagem é ato legal e consolidado, disposto pela Resolução COFEN 195 de 1997; e

Considerando que a Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estipula as atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica.

COMUNICA E DETERMINA:

1. Todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde, em especial a atenção primária à saúde, devem observar, para todos os fins, as regulamentações expostas na Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, quanto às atribuições dos enfermeiros.

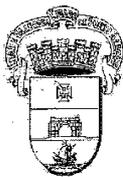
2. No exercício de suas atribuições o enfermeiro deverá observar a Lei 7.498 de 1986 e demais regulamentações pertinentes.

3. Qualquer alteração destas atribuições elencadas direta ou indiretamente neste memorando será comunicada pelos gestores dos serviços de saúde em âmbito federal, estadual ou local.

Atenciosamente,

ERNO HARZHEIM
Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre

Secretaria Municipal de Saúde - Porto Alegre
Av. João Pessoa, n.º 325 - CEP 90040-000
Fones: 3289-2880



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete do Secretário



Porto Alegre, 29 de Setembro de 2017.

MEMORANDO CIRCULAR N.º 038/2017

De: Gabinete do Secretário

Para: Coordenadores, Diretores, Gerentes, Chefias.

Decisão nos autos do processo 1006566-69.2017.4.01.3400 da 20ª Vara Federal Cível da SJDF que suspendeu parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o artigo 89 e inciso VI do artigo 161 da Lei Orgânica do Município, e

Considerando a decisão proferida no dia 26/09/2017, pela Justiça Federal do Distrito Federal, a pedido do Conselho Federal de Medicina contra a União, que suspendeu parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011, quanto à permissão de enfermeiro requisitar exames;

Considerando que a Portaria nº 2.488 de 2011 enfrentada pela Justiça Federal está revogada pelo art. 12 da Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017;

Considerando que até o momento a União não fora citada e intimada da decisão, não surtindo qualquer efeito da ordem judicial referenciada e cabendo recurso ao Tribunal Regional Federal da 1ª Região;

Considerando que a decisão judicial não levou em consideração a Lei 7.498 de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, prevendo entre outras coisas a realização de consultas de enfermagem e a prescrição de medicamentos estabelecidos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, forte no seu art. 11, de forma que a lei encontra-se em pleno vigor;

Considerando a relevância do profissional de enfermagem e de seus serviços ao Sistema Único de Saúde;

Secretaria Municipal de Saúde - Porto Alegre
Av. João Pessoa, n.º 325 - CEP 90040-000
Fones: 3289-2880



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete do Secretário



Considerando que a solicitação de exames pelo profissional de enfermagem é ato legal e consolidado, disposto pela Resolução COFEN 195 de 1997; e

Considerando que a Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estipula as atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica.

COMUNICA E DETERMINA:

1. Todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde, em especial a atenção primária à saúde, devem observar, para todos os fins, as regulamentações expostas na Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, quanto às atribuições dos enfermeiros.

2. No exercício de suas atribuições o enfermeiro deverá observar a Lei 7.498 de 1986 e demais regulamentações pertinentes.

3. Qualquer alteração destas atribuições elencadas direta ou indiretamente neste memorando será comunicada pelos gestores dos serviços de saúde em âmbito federal, estadual ou local.

Atenciosamente,

ERNO HARZHEIM
Secretário Municipal de Saúde de Porto Alegre

Secretaria Municipal de Saúde - Porto Alegre
Av. João Pessoa, n.º 325 - CEP 90040-000
Fones: 3289-2880

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Memorando nº 177-SEI/2017/SVS/GAB/SVS/MS

Brasília, 16 de outubro de 2017.

Ao(À) DIAD/CONJUR

Assunto: Ação ordinária ajuizada pelo CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM contra a UNIÃO, objetivando tutela provisória de urgência para suspender parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011, tão somente na parte que permite a requisição de exames por enfermeiro.

1. Na aurora do terceiro milênio o grande desafio na área de saúde é instrumentalizar todas as forças sociais, políticas, econômicas, científicas e culturais em torno de estratégias que atendam ao trinômio eficiência-eficácia-efetividade no manejo dos bens materiais e imateriais vocacionados à produção do bem estar social em saúde.
2. Nesse sentido, a utilização de testes rápidos foi implementada no Brasil em 2005 através do Projeto Nascer, que teve o intuito de capacitar as equipes multiprofissionais das maternidades cadastradas no projeto com vistas à reorganização do processo de trabalho para melhoria da qualidade do atendimento à gestante, puérpera e recém nascido, para assim **reduzir a transmissão vertical do HIV**. Sendo as premissas de um teste rápido permitir a intervenção precoce após seu resultado; tornar possível treinamentos rápidos para sua execução em qualquer local; não necessitar de equipamentos especiais para sua realização; apresentar resultados de fácil interpretação; poder ser executados isoladamente; permitir coleta de sangue de polpa digital;
3. As leis que regem os conselhos de classe são anteriores ao desenvolvimento dos testes rápidos, que influenciaram diretamente na forma que um indivíduo é atendido ao procurar um serviço de saúde, sendo portanto um marco, e uma mudança de paradigma. As portarias ministeriais que regem sobre a realização dos testes rápidos, e condutas que devem ser tomadas após a realização de um teste rápido, tem o intuito de auxiliar na sistematização do atendimento dos indivíduos de acordo com os avanços científicos.
4. Infecções como a sífilis, hepatite B, Hepatite C, e até mesmo o HIV, são infecções na sua maioria das vezes assintomáticas, sendo assim, o indivíduo não procura um **médico** desconfiando que esteja acometido por qualquer um desses agravos. Mesmo sendo assintomáticas e silenciosas tais agravos acometem milhares de pessoas no Brasil, com isso, a urgência de se **expandir a porta de acesso** ao diagnóstico desses agravos.
5. Nessa expansão de diagnóstico a equipe de enfermagem tem papel essencial e fundamental, pois essa equipe está na porta de acesso do indivíduo ao serviço de saúde, e não um profissional médico. A equipe de enfermagem ao fazer o primeiro contato com o indivíduo e realizar a testagem rápida para diferentes agravos, sem requisição médica, possibilita acesso a um número substancialmente maior de pessoas ao serviço de saúde, e possibilita que os indivíduos que realmente precisam de uma consulta médica, em geral os que tiveram um resultado positivo na testagem rápida, sejam encaminhados para este atendimento.
6. Assim, a recente medida judicial que deu guarida ao Conselho Federal de Medicina no âmbito do Processo nº**1006566-69.2017.4.01.3400** para determinar a supressão parcial da Portaria GM/MS nº 2.488/11, impondo ao profissional enfermeiro que se abstenha de requisitar exames e produzir concomitante diagnóstico, anuncia deletério retrocesso quanto as estratégias supracitadas, em especial aquelas voltadas à participação social e democratização de acesso da sociedade aos meios de controle e tratamento quanto às endemias e epidemias que ameaçam a saúde da população.
7. Com efeito, tal decisão revela-se contraditória, inclusive às demandas protagonizadas pelos próprios órgão jurisdicionais, do Ministério Público, da Defensoria Pública e das Cortes de Contas. Como exemplo, destaca-se o acórdão do TCU 2019/2017, que em sua Recomendação 9.1.5, preconiza **“a revogação da competência privativa do enfermeiro de nível superior para realizar testes rápidos, concedendo respaldo técnico a técnicos e auxiliares de enfermagem”**

8. Assim, a decisão liminar que determinou a supressão parcial da Portaria GM/MS nº 2.488/11, “**tão somente na parte que permite ao enfermeiro requisitar exames, evitando, assim, que realizem diagnósticos sem orientação médica**”, vem produzindo uma reação em cadeia dos Conselhos Regionais de Enfermagem, capitaneados pelo Conselho Federal de Enfermagem, culminando com a determinação dessas associações de classe no sentido de orientarem seus associados a se **absterem**, dentre outras ações em saúde, da realização dos testes rápidos para detecção preliminar de doenças cujo diagnóstico e tratamento são prioritários, tais como HIV/Aids, sífilis e hepatites virais.
9. Grandes avanços foram alcançados, mormente, no que diz respeito às políticas públicas em HIV/Aids, Hepatites Virais e sífilis, dentre os quais, destaca-se a realização dos chamados testes rápidos, que podem ser produzidos fora do ambiente hospitalar ou laboratorial.
10. Neste sentido, a população brasileira estaria diante de grave ameaça, eis que a regular operacionalização dos testes rápidos representa ferramenta fundamental para o controle e monitoramento dos referidos agravos em relação à sociedade como um todo; em especial, quanto aqueles segmentos sociais mais carentes e vulneráveis. Tais recomendações de utilização são realizadas em âmbito mundial, portanto limitar a ação da equipe de enfermagem na realização da testagem rápida acarretará em dano a saúde pública não somente no Brasil.
11. De fato, os desafios que se apresentam revelam-se preocupantes e críticos, ensejando a conjugação de medidas ousadas e inovadoras, dentre as quais, a superação dos interesses corporativistas, com a efetiva democratização dos meios sanitários em favor da população e da sociedade.

Atenciosamente,

Adeilson Loureiro Cavalcante

Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Adeilson Loureiro Cavalcante, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 16/10/2017, às 18:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0905001** e o código CRC **5059D263**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Memorando nº 8-SEI/2017/CGGAB/DAB/SAS/MS

Brasília, 11 de outubro de 2017.

Ao(À) GABINETE

Assunto: Ação ordinária ajuizada pelo CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM contra a UNIÃO, objetivando tutela provisória de urgência para suspender parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011, tão somente na parte que permite a requisição de exames por enfermeiro.

1. Trata-se de processo nº 1006566-69.2017.4.01.3400, oriundo da Seção Judiciária do Distrito Federal, sobre ação ordinária ajuizada pelo Conselho Federal de Medicina - CFM contra a UNIÃO, em que defere a tutela de urgência para suspender parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011, tão somente na parte que permite ao enfermeiro requisitar exames, evitando, assim, que realizem diagnósticos sem orientação médica.

2. De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, as atribuições de cada um dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. São atribuições:

Do enfermeiro:

I - realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Do Médico:

I - realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;

II - realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.);

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;

V - indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI - contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e

VII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

3. Importante considerar que a portaria questionada foi revogada e atualmente está em vigor a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Na seção das atribuições específicas dos profissionais das equipes de atuação na atenção básica, o texto versa o que segue:

Do Enfermeiro:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Do Médico:

I - Realizar a atenção à saúde às pessoas e famílias sob sua responsabilidade;

II - Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outros); em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal ou Distrito Federal), observadas as disposições legais da profissão;

III - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

IV - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sob sua responsabilidade o acompanhamento do plano terapêutico prescrito;

V - Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento da pessoa;

VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; e

VII - Exercer outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

4. O Departamento de Atenção Básica (DAB) esclarece que a decisão de suspender a atribuição do enfermeiro de solicitar exames previstos em protocolos do Ministério da Saúde pode prejudicar a resolutividade e efetividade do atendimento na Atenção Básica, impactando na assistência e cuidado em todos os ciclos de vida.

5. Considerando o papel do enfermeiro no cuidado integral e também no manejo das infecções sexualmente transmissíveis está entre as atribuições do enfermeiro a realização de consulta de enfermagem, procedimentos de enfermagem, atividades em grupo e conforme protocolos e outras normativas técnicas estabelecidas pela gestão federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações e o encaminhamento quando necessário para a continuidade do cuidado a outras categorias profissionais como a medicina e outros serviços da rede de atenção à saúde.

Entende-se que exames complementares são aqueles requisitados/ solicitados para auxiliar no cuidado aos usuários, de forma que, a partir destes, podem ser identificados agravos e doenças, que serão confirmadas por meio do diagnóstico médico, ao qual é reservado ato privativo de fechamento do diagnóstico clínico, conforme legislação específica.

Além disso, a lei 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, estabelece que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública.

Sendo assim, a manutenção da enfermagem para a requisição de exames complementares é uma ação fundamental contribuir com a saúde pública.

6. Entende-se que esta ação inviabilizará as ações do enfermeiro orientadas pelos protocolos nacionais, estaduais e municipais, como exemplos: consultas de pré-natal de risco habitual, consultas de puericultura, acompanhamento de pessoas com tuberculose, hanseníase, hipertensão e diabetes, seguimento de condutas do protocolo de Saúde das Mulheres, que aborda atenção aos problemas/queixas mais comuns em saúde das mulheres, tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, saúde sexual e reprodutiva e prevenção de câncer de colo de útero.

7. Atualmente, a cobertura de Atenção Básica é de 74%, destes 63% correspondem à Estratégia de Saúde da Família. São aproximadamente 40 mil Unidades Básicas de Saúde e 42 mil Equipes de Saúde da Família em funcionamento no Brasil.

8. Seguem abaixo dados referentes a alguns procedimentos realizados por profissionais na Atenção Básica, registrados no Sistema de Informação em Saúde na Atenção Básica (SISAB), na competência Maio/2017:

PROCEDIMENTOS	Quantidade de procedimentos realizados pelo enfermeiro	Quantidade de procedimentos realizados pelo médico	Quantidade de procedimentos realizados pelo técnico de enfermagem
Cateterismo vesical de alívio	2.191	46	891
Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	26.407	4.090	522
Curativo	42.444	1.250	302.670
Exame do pé diabético	2.862	443	3.023
Teste rápido de gravidez	15.139	832	20.980
Teste rápido para detecção de hepatite c	2.672	0	700
Teste rápido para detecção de hiv em gestante	15.071	831	526
Teste rápido para detecção de infecção pelo hiv	67.906	2.298	7.125
Teste rápido para sífilis	61.823	1.904	5.342
Teste rápido para sífilis em gestante	16.539	843	286
Total Geral	253.054	12.537	342.065

Referência: SISAB/MS, competência Maio/2017.

9. Percebe-se que o número de procedimentos realizados por profissionais da enfermagem é significativo, mostrando o acesso da população a essas ações que interferem diretamente na sua saúde. Tal cenário destaca, ainda, parte do impacto que tal decisão judicial poderá provocar, prejudicando o acesso às ações e serviços de saúde pela população na Atenção Básica.

10. Outros dados mostram o protagonismo do profissional enfermeiro nas ações desenvolvidas na Atenção Básica, o que reforça o papel fundamental deste profissional na garantia de acesso à saúde pela população:

Procedimentos do Enfermeiro	2017/01	2017/02	2017/03	2017/04	2017/05
Consulta agendada	685.736	623.071	870.986	753.670	915.908
Consulta agendada programada / cuidado continuado	712.604	644.277	868.124	755.406	858.888
Demanda espontânea - atendimento de urgência	24.023	19.623	27.424	23.632	26.703
Demanda espontânea - consulta no dia	1.031.646	857.132	1.269.073	1.047.609	1.288.116

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=1017301&infra_sist... 2/4

Demanda espontânea - escuta inicial / orientação	421.057	387.984	538.334	440.700	573.509
Total Geral	2.875.066	2.532.087	3.573.941	3.021.017	3.663.124

Fonte: SISAB/2017.

11. Dentre as ações listadas acima, o enfermeiro possui importante papel no acesso da população aos serviços de saúde e cuidado na Atenção Básica, o qual pode ser comprovado ao se observar que nos últimos 5 meses foram registrados 15.665.235 procedimentos pelos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família. Dessa forma, estes dados demonstram que esta decisão liminar do CFM cerceia o direito social à saúde à população atendida por enfermeiros, definidos na Constituição Federal.

12. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e conforme consta na nova PNAB, as atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, sem infringir os dispositivos legais que regulamentam cada profissão.

13. Uma das características do processo de trabalho na Atenção Básica é o trabalho em equipe multiprofissional. Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais, trabalhando com ações compartilhadas, assim como com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano.

14. Cabe reiterar que as atribuições dos enfermeiros das equipes de atenção básica estão de acordo com a Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem, bem como com a Resolução COFEN nº 195/1997, que determina em que contexto o enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares.

15. Cabe, ainda, destacar que alguns órgãos e entidades tanto da categoria da Enfermagem como de sociedades médicas, publicaram notas (em anexo) de repúdio à decisão nº 1006566-69.2017.4.01.3400, movida pelo CFM contra a União, onde a maioria orienta a abstenção da solicitação de exames pelos enfermeiros enquanto a decisão liminar estiver vigente. Seguem abaixo algumas considerações dispostas nestas notas:

"A decisão omite todo o contexto histórico dos profissionais de enfermagem, bem como a evolução de suas prerrogativas funcionais, conhecimentos e especializações." (Nota do COREN-RJ¹)

"A inserção da (o) enfermeira (o) no âmbito dos serviços de Atenção Primária à Saúde foi aprimorando-se ao longo dos anos e permitiu a discussão de fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, possibilitando a incorporação não apenas do olhar biológico como único critério para intervir nas condições de saúde dos indivíduos / famílias / coletividades. A prática profissional sempre esteve engajada na busca de melhores condições de vida e qualidade para a comunidade pela qual tem responsabilidade sanitária e, para tal, nunca teve as suas atribuições vinculadas exclusivamente à solicitação de exames, mas utilizou-se desse para garantir uma melhor qualidade de atendimento aos usuários, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e resolutividade às demandas observadas. (...) As atribuições da (o) enfermeira (o) elencadas no Decreto nº 94.406/87 sinalizam a importância de resgate da Sistematização da Assistência de Enfermagem como eixo orientador e norteador das rotinas diárias, com o intuito de que possamos continuar contribuindo nas ações da Atenção Primária à Saúde no município de Salvador, em consonância com a Portaria nº 2.436/2017." Nota da Prefeitura Municipal de Salvador/BA (0829102)

"A SBMFC vem a público manifestar sua preocupação quanto ao risco de prejuízos assistenciais na Estratégia Saúde da Família com a limitação do trabalho do enfermeiro na atenção primária por uma determinação judicial. A maioria dos países com sistemas de saúde universais e orientados por uma atenção primária forte e de qualidade contam, cada vez mais, com a presença do enfermeiro. Podemos citar o caso da Inglaterra e do Canadá, onde as Nurse Practitioners prestam assistência aos problemas de saúde mais frequentes na atenção primária, com farta demonstração na literatura da qualidade prestada e do custo-efetividade global. Este trabalho, por suposto, é realizado de forma conjunta com o médico de família e comunidade, dividindo responsabilidades e otimizando o cuidado abrangente à saúde. No Brasil, há mais de 20 anos o Ministério da Saúde publica diversos protocolos assistenciais para a Estratégia Saúde da Família (ESF), que orientam a prática assistencial prestada pelas diversas profissões de forma conjunta, onde médicos e enfermeiros fazem suas consultas e discutem buscando as melhores práticas para seus pacientes. São exemplos: o cuidado materno-infantil, a atenção às pessoas com doenças crônicas, como hipertensão ou diabetes, e as doenças infecto-contagiosas, como tuberculose e hanseníase. Ambos tomam decisões dentro do seu escopo profissional, realizando procedimentos propedêuticos e terapêuticos de sua competência. Na busca por uma melhor oferta dos cuidados na ESF, defendemos que todas as profissões que atuam na atenção primária brasileira tenham formação especializada em saúde da família, através da pós-graduação na modalidade residência, considerada padrão ouro de formação do especialista: no caso do médico, a residência em medicina de família e comunidade, e do enfermeiro, a residência em saúde da família." (Nota da SBMFC²)

"Essas atividades são desempenhadas por enfermeiros há 20 anos. Não há dúvida de que a ação tem como pano de fundo apenas a busca por uma reserva de mercado, em detrimento do interesse da população. Diante da proibição, o Cofen recomendou que seus associados interrompam atividades como a solicitação de exames e renovação de receitas médicas, até que a situação seja revertida na Justiça. São tarefas essenciais. Em vários programas a atuação do enfermeiro é crucial. Como exemplo, ele citou o programa para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. É grande a atribuição, por exemplo, de enfermeiros no combate à epidemia de sífilis enfrentada no Brasil atualmente. No SUS, enfermeiros também têm uma atuação importante no programa de controle de hipertensão, diabetes e no acompanhamento de mulheres no pré-natal. O exame para confirmação da gravidez, por exemplo, é solicitado pelo enfermeiro." (Nota COFEN³)

16. Para o respaldo da continuidade da realização das ações pelo enfermeiro, abaixo seguem evidências científicas que trazem a importância e pertinência do trabalho do enfermeiro na Atenção Básica/Primária em saúde:

a) Dias, Gama e Tavares (2017)^a observou, em estudo de revisão, que na atenção ao idoso no contexto primário são estabelecidas atribuições específicas ao enfermeiro e em conjunto com a equipe. Para classificação destas atribuições, consideraram-se as seguintes dimensões possíveis nesta pesquisa: administrar/gerenciar e assistir/ cuidar, asseverando que têm sido as únicas duas dimensões referenciadas em pesquisas no contexto da atenção primária. A mesma pesquisa discrimina que são atribuições específicas do enfermeiro, na dimensão do cuidado: a realização de procedimentos, de atendimentos e de cuidados de enfermagem, bem como a realização de consultas de enfermagem, com avaliações específicas, além da prescrição de cuidados no domicílio e verificação de imunização do idoso.

b) Oliveira et al (2011)^b traz a reflexão sobre a atuação do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF), destacando que este profissional vem construindo seu papel na comunidade também como um promotor de saúde, o que tem ampliado sua legitimidade social, tendo em vista maior visibilidade pelo trabalho que vem realizando no território. Cita o importante papel que esse profissional assume como educador, não só na organização de grupos de educação em saúde, mas também quando está em visita aos domicílios ou, até mesmo, durante as consultas de enfermagem ou realização de procedimentos técnicos.

c) Maranhã, Silva e Brito (2017)^c destacam que apesar da consulta de enfermagem (CE) ser regulamentada por lei e caracterizada como prática privativa do enfermeiro, foi com a implementação da estratégia saúde da família que sua prática se tornou popular para os usuários e demais profissionais da atenção básica. Evidenciaram, ainda, que a consulta de enfermagem é bem vista pelos usuários da atenção básica devido a relação de caráter educativo que ela possui, proporcionando uma autonomia ao usuário, melhorando sua qualidade de vida e proporcionando maior vínculo dos usuários com o enfermeiro, a equipe e a unidade de saúde.

https://sei.saude.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=1017301&infra_sist... 3/4

17. Ante o exposto e considerando as manifestações apresentadas por municípios e estados a este Departamento de Atenção Básica desde a publicação da liminar em questão, os quais mostram preocupação com o acesso ao cuidado na Atenção Básica e relatam que as equipes de enfermagem estão suspendendo suas atividades nas Unidades Básicas de Saúde, este Departamento defende o disposto na Portaria suspensa, bem como entende como improcedente a ação ajuizada e demonstra interesse na impugnação da decisão judicial.

18. Encaminha-se ao Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde (GAB/SAS) para as devidas providências, com sugestão de encaminhamento para análise da demanda pela CONJUR.

REFERÊNCIAS:

^aDIAS, Flavia Aparecida; GAMA, Zenewton André da Silva; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. **Atenção Primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem.** *Cogitare Enferm.*2017;(22)3: e53224. Disponível em: <http://www.saude.ufr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/07/53224-215183-1-PB.pdf>

^b OLIVEIRA, Michele Mandagará; COIMBRA, Valéria Cristina Christello; OLIVEIRA, Eneida Mandagará; PEREIRA, Denise Bermudez; MARTINS, Alexandra. **O profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde.** *Journal of Nursing and Health* 2011;1(1):184-189. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3422/2813>.

^c MARANHA, Noemi Braga; SILVA, Mayara Christina Alves; BRITO, Isabel Cristina. **A consulta de enfermagem no cenário da atenção básica e a percepção dos usuários: revisão integrativa.** *Academus- Revista Científica da Saúde.* 2017;2(1). Disponível em: <https://smsrio.org/revista/index.php/revista/article/view/246/261>

¹<http://www.coren-rj.org.br/wp-content/uploads/2017/10/NOTA-CFM-1.jpg>

²http://www.sbmfc.org.br/default.asp?site_Acao=MostraPagina&PaginaId=11&mNoti_Acao=mostraNoticia-icialId=1188

³<file:///D:/Documents/Enfermagem/%E2%80%93%20Enfermeiros%20v%C3%A3o%20C3%A0%20Justi%C3%A7a%20para%20retomar%20atribui>



Documento assinado eletronicamente por **Erika Rodrigues de Almeida, Tecnologista**, em 11/10/2017, às 12:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Marco de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Salame Neto, Diretor(a) do Departamento de Atenção Básica**, em 16/10/2017, às 16:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Marco de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0859186** e o código CRC **D10C5FB7**.



ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO
PROCURADORIA-REGIONAL DA UNIÃO DA 1ª REGIÃO
COORDENAÇÃO-GERAL DE AÇÕES ESTRATÉGICAS – CGAEST

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DESEMBARGADOR PRESIDENTE DO TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL DA 1ª REGIÃO

Processo originário: 1006566-69.2017.4.01.3400

Requerente(s): União

Requerido(a)(s): Juízo da 20ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal

Interessado(a)(s): Conselho Federal de Medicina - CFM

SUSPENSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA. INTERFERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. ATENDIMENTO BÁSICO. GRAVE LESÃO À SAÚDE PÚBLICA. **IMPACTO IMEDIATO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. PREJUÍZO ÀS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO, DETECÇÃO DE HIV, SIFILIS E OUTROS. IMPRESCINDIBILIDADE DA SUSPENSÃO.**

A **União**, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representada pela Procuradoria Regional da União da 1ª Região, na forma estabelecida no art. 131 da Constituição Federal e art. 1º da Lei Complementar nº 73/93, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, com fundamento no **art. 4º da Lei nº 8.437/1992, art. 12, §1º, da Lei nº 7.347/85, art. 1º da Lei nº 9.494/97 e no art. 322 do Regimento Interno do Tribunal Regional Federal da 1ª Região**, oferecer:

PEDIDO DE SUSPENSÃO DE TUTELA PROVISÓRIA

em face da decisão proferida pelo Juízo Federal da **20ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal no processo nº 1006566-69.2017.4.01.3700**, pelas razões que a seguir passa a expor.

1. Dos fatos.

Trata-se, na origem, de ação ordinária ajuizada pelo Conselho Federal de

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

Medicina – CFM em face da União, com objetivo de suspender dispositivos da Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011, a qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Objetiva a entidade classista provimento judicial que determine que os profissionais de enfermagem não exerçam as atividades de solicitação de exames dentro do programa de saúde pública.

Para justificar sua pretensão, o autor sustenta que o diploma normativo atacado permitiria, indevidamente, enfermeiros a realizar consultas e exames, usurpando, assim, as atribuições do profissional médico, único habilitado (em seu entendimento) para realizar consultas, exames e prescrever medicamentos.

Acolhendo a argumentação da entidade de classe autora e sem conferir contraditório prévio à União, o juízo *a quo* proferiu decisão nos seguintes termos:

“Cuida-se de ação ordinária ajuizada pelo CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM contra a UNIÃO, objetivando tutela provisória de urgência para suspender parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011, tão somente na parte que permite a requisição de exames por enfermeiro, a fim de que seja evitada a prática da medicina por profissionais não habilitados, evitando, assim, que realizem diagnósticos sem orientação médica.

Aduz, em síntese, que o Ministério da Saúde baixou a Portaria nº 2488/2011, que permite, indevidamente, enfermeiros a realizar consultas e exames, usurpando, assim, as atribuições do profissional médico, único habilitado para realizar consultas, exames e prescrever medicamentos.

[...]

Para que seja concedida a tutela de urgência é necessária a presença de elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

No caso, estão presentes os elementos autorizadores da medida requerida.

A Portaria nº 2.488/2011, ora questionada, permite ao enfermeiro solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar usuários a outros serviços. Confira-se:

“Do enfermeiro:

I - realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS” (fl. 38/39).

Não obstante tal possibilidade, a lei que rege a profissão de enfermeiros não autoriza tais procedimentos, além de estabelecer que o enfermeiro deverá obedecer as determinações prescritas pelo médico, salvo as situações legais previstas. Confira-se:

“Art.2º O exercício da enfermagem e de suas funções auxiliares compreende a execução de atos que nos seus respectivos campos profissionais visem a:

- a) observação, cuidado e educação sanitária do doente da gestante ou do acidentado;
- b) administração de medicamentos e tratamento prescrito por médico;
- c) educação sanitária do indivíduo da família e outros grupos sociais para a conservação e recuperação da saúde e prevenção das doenças;
- d) aplicação de medidas destinadas á prevenção de doenças.

(...)

Art. 14. São deveres de todo o pessoal de enfermagem:

- a) respeitar fielmente as determinações prescritas pelo médico”.

Dessa forma, está demonstrado que o ato fustigado, ao permitir que o enfermeiro possa realizar consultas (diagnosticar), exames e prescrever medicamento, foi além do que permite a lei regente da profissão de enfermeiro, sendo, assim, ato eivado de ilegalidade, passível de correção judicial, tudo de modo a evitar dano à saúde pública.

Pelo exposto, DEFIRO a tutela de urgência para suspender parcialmente a Portaria nº 2.488 de 2011, tão somente na parte que permite ao enfermeiro requisitar exames, evitando, assim, que realizem diagnósticos sem orientação médica.

Conforme restará demonstrado abaixo, tal decisão, além de partir de **premissas equivocadas** e representar indevida ingerência do Poder Judiciário na execução da política pública de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, **gera grave lesão à ordem público-administrativa e à saúde pública.** Vejamos.

2. Da competência do Tribunal Regional Federal da 1ª Região.

Nos termos do ***caput*** do art. 4º da Lei 8437/1992:

“Compete ao **presidente do tribunal**, ao qual **couber o conhecimento do respectivo recurso**, **suspender**, em despacho fundamentado, a **execução da liminar** nas ações movidas contra o Poder Público ou seus agentes, a requerimento do Ministério Público ou da pessoa jurídica de direito público interessada, em caso de manifesto interesse público ou de flagrante ilegitimidade, e para evitar **grave lesão à ordem**, à saúde, à **segurança** e à economia públicas” – destacou-se.

No mesmo sentido é a previsão do ***caput*** do art. 15 da Lei 12.016/2009:

“Quando, a requerimento de pessoa jurídica de direito público interessada ou do Ministério Público e **para evitar grave lesão à ordem**, à saúde, à **segurança** e à economia públicas, o **presidente do tribunal ao qual couber o conhecimento do respectivo recurso** suspender, em decisão fundamentada, a **execução da liminar** e da sentença, dessa decisão caberá agravo, sem efeito suspensivo, no prazo de 5 (cinco) dias, que será levado a julgamento na sessão seguinte à sua interposição” – destacou-se.

In casu, verifica-se que a decisão objeto do presente pedido de suspensão é oriunda do Juízo Federal da 20ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal, de modo que é indubitável a competência do Tribunal Regional Federal da 1ª Região para o julgamento do feito.

3. Das premissas equivocadas adotadas pelo *juízo a quo* – da legalidade das Portarias que instituíram a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB.

Antes de demonstrar a grave lesão causada pela decisão ora impugnada, é importante fazer uma breve introdução sobre o contexto fático envolvido na demanda e **sobre as premissas equivocadas adotadas pelo julgador.**

Em sua petição inicial, o Conselho Federal de Medicina argumentou que “*ao dispor que o enfermeiro pode solicitar exames e realizar diagnóstico de forma isolada, sem orientação médica, a Portaria desrespeita todo o arcabouço legal [...] e coloca a sociedade em contato com um profissional que não possui habilidade para a realização de diagnóstico*”

Com a devida *vénia*, a argumentação da entidade de classe não merece prevalecer, e certamente induziu o Poder Judiciário em grave equívoco (em tão relevante discussão).

Os dispositivos questionados da Portaria n. 2.488/2011 **autorizavam o enfermeiro a solicitar exames de rotina e complementares** e realizar prescrição de medicamentos no âmbito do programa da Atenção Básica, **desde que enquadrados nos protocolos e outras normativas técnicas do gestor federal, estadual, municipal** ou do Distrito Federal, como se constata da transcrição a seguir:

Das atribuições específicas

Do enfermeiro:

I -realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

V - contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI -participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

A propósito, cumpre registrar que a referida Portaria foi revogada pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que estabelece a revisão de diretrizes da PNAB no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **O novo texto mantém a prerrogativa dos profissionais de enfermagem de solicitar exames de rotina e complementares e realizar prescrição de medicamentos no âmbito do programa da Atenção Básica**, conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão:

4- ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

As atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específica do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou d Distrito Federal.

(...)

4.2.São atribuições específicas dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica:

4.2.1 - Enfermeiro:

I.- Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, n domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida;

II.- Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescreve medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnica estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão;

III.- Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos;

IV.- Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe;

V.- Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local;
VI.- Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe;

VII.- Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS;

VIII.- Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; e

IX.- Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação.

Pois bem.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

A Lei n. 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, prevê, dentre outros, em seu art. 11, inciso I, alínea "i" e inciso II, alínea "c", que **incumbe ao enfermeiro a consulta de enfermagem**, e, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, *verbis*:

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 da assistência de enfermagem;
- [...]
- 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.

Por sua vez, o Decreto n. 94.406, que regulamenta a Lei acima referida, ao dispor sobre o exercício da enfermagem, assim prevê:

Art. 8º Ao Enfermeiro incumbe:

I - privativamente:

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou 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) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

e) consulta de enfermagem;

- f) prescrição da assistência de enfermagem;
- g) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante de 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 previamente 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, inclusive como membro das respectivas comissões;
- f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de enfermagem;
- g) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;
- h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;
- i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;
- m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;
- n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;
- o) participação nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais e do trabalho;
- p) participação na elaboração e na operacionalização do sistema de referência e contra-referência do paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde;
- q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde;
- r) participação em bancas examinadoras, em matérias específicas de enfermagem, nos concursos para provimento de cargo ou contratação de Enfermeiro ou pessoal técnico e Auxiliar de Enfermagem.

Da leitura desses dispositivos, percebe-se que desde o advento da regulamentação do exercício da enfermagem no ano de 1986, ou seja, há mais de 30 anos, os enfermeiros estão legalmente autorizados, dentre outros, a realizar consultas de enfermagem, solicitar exames e prescrever medicamentos, garantindo uma assistência efetiva ao paciente e livre de riscos.

Impende considerar, ante a sua extrema pertinência, que a solicitação de exames também compõe a esfera de atribuições dos enfermeiros, pois essa prerrogativa se acha instrumentalmente vocacionada a tornar efetivo o exercício, por esses profissionais, das relevantes atribuições que lhe foram diretamente outorgadas, em norma expressa. Nada mais lógico, portanto, uma vez conferida uma atribuição, nela se consideram envolvidos todos os meios necessários para a sua execução regular.

Registre-se, ademais, que os protocolos e as diretrizes clínicas e terapêuticas demonstram que a solicitação de exames de rotina e complementares pelo enfermeiro, dentro de programas de Saúde Pública, **não usurpa a função do médico profissional** que atua desde a elaboração do protocolo de procedimentos até a efetiva consulta clínica para casos recomendados.

Neste ponto, imperioso reproduzir trechos do Memorando nº 8-SEI/2017/CGGAB/DAB/SAS/MS do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde:

[...]

Considerando o papel do enfermeiro no cuidado integral e também no manejo das infecções sexualmente transmissíveis está entre as atribuições do enfermeiro a realização de consulta de enfermagem, procedimentos de enfermagem, atividades em grupo e conforme protocolos e outras normativas técnicas estabelecidas pela gestão federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações e o encaminhamento quando necessário para a continuidade do cuidado a outras categorias profissionais como a medicina e outros serviços da rede de atenção à saúde.

Entende-se que exames complementares são aqueles requisitados/solicitados para auxiliar no cuidado aos usuários, de forma que, a partir destes, podem ser identificados agravos e doenças, que serão confirmadas por meio do diagnóstico médico, ao qual é reservado ato privativo de fechamento do diagnóstico clínico, conforme legislação específica.

Além disso, a lei 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, estabelece que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública.

Sendo assim, a manutenção da enfermagem para a requisição de exames complementares é uma ação fundamental contribuir com a saúde pública.

É importante acentuar, a propósito desse entendimento, que também os Tribunais Regionais Federais da 2ª e 5ª Regiões, corroboraram essa orientação, reconhecendo aos profissionais de enfermagem a prerrogativa de prescreverem medicamentos e solicitarem exames:

DIREITO ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. DECLARAÇÃO DE ILEGALIDADE. RESOLUÇÃO Nº 195/1997 DO COFEN. ARTS. 1º E 2º DA PORTARIA Nº 02/2006 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE VILA VELHA/ES. ART. 3º, ALÍENA 'C', DA PORTARIA Nº 018/2002 DA SECRETARIA

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

MUNICIPAL DE VITÓRIA/ES. ATIVIDADE PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES. POSSIBILIDADE. LEI Nº 7.498/1986. FUNDAMENTOS DO PARECER MINISTERIAL ADOTADOS COMO RAZÕES DE DECIDIR. AUSÊNCIA DE NULIDADE.

I - É entendimento jurisprudencial consolidado, não se constituir em nulidade ou ofensa ao art. 93, IX, da CF, o relator adotar como razões de decidir os fundamentos da sentença ou da manifestação ministerial, desde que comporte análise de toda a tese defensiva. Em tal sentido, confira-se: STF: HC 69987, Rel. Min. Celso de Mello, DJ de 06/10/2006, p. 32; e HC 94164, Rel. Min. Menezes Direito, DJe-157 DIVULG 21-08-2008 PUBLIC 22-08-2008; e STJ: HC 40874 – Rel. Min. Laurita Vaz, DJ 15/05/2006, P. 244.

II - Ação civil pública ajuizada pelo Ministério Público Federal a fim de obter a declaração de ilegalidade da Resolução nº 195/1997 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, dos arts. 1º e 2º da Portaria nº 02/2006 da Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha/ES, e do art. 3º, alínea 'c', da Portaria nº 018/2002 da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES, para que os profissionais de enfermagem vinculados aos réus não exerçam as atividades de solicitação de exames ou prescrição de medicamentos não previamente aprovados em programas/rotinas de saúde, até que haja autorização legal para tanto.

III - É improcedente a alegação de suposta inovação normativa dos atos regulamentares. Como o rol legal de funções típicas de enfermagem é exemplificativo, ao se prever tal atividade para os profissionais de enfermagem, aplica-se no caso a regra de hermenêutica segundo a qual 'quem pode o mais, pode o menos'.

Assim, se a lei prevê como "ação da Enfermagem, (...), a prescrição de medicamentos", implicitamente autorizou também a possibilidade de "solicitação de exames de rotina e complementares, por enfermeiros", ainda mais porque estes, necessariamente, estão condicionados à supervisão médica.

IV - O cerne da argumentação e do pedido da inicial consiste na suposição de uma brecha nos atos impugnados, que permitiria a profissionais de enfermagem a, autonomamente, desempenharem funções de médicos.

Consequentemente, almejou-se obter, através de decisão judicial, uma previsão normativa expressa para impedir o exercício por enfermeiros de atividades de médicos. Entretanto, essa regra já consta, taxativamente, no art. 11, inciso II, da Lei nº 7.498/86, sendo despidendo o manejo de ação judicial para o reconhecimento explícito da sua aplicação sobre os atos normativos impugnados.

V - Sentença reformada para julgar improcedente o pedido inicial.

VI - Apelações e remessa necessária conhecidas e providas.

(TRF 2ª Região 200650010101250 (0010125-57.2006.4.02.5001) DJF2R 30/06/2010. Grifo nosso)

ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. NORMATIZAÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. ATO ADMINISTRATIVO. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES NO ÂMBITO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE PÚBLICA. LEGALIDADE. COMPETÊNCIA DELEGADA DENTRO DOS LIMITES FIXADOS NA LEI Nº 7.498/86, QUE REGULAMENTOU O EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM. INEXISTÊNCIA DE ATIVIDADES PRIVATIVAS DOS MÉDICOS.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS. FIXAÇÃO DE ACORDO COM O ART. 30, PARÁGRAFO 4º DO CPC. MANUTENÇÃO. APELAÇÃO IMPROVIDA.

1. Hipótese em que se discute a legalidade da delegação de atribuições aos profissionais de Enfermagem, por meio de Portaria da Secretaria Municipal de Saúde, que autoriza os enfermeiros a prescrever medicamentos previamente estabelecidos em Programas de Saúde Pública e a formalizarem requisição de exames complementares ou de rotina, dentro do Programa de Saúde Pública.

2. A Lei nº 7.498/86, que regulamentou o exercício da profissão de Enfermagem, estabeleceu em seu artigo 11, dentre outros, que o profissional de Enfermagem pode fazer a "prescrição de medicamentos

estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde".

3. Não se reconhece ilegalidade no ato administrativo ora combatido quanto à solicitação de exames complementares e de rotina, uma vez que a Portaria da Secretaria Municipal de Saúde determina que estas devem estar em consonância com os Programas de Saúde Pública e com as rotinas aprovadas pelas instâncias competentes do Sistema Único de Saúde e que a interpretação dos resultados seja encaminhada ao médico responsável. Neste caso, a Administração procurou preservar a coerência e presteza do sistema público de atendimento à saúde dos cidadãos, não deixando de vincular a atuação dos enfermeiros em conjunto com uma equipe médica, integrante de programas e rotinas de atendimento à população.

4. No que concerne à prescrição de medicamentos e solicitação de exames, o ato administrativo não atribui aos enfermeiros competências privativas dos médicos, tendo em vista que a atuação dos profissionais de Enfermagem será feita conjuntamente com os médicos que atuam junto às equipes multidisciplinares de saúde.

5. Ao possibilitar ao enfermeiro a prática das atividades circunscritas na Portaria em discussão, a Administração visa oportunizar uma maior acessibilidade aos serviços públicos de saúde, onde o paciente é privilegiado com a presença de uma gama maior de profissionais para prestar o atendimento.

6. A pretensão da apelante quanto à redução da verba honorária não se mostra razoável, vez que o valor arbitrado na decisão ora recorrida foi fixado em conformidade com o comando do parágrafo 4º do artigo 20 do Código de Processo Civil.

7. Apelação improvida.

(TRF 5ª Região AC52514/RN (00114246820094058400) DJE5R 16/06/2011. Grifo nosso)

Conclui-se, portanto, que os enfermeiros estão legalmente autorizados, dentre outros, a realizar consultas de enfermagem, solicitar exames e prescrever medicamentos, garantindo uma assistência efetiva ao paciente e livre de riscos no âmbito do programa da Atenção Básica, conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão.

A PNAB caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Assim, a Atenção Básica deve ser desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe e ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. São seus princípios orientadores a universalidade, a acessibilidade, o vínculo, a continuidade do cuidado, a integralidade da atenção, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social.

A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. É um dos itens necessários à estratégia da Saúde da Família a existência de equipe multiprofissional (Equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde – ACS, podendo acrescentar a esta composição os profissionais de saúde bucal (cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal).

Nesse sentido, **o enfermeiro, como membro da equipe de saúde que atua na Atenção Básica, exerce uma função extremamente importante, desenvolvendo ações comuns a toda equipe e outras atribuições específicas**, como, por exemplo, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicamentos em condições singulares.

Observa-se a coerência e presteza do sistema público de atendimento à saúde dos cidadãos, **não deixando a PNAB de vincular a atuação dos enfermeiros conjuntamente com uma equipe médica, integrante de programas e rotinas de atendimento à população.**

Deste modo, a decisão proferida em cognição sumária, sem manifestação prévia da União acerca da concessão da liminar, ao suspender dispositivos da Portaria n. 2.488/2011 que permitiam ao profissional de enfermagem a requisição de exames dentro do programa de saúde pública, além de inobservar a esfera de atribuições legalmente outorgadas a esses profissionais, interferiu sobremaneira na resolutividade e efetividade do atendimento público na Atenção Básica. Em paralelo, desgasta as relações entre os profissionais enfermeiros e médicos, os quais passam a defender seus interesses classistas, prejudicando, sobremaneira, o trabalho em equipe desenvolvido no âmbito da PNAB.

4. Da grave lesão à ordem público-administrativa e econômica:

Feitas as considerações a respeito da legalidade do instrumento normativo impugnado na ação originária, passamos a demonstrar **os efeitos gravíssimos que podem ser gerados pelo cumprimento imediato da decisão.**

O presente pedido de suspensão encontra respaldo imediato no artigo 1º da Lei 9.494/97 em interpretação conjunta com o artigo 4º da Lei 8.437/1992, os quais dispõem:

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

Lei 9.494/97, Art. 1º Aplica-se à tutela antecipada prevista nos arts. 273 e 461 do Código de Processo Civil o disposto nos arts. 5º e seu parágrafo único e 7º da Lei nº 4.348, de 26 de junho de 1964, no art. 1º e seu § 4º da Lei nº 5.021, de 9 de junho de 1966, e nos arts. 1º, 3º e 4º da Lei nº 8.437, de 30 de junho de 1992.

Lei n. 8.437/1992, Art. 4º Compete ao presidente do Tribunal ao qual couber o conhecimento do respectivo recurso, suspender, em despacho fundamentado, a execução da liminar nas ações movidas contra o Poder Público ou seus agentes, a requerimento do Ministério Público ou da pessoa jurídica de direito público interessada, em caso de manifesto interesse público ou de flagrante ilegitimidade, e para evitar grave lesão à ordem, à saúde, à segurança e à economia públicas.

Vê-se, assim, que o Pedido de Suspensão de Antecipação de Tutela se mostra cabível sempre que a manutenção da decisão impugnada representar **potencial lesivo à ordem, à saúde, à segurança e à economia públicas, bem como em caso de manifesto interesse público ou de flagrante ilegitimidade da decisão.**

Consoante assentado pelo Min. Rafael Mayer, no julgamento da Suspensão de Segurança n. 137 (AgRg) *“os conceitos de ordem e segurança são conceitos jurídicos indeterminados, cujo preenchimento depende de uma certa margem de discricionariedade no juízo que se faz quanto a sua verificação”* (RTJ-118/865).

No mesmo julgamento, esclareceu o Min. Néri da Silveira *“que no conceito de ordem previsto no Regimento Interno não se há de compreender somente a ordem pública, porque a ordem pública já está no conceito de segurança posto logo adiante. Então, aqui se há de compreender também a ordem administrativa”* (RTJ-118/866).

Ademais, é preciso deixar claro que **ofensa à ordem jurídica também é objeto de pedido de suspensão**, encontrando-se entre os bens jurídicos por ele tutelados, vez que o acinte à ordem jurídica atinge diretamente a ordem pública, porque aquela, indubitavelmente, se insere nesta.

Neste aspecto, o Supremo Tribunal Federal já teve oportunidade de se manifestar no julgamento da Suspensão da Tutela Antecipada 187 AgR/RJ, em que constou do voto condutor do acórdão, *in verbis*:

“Com efeito, o Município requerente, ora agravado, demonstrou, de forma inequívoca, a situação configuradora da grave lesão à ordem pública, considerada em termos de ordem jurídico-constitucional, na medida em que imediata execução do acórdão impugnado, em princípio, obsta a aplicação da regra inserta no art. 37, XI, da Constituição da República, integrante do conjunto normativo estabelecido pela Emenda Constitucional 41/2003” – destacou-se.

Dito isto, é de conhecimento geral e dispensa maiores digressões o fato de que o princípio do contraditório é um verdadeiro corolário do Estado Democrático de

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

Direito, alçado à categoria de cláusula pétrea, assegurado pelo art. 5º, LV, da Constituição Federal.

Tal postulado encerra o que a doutrina denomina de *due substantive process of law*, ou seja, o respeito ao devido processo legal substantivo, que impõe, no que diz respeito ao contraditório, **a prévia oitiva da parte contrária, para que lhe seja oportunizada, não apenas a formal manifestação nos autos, mas o efetivo direito ao convencimento do julgador sobre o desacerto da pretensão que se lhe impõe.**

No presente caso, o juízo *a quo* retirou da União qualquer direito de manifestação sobre o pedido de liminar, proferindo decisão com **impacto imediato na organização do Sistema Único de Saúde**, sem ouvir o Ente Público Federal a respeito das razões que culminaram na elaboração da Portaria nº 2.488/2011 e, ainda mais grave, sem considerar que a população poderia ser privada do atendimento básico de saúde repentinamente.

Por outro lado, a decisão representa grave ofensa à saúde pública, na medida em que **impacta diretamente a realização de importantes exames preventivos relacionados à atenção básica à saúde.**

O impacto imediato foi bem delineado no bojo do Memorando nº 8-SEI/2017/CGGAB/DAB/SAS/MS, do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde:

4. O Departamento de Atenção Básica (DAB) esclarece que a decisão de suspender a atribuição do enfermeiro de solicitar exames previstos em protocolos do Ministério da Saúde **pode prejudicar a resolutividade e efetividade do atendimento na Atenção Básica, impactando na assistência e cuidado em todos os ciclos de vida.**

5. Considerando o papel do enfermeiro no cuidado integral e também no manejo das infecções sexualmente transmissíveis está entre as **atribuições do enfermeiro a realização de consulta de enfermagem, procedimentos de enfermagem, atividades em grupo e conforme protocolos e outras normativas técnicas estabelecidas pela gestão federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal**, observadas as disposições legais da profissão, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações e o encaminhamento quando necessário para a continuidade do cuidado a outras categorias profissionais como a medicina e outros serviços da rede de atenção à saúde.

Entende-se que exames complementares são aqueles requisitados/solicitados para auxiliar no cuidado aos usuários, de forma que, a partir destes, podem ser identificados agravos e doenças, que serão confirmadas por meio do diagnóstico médico, ao qual é reservado ato privativo de fechamento do diagnóstico clínico, conforme legislação específica.

Além disso, a lei 7.498, de 25 de Junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, estabelece que cabe ao enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública.

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

Sendo assim, a manutenção da enfermagem para a requisição de exames complementares é uma ação fundamental contribuir com a saúde pública.

6. Entende-se que esta ação inviabilizará as ações do enfermeiro orientadas pelos protocolos nacionais, estaduais e municipais, como exemplos: consultas de pré-natal de risco habitual, consultas de puericultura, acompanhamento de pessoas com tuberculose, hanseníase, hipertensão e diabetes, seguimento de condutas do protocolo de Saúde das Mulheres, que aborda atenção aos problemas/queixas mais comuns em saúde das mulheres, tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, saúde sexual e reprodutiva e prevenção de câncer de colo de útero.

7. Atualmente, a cobertura de Atenção Básica é de 74%, destes 63% correspondem à Estratégia de Saúde da Família. São aproximadamente 40 mil Unidades Básicas de Saúde e 42 mil Equipes de Saúde da Família em funcionamento no Brasil.

8. Seguem abaixo dados referentes a alguns procedimentos realizados por profissionais na Atenção Básica, registrados no Sistema de Informação em Saúde na Atenção Básica (SISAB), na competência Maio/2017:

PROCEDIMENTOS	Quantidade de procedimentos realizados pelo enfermeiro	Quantidade de procedimentos realizados pelo médico	Quantidade de procedimentos realizados pelo técnico de enfermagem
Cateterismo vesical de alívio	2.191	46	891
Coleta de material p/ exame citopatológico de colo uterino	26.407	4.090	522
Curativo	42.444	1.250	302.670
Exame do pé diabético	2.862	443	3.023
Teste rápido de gravidez	15.139	832	20.980
Teste rápido para detecção de hepatite c	2.672	0	700
Teste rápido para detecção de hiv em gestante	15.071	831	526
Teste rápido para detecção de infecção pelo hiv	67.906	2.298	7.125
Teste rápido para sífilis	61.823	1.904	5.342
Teste rápido para sífilis em gestante	16.539	843	286
Total Geral	253.054	12.537	342.065

Referência: SISAB/MS, competência Maio/2017.

Os dados acima transcritos demonstram que **o número de procedimentos realizados por profissionais da enfermagem é extremamente significativo**, o que corrobora sua **relevância para sustentabilidade da política pública de Atenção Básica à Saúde**.

Apenas para exemplificar, no mês de maio de 2017 os enfermeiros solicitaram **61.823 testes rápidos para sífilis**. Trata-se de atuação relevantíssima de saúde pública, considerando-se que os casos de sífilis estão aumentando no Brasil (fonte: <http://g1.globo.com/globo-news/noticia/2017/04/sifilis-volta-ser-uma-epidemia-no-brasil-apesar-do-tratamento-rapido.html>).

A prevalecer a decisão ora impugnada, a política pública de prevenção de diversas doenças graves, a exemplo do câncer de colo de útero, ficará completamente prejudicada. Mais uma vez fazemos menção aos dados acima expostos, que demonstram que foram requeridos **26.407 exames citopatológicos** do colo uterino (exame preventivo do câncer) por enfermeiros no mês de maio de 2017.

Da mesma forma, a decisão impacta diretamente a realização de exames para detecção de infecção pelo vírus HIV.

O Departamento de Atenção Básica alerta ainda que

10. Outros dados mostram o protagonismo do profissional enfermeiro nas ações desenvolvidas na Atenção Básica, o que reforça o papel fundamental deste profissional na garantia de acesso à saúde pela população:

Procedimentos do Enfermeiro	2017/01	2017/02	2017/03	2017/04	2017/05
Consulta agendada	685.736	623.071	870.986	753.670	915.908
Consulta agendada programada / cuidado continuado	712.604	644.277	868.124	755.406	858.888
Demanda espontânea - atendimento de urgência	24.023	19.623	27.424	23.632	26.703
Demanda espontânea - consulta no dia	1.031.646	857.132	1.269.073	1.047.609	1.288.116
Demanda espontânea - escuta inicial / orientação	421.057	387.984	538.334	440.700	573.509
Total Geral	2.875.066	2.532.087	3.573.941	3.021.017	3.663.124

11. Dentre as ações listadas acima, o enfermeiro possui importante papel no acesso da população aos serviços de saúde e cuidado na Atenção Básica, o qual pode ser comprovado ao se observar que nos últimos 5 meses foram registrados 15.665.235 procedimentos pelos enfermeiros das Equipes de Saúde da Família. Dessa forma, estes dados demonstram que esta decisão liminar do CFM cerceia o direito social à saúde à população atendida por enfermeiros, definidos na Constituição Federal.

12. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e conforme consta na nova PNAB, as atribuições dos profissionais das equipes que atuam na Atenção Básica deverão seguir normativas específicas do Ministério da Saúde, bem como as definições de escopo de práticas, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, além de outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, sem infringir os dispositivos legais que regulamentam cada profissão.

13. Uma das características do processo de trabalho na Atenção Básica é o trabalho em equipe multiprofissional. Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais, trabalhando com ações compartilhadas, assim como com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano.

14. Cabe reiterar que as atribuições dos enfermeiros das equipes de atenção básica estão de acordo com a Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem, bem como com a Resolução COFEN nº 195/1997, que determina em que contexto o enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares.

Importante destacar que a decisão ora combatida impacta diretamente no acesso dos cidadãos às ações de saúde essenciais. Por essa razão, **o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS divulgaram Nota Conjunta**, manifestando sua **imensa preocupação** com os efeitos da decisão nas políticas de saúde estaduais e municipais.

DECISÃO JUDICIAL QUE SUSPENDE ATIVIDADES DA ENFERMAGEM
Publicado em | 11 out 2017

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS **vêm a público manifestar sua preocupação quanto aos prejuízos no acesso dos cidadãos a ações de saúde essenciais, inclusive em um período de campanhas nacionais extremamente importantes, como o Outubro Rosa, que ocorrerá com a limitação do trabalho da enfermagem em função de recente decisão judicial.**

A 20ª Vara Federal do Distrito Federal, nos autos do Processo n. 1006566-69.2017.4.01.3400, deferiu a tutela de urgência em ação ordinária ajuizada pelo Conselho Federal de Medicina – CFM, contra a União, para suspender parcialmente a Portaria GM/MS n. 2.488 de 2011 na parte que permite ao enfermeiro requisitar exames.

Destaque-se que já foi concedido ao Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) o ingresso no processo, tendo sido apresentado pedido de reconsideração ao juiz para salvaguardar o atendimento de enfermagem à população.

A Portaria GM/MS n. 2.488/2011, recentemente revogada pela Portaria MS/MS n. 2.436/2017, atribui competência ao profissional de enfermagem, dentre outras atividades, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores de saúde, e “observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, **prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços**”, de importância **imprescindível para a execução efetiva e eficaz das ações de Atenção Básica que pode responder pela resolução de mais de 80% dos problemas de saúde da população.** Cabe ressaltar que a Portaria GM/MS n. 2.436/2017 manteve no texto as mesmas atribuições relacionadas ao papel da enfermagem na Atenção Básica.

As referidas portarias tem suporte legal no art. 11 da Lei n. 7.498/86,

ADVOCACIA-GERAL DA UNIÃO

regulamentada pelo Decreto n. 94.406/87, segundo o qual compete privativamente ao enfermeiro a consulta de enfermagem e, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, levando sempre em consideração a multidisciplinaridade no âmbito das equipes.

Desse modo, as ações hoje desenvolvidas pelos enfermeiros na saúde pública tem respaldo legal, além daquele previsto nas portarias do Ministério da Saúde acima citadas. São ações de extrema relevância para o Sistema Único de Saúde e sua paralisação causará graves prejuízos à saúde da população.

Por todo o exposto, o CONASEMS e o CONASS reiteram sua preocupação com o conteúdo da decisão e solicitam a União que promova imediato recurso judicial para obter a revogação da tutela de urgência, evitando-se assim o prejuízo no atendimento à saúde da população brasileira.

MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA
Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)
MICHELE CAPUTO NETO
Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)

Diversas outras entidades envolvidas na Política de Atenção Básica externaram preocupação com os efeitos nefastos provenientes da decisão, inclusive entidades formadas por médicos: ¹

NOTA PÚBLICA

Em defesa da Estratégia de Saúde da Família, dos Programas de Saúde Pública e do SUS

Nós, médicos e médicas vimos a público repudiar os graves retrocessos que estão ocorrendo com uma decisão liminar favorável ao Conselho Federal de Medicina (CFM) de restringir a atuação da enfermagem, nos protocolos dos Programas de Saúde Pública (PSP) em geral com maior impacto sobre a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

...

Em função da complexidade do perfil epidemiológico da população brasileira, representada por um misto de doenças crônicas decorrentes do envelhecimento da população e das complicações da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, doenças infecciosas e causas externas (acidentes e outras violências), a atenção à saúde faz-se necessariamente multiprofissional e longitudinal, conforme ocorre nesses Programas. Neste caso, não existe substituição do médico pela enfermagem, as atuações são complementares.

A ESF é responsável por importante redução da ocorrência de doenças, pela diminuição da mortalidade e pela melhoria da qualidade de vida da população brasileira, atingindo também populações até então não contempladas como os ribeirinhos, quilombolas, indígenas, populações da floresta e moradores de rua, num país de dimensões continentais como o Brasil.

¹ http://www.cofen.gov.br/medicos-divulgam-nota-publica-contra-liminar-que-restringe-atuacao-da-enfermagem_56999.html

Várias são as consequências desta liminar na saúde da população e um exemplo extremamente grave é a consequência dessa decisão para o êxito do Outubro Rosa, no qual dezenas de milhões de mulheres ficarão com acesso muito mais restrito à prevenção do câncer de colo de útero e mama.

Essa decisão do judiciário infelizmente está contribuindo com os interesses de desmonte da ESF ocultos na “nova” PNAB e com a mercantilização da saúde que está por trás do desmonte do SUS e criação dos “Planos Populares de Saúde”.

Como médicos solicitamos firmemente que o CFM reveja a sua posição, em benefício da saúde da população brasileira.

10 de outubro de 2017

Médicos pela Democracia – Bahia
Médicos pela Democracia- Ceará
Coração da Medicina – Rio de Janeiro

Por fim, destaque-se informação trazida pelo Secretário de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde no Memorando nº 177-SEI/2017/SVS/GAB/SVS/MS:

Assim, a decisão liminar que determinou a supressão parcial da Portaria GM/MS nº 2.488/11, “tão somente na parte que permite ao enfermeiro requisitar exames, evitando, assim, que realizem diagnósticos sem orientação médica”, vem produzindo uma reação em cadeia dos Conselhos Regionais de Enfermagem, capitaneados pelo Conselho Federal de Enfermagem, culminando com a determinação dessas associações de classe no sentido de orientarem seus associados a se absterem, dentre outras ações em saúde, da realização dos testes rápidos para detecção preliminar de doenças cujo diagnóstico e tratamento são prioritários, tais como HIV/Aids, sífilis e hepatites virais.

9. Grandes avanços foram alcançados, mormente, no que diz respeito às políticas públicas em HIV/Aids, Hepatites Virais e sífilis, dentre os quais, destaca-se a realização dos chamados testes rápidos, que podem ser produzidos fora do ambiente hospitalar ou laboratorial.

10. Neste sentido, a população brasileira estaria diante de grave ameaça, eis que a regular operacionalização dos testes rápidos representa ferramenta fundamental para o controle e monitoramento dos referidos agravos em relação à sociedade como um todo; em especial, quanto aqueles segmentos sociais mais carentes e vulneráveis. Tais recomendações de utilização são realizadas em âmbito mundial,

portanto limitar a ação da equipe de enfermagem na realização da testagem rápida acarretará em dano a saúde pública não somente no Brasil.

11. De fato, os desafios que se apresentam revelam-se preocupantes e críticos, ensejando a conjugação de medidas ousadas e inovadoras, dentre as quais, a superação dos interesses corporativistas com a efetiva democratização dos meios sanitários em favor da população e da sociedade.

As razões acima expostas demonstram, assim, estarem presentes os requisitos que justificam o deferimento da medida de contracautela, com a consequente **suspensão da ordem judicial proferida pelo juízo da 20ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal**, sob pena de imensuráveis prejuízos ao atendimento

básico de toda a população brasileira.

5. Do precedente firmado pela Presidência na SLAT nº 0026216-76.2013.4.01.0000

É importante destacar que **a matéria discutida na presente suspensão não é estranha a este Tribunal-Regional Federal**. Trata-se de antiga contenda envolvendo interesses classistas, que muitas vezes repercute negativamente no desenvolvimento das políticas públicas de saúde básica.

No ano de 2013, o Distrito Federal ajuizou a Suspensão de Liminar nº 0026216-76.2013.4.01.0000, em face de decisão liminar proferida pela 13ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal, que havia determinado a suspensão da Portaria 218/2012 da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (em ação judicial igualmente ajuizada pelo Conselho Federal de Medicina).

Acolhendo o pedido, o Desembargador Presidente assim decidiu:

O Distrito Federal requer, com fundamento no art. 4º da Lei 8.437/1992, a suspensão da decisão proferida em 21/02/2013, pelo MM. Juiz Federal da 13ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal que, nos Autos da Ação Ordinária 3328-98.2013.4.01.3400 ajuizada pelo Conselho Federal de Medicina, afastou os efeitos dos arts. 1º, 2º e 3º da Portaria 218/2012 da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Assevera o requerente que a decisão, que impede que enfermeiros solicitem exames estabelecidos em protocolos pré-determinados, acarreta grave lesão à saúde pública local, pois inviabiliza o desenvolvimento de Programas de Saúde Pública.

[...]

Embora na medida de contracautela ora manejada seja possível abstrair-se das questões de mérito para a verificação da presença ou não dos pressupostos necessários ao deferimento do pedido de suspensão, na presente hipótese, tal exame, no meu sentir, faz-se necessário, uma vez que toda a celeuma gira em torno de norma editada pelo Governo do Distrito Federal, que supostamente amplia sobremaneira as atribuições dos enfermeiros.

[...]

Registre-se, ademais, que segundo informou o Requerente, os protocolos de enfermagem no tratamento da dengue, diabetes, hipertensão arterial e hanseníase (juntados aos autos), **“demonstram que a solicitação de exames de rotina e complementares pelo Enfermeiro, dentro de programas de Saúde Pública, não usurpa a função do médico”,** profissional que **“atua desde a elaboração do protocolo de procedimentos até a efetiva consulta clínica para casos recomendados”** (fl. 52).

Nesse diapasão, entendo que a decisão impugnada, proferida em cognição sumária, por interferir sobremaneira nas políticas públicas voltadas à promoção da saúde da população, em que o enfermeiro desempenha posição de destaque nas equipes multiprofissionais, acarreta grave lesão à ordem e à saúde pública, razão por que defiro o pedido de suspensão.

Essa decisão foi impugnada pelo Conselho Federal de Medicina em agravo interno. **A Corte Especial corroborou o entendimento da Presidência da Corte**, em acórdão que restou assim ementado:

AGRAVO REGIMENTAL. SUSPENSÃO DE TUTELA ANTECIPADA. PORTARIA 218/2012. PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE. ENFERMEIROS. ATRIBUIÇÕES. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS E PEDIDOS DE EXAMES. PROTOCOLOS PREESTABELECIDOS. POLÍTICAS PÚBLICAS. INTERFERÊNCIA. GRAVE LESÃO À SAÚDE PÚBLICA.

1. A decisão a quo, que impede a atuação dos enfermeiros participantes de programas voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e atenção integral à saúde, nos termos da Portaria 218/2012 questionada, compromete as políticas públicas direcionadas à promoção da saúde pública da população.

2. Os enfermeiros atuam nos estritos limites do art. 2º da Portaria 218/2012, segundo o qual, “Fica o enfermeiro, no exercício de suas atribuições normativas definidas, autorizado a solicitar exames de rotina e complementares e realizar a prescrição de medicamentos, desde que enquadrados nos protocolos dos Programas de Saúde Pública aprovados pela CPPAS e adotados pela Secretaria de Estado de Saúde do DF”.

3. Há diversas normas que autorizam os enfermeiros, que atuam em programas de atenção integral à saúde, a solicitarem exames e prescreverem medicamentos, a exemplo da Portaria GM/MS 1625/2007, que alterou a Portaria 648/GM/2006 do Ministério da Saúde.

4. O Decreto 94.406/1987, que regulamenta a Lei 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, prevê, em seu art. 8º, inciso I, alínea “e” e II, alínea “c”, que incumbe ao enfermeiro a consulta de Enfermagem e, como integrante da equipe de saúde, a “prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde”.

5. Desde o advento da regulamentação do exercício da Enfermagem pela Lei 7.498/1986, são atribuições dos enfermeiros, que atuam em programas de saúde pública, solicitar exames e prescrever medicações, conforme rotinas e protocolos preestabelecidos, elaborados por equipes de multiprofissionais, compostas, inclusive, por coordenadores de especialidades médicas, não tendo o Governo do Distrito Federal inovado neste ponto.

6. Os precedentes citados na decisão agravada visavam afastar dispositivos da Resolução 271/2002 do Conselho Federal de Enfermagem. Norma essa revogada pela Resolução COFEN-317/2007, em atenção à Lei 7.498/1986 (que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem), ao Decreto Presidencial 94.406/1987 (que regulamentou a Lei 7.498/1986), à Lei 9.394/1996 (que estabelece diretrizes e bases da educação nacional) e à Resolução CNE/CES 03/2001.

7. Agravo regimental não provido.

As mesmas razões fáticas e jurídicas estão presentes no momento, razão pela qual pugna a União pela aplicação do mesmo entendimento ao caso.

6. Necessidade de concessão de efeito suspensivo liminar ao pedido - §7º do art. 4º da

Lei nº 8437/1992. Orientações expedidas pelos Conselhos Regionais de Enfermagem

Os argumentos colacionados na fundamentação deste pedido de suspensão servem para tanto para demonstrar a lesão à ordem administrativa e à saúde pública gerada pela decisão ora impugnada, bem como para evidenciar a necessidade de que se confira efeito suspensivo liminar, nos termos do § 7º do art. 4º da Lei 8.437/1992.

A determinação judicial resultou na expedição de reiteradas recomendações dos Conselhos Regionais de Enfermagem, para que os enfermeiros suspendam imediatamente as solicitações de exames complementares, a fim de se resguardarem contra eventuais penalidades por descumprimento de decisão judicial.

Confira-se, a propósito, a recomendação do COREN/AL e do COREN/BA:

Essa atribuição é alvo de liminar em ação judicial movida pelo Conselho Federal de Medicina contra a união, que revoga parcialmente a portaria 2.488/2011 do Ministério da Saúde, TÃO SOMENTE na parte que permite a requisição de exames por enfermeiros. Com o objetivo de esclarecer e levar segurança aos profissionais de Enfermagem à população, o grupo reunido esclarece que:

Repudiamos a decisão judicial visto que a mesma impõe prejuízo ao atendimento à população na qualidade e celeridade da assistência; bem como por sua fragilidade ao estar pautada numa visão limitada no tocante aos preceitos da enfermagem, o que se constata em expressões como: “profissional médico, único habilitado para realizar consultas, exames e prescrever medicação” e “evitando, assim, que realizem diagnósticos sem orientação médica”, as quais desconsideram que, no âmbito da enfermagem, consultas competem também ao enfermeiro e diagnósticos [de enfermagem] constitui uma das fases do processo de trabalho;

Porém, a fim de resguardar de possível responsabilização ética e administrativa, enquanto perdurar a tramitação do processo e manutenção da decisão, OS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA NÃO DEVE REQUISITAR EXAMES sob nenhuma hipótese ficando preservada as demais ações da assistência de enfermagem na Atenção Básica²;

COREN/BA

A restrição imposta pela decisão liminar incide, assim, tão somente sobre a solicitação de exames complementares, o que poderá inviabilizar exames essenciais para controlar as doenças crônicas e a cadeia de transmissão de doenças e complicações graves decorrentes do não tratamento desses agravos.

Desse modo, zelando para que enfermeiras (os) se resguardem de possível responsabilização ética e administrativa, **o COREN BA orienta que, enquanto perdurar a tramitação do processo e manutenção da decisão liminar, as demandas assistenciais relacionadas à solicitação de exames, incluindo testes rápidos pra HIV, hepatites e sífilis sejam encaminhadas à direção de cada unidade, que deverá assegurar a continuidade do tratamento de saúde da população.**³

² Disponível em http://www.cofen.gov.br/enfermagem-alagoana-divulga-nota-de-esclarecimento-sobre-liminar_56958.html

³ Disponível em http://ba.corens.portalcofen.gov.br/nota-de-esclarecimento-sobre-decisao-liminar-a-favor-do-cfm_35168.html

No mesmo sentido, são as Notas do COREN/PB http://www.corenpb.gov.br/nota-de-esclarecimento-sobre-decisao-liminar-a-favor-do-cfm_5155.html e do COREN/GO http://www.corengo.org.br/nota-de-esclarecimento-3_11921.html, e as demais manifestações que instruem o presente pedido.

O Conselho Federal de Enfermagem, por sua vez, **expediu a seguinte orientação de caráter nacional:**

Com relação a liminar concedida pela Justiça Federal de Brasília, a partir de ação movida pelo Conselho Federal de Medicina, que suspendeu a requisição de exames por Enfermeiros na Atenção Básica esclarecemos à população brasileira e aos profissionais de Enfermagem:

As ações executadas pelo Enfermeiro, no contexto da Atenção Básica, estão claramente descritas nas normas legais que regem a profissão, e são realizadas há mais de 20 anos na Atenção Básica no Brasil, com segurança e qualidade. Além disso, a requisição de exames por Enfermeiros está respaldada pela Resolução Cofen nº. 195/97.

A Lei 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, garante o direito ao Enfermeiro fazer consulta de Enfermagem e prescrever medicamentos em programas de saúde pública e em protocolos instituídos por instituições de saúde.

O Enfermeiro tem suas práticas pautadas, portanto, pela legislação do exercício profissional da Enfermagem e em protocolos da Atenção Básica que norteiam as ações de saúde entre as profissões que compõem o SUS.

A justiça, nessa liminar, tratou este tema de forma unilateral sem analisar a importância do trabalho do Enfermeiro na saúde da população brasileira e o quanto estão prejudicadas as ações assumidas cotidianamente pelo Enfermeiro, como o tratamento da tuberculose, da sífilis congênita, da prevenção de câncer de colo de útero, entre outras.

Ao contrário do que diz o CFM, os artigos da Lei 12.842/13 (Lei do Ato Médico) que garantia estes procedimentos como privativos da Medicina, foram vetados pela Presidência da República.

Reafirmamos nosso compromisso com o exercício profissional da Enfermagem e o SUS, na defesa da Política da Atenção Básica a Saúde. Trabalhamos por uma Atenção Básica forte, eficiente e resolutiva, que contribui para reduzir desperdícios no Sistema Único de Saúde que é a efetiva garantia dos princípios de universalidade e integralidade.

Em respeito a decisão judicial o Cofen deliberou que os Enfermeiros não solicitem exames enquanto estiver vigente. Lamentamos o transtorno que a liminar tem causado à população brasileira. O Cofen está adotando todas as medidas jurídicas para reverter a decisão, restabelecendo as prerrogativas legais dos Enfermeiros e o direito da população em ser bem assistida de forma ágil e resolutiva⁴.

Destarte, a decisão ora combatida já está efetivamente causando grave lesão à saúde pública, na medida em que os enfermeiros não estão mais solicitando exames complementares previstos na Política Nacional de Atenção Básica, o que

⁴ Disponível em http://www.cofen.gov.br/cofen-emite-nota-de-esclarecimento-a-sociedade_57063.html

prejudica sobremaneira as políticas de prevenção de câncer de colo do útero, de identificação de novos casos de sífilis e HIV, bem como interfere negativamente nos cuidados com os diabéticos e hipertensos.

Por essa razão, pugna a União pela aplicação do §7º do art. 4º da Lei nº 8.437/92, de modo que esta i. Presidência confira ao presente pedido efeito suspensivo liminar.

7. Do pedido.

Por o exposto, requer a **União**:

- a) Liminarmente, seja determinada a **suspensão da tutela provisória** concedida pelo **Juízo da 20ª Vara Federal da Seção Judiciária do Distrito Federal** na ação nº **1006566-69.2017.4.01.3400** tendo em vista a grave lesão à ordem jurídica, à economia pública e à ordem administrativa, bem como o imensurável efeito multiplicador, considerando-se a extrema plausibilidade do direito invocado e a urgência na concessão da medida, nos termos do **§4º do art. 15 da Lei 12.016/2009**;
- b) em cognição exauriente, a confirmação da suspensão liminar, em todos os seus termos, com fundamento no **art. 4º da Lei n.º 8.437/1992**;
- c) a **declaração de que os efeitos da suspensão deferida sejam mantidos até o trânsito em julgado da decisão de mérito a ser proferida na ação mencionada**, a teor do disposto no § 9º do art. 4º da mencionada Lei n.º 8.437/92, com a redação da Medida Provisória n.º 2.180-35/2001.

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

Brasília/DF, 17 de outubro de 2017.

Giselli dos Santos
Advogada da União
Coordenadora-Geral de Ações Estratégicas/PRU – 1ª Região

Mariana Munhoz da Mota
Advogada da União
Chefe de Divisão de Acompanhamento Estratégico/ PRU – 1ª Região

PETIÇÃO INICIAL SEGUE EM ANEXO.