



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



Autarquia Federal – Lei nº 3.268/57
Departamento Jurídico
Representação Judicial – Art. 9º Lei 9.469/97

Dr. Carlos Magno dos Reis Michaelis Junior
Dra. Adriana Teixeira da Trindade Ferreira
Dra. Camila Kitazawa Cortez
Dra. Carla Dortas Schonhofen
Dra. Laide Helena Casemiro Pereira
Dra. Olga Codorniz Campello Carneiro
Dr. Osvaldo Pires Garcia Simonelli
Dra. Paula Vespoli Godoy
Dr. Tomás Tenshin Sataka Bugarin

Adélia Elias El Diab Layaun
Cintia Carrazedo
Débora da Glória Cerqueira Petuba
Erika Ura Kusano
Hugo Leonardo Pires
João Carlos de Lima
Márcia Harder
Rosana Lopes Alfredo

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA __ VARA FEDERAL DA
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE BELO HORIZONTE/MG**

Distribuição Inicial.

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO - CREMESP, autarquia federal com personalidade jurídica de direito público, criada pela Lei nº 3.268/57 (doc. 01), regulamentada pelo Decreto 44.045/58 (doc. 02), inscrita no CNPJ/MF sob o nº 63.106.843/0001-97, com sede à Rua Frei Caneca, 1.282, São Paulo/SP, CEP 01.307-002, por seus procuradores signatários, vem à presença de Vossa Excelência propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA COM PEDIDO DE LIMINAR,

com fulcro na Lei 7.347/85 e nas atribuições institucionais previstas na Lei 3.268/57, em face do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN, autarquia federal instituída pela Lei nº 5.90/73, inscrita no CNPJ/MF sob nº 47.217.145/0001-57, com sede no SCLN 304, Bloco E, Lote 09, Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70736-550, e do CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS – COREN/MG, autarquia federal criada pela Lei nº 5.905/73, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 21.699.889/0001-17, com sede na Rua da Bahia, nº 916, 2º andar, Centro, Belo Horizonte/MG, CEP 30160-011, pelos fundamentos de fato e de direito a seguir expostos:

I – DOS FATOS

Ao estabelecer a **liberdade do exercício profissional**, o constituinte originário entendeu por bem **limitar o exercício desse direito fundamental**, em certas ocasiões, à satisfação de **qualificações mínimas** (art. 5º, inc. XIII, da CF/88).

Concretizando esse mandamento constitucional, o legislador ordinário estabeleceu, por intermédio das Leis 3.268/57 e 7.498/86, requisitos mínimos a serem previamente atendidos para o exercício da medicina e da enfermagem, respectivamente, visando à proteção da sociedade.

Foi além, criando os Conselhos Federal e Regionais de Medicina (Lei 3.268/57) e de Enfermagem (Lei 5.905/73), expressamente atribuindo natureza jurídica autárquica a essas entidades e submetendo-os ao **regime jurídico de Direito Público**, a fim de viabilizar o pleno exercício da “*atividade típica de Estado, que abrange até poder de polícia, de tributar e de punir, no que concerne ao exercício de atividades profissionais regulamentadas*” (ADI 1.717/DF, Rel. Min. Sydney Sanches, STF – Pleno, j. 07/11/2002).

Após décadas de relativa previsibilidade no escopo de atuação de cada ofício, foi promulgada a Lei nº 12.842/13, apelidada de “**Lei do Ato Médico**”, delineando atribuições privativas dos profissionais graduados em medicina.

Na esteira da inovação legislativa, deflagraram-se inúmeras polêmicas.

Isso porque as profissões afetas à saúde passaram a cooptar os Conselhos responsáveis por fiscalizar o respectivo exercício profissional, pressionando-os a publicarem atos administrativos **sem qualquer supedâneo legal**, a fim de ampliar a esfera de atuação e, por conseguinte, o mercado de trabalho.

Registre-se, por oportuno, que muitos Conselhos Profissionais desgarraram-se da sua missão precípua – controlar o exercício ético e tecnicamente qualificado de segmentos profissionais, **em benefício da sociedade** –, passando a centrar a sua atuação unicamente na defesa do ofício que lhes incumbia fiscalizar para, com isto, angariarem votos dos profissionais supostamente fiscalizados e, desse modo, se perpetuarem no poder.

Passou ao largo o interesse público primário, nomeadamente a saúde da população. A rigor, passaram a ser expedidos atos administrativos *de lege ferenda*, apenas para respaldar a prática de atos complexos e perigosos por profissionais que jamais se submeteram à capacitação técnica necessária para que a respectiva execução perita.

Caso emblemático dessa iniciativa espúria é retratado, justamente, no Parecer nº 206/2015 do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (objeto desta ação civil pública) que, sob o pretexto de “responder” a um questionamento do Hospital Sofia Feldman, estabeleceu uma diretriz ilegal – implementada pelos Conselhos Regionais de Enfermagem –, **habilitando enfermeiros a executarem ultrassonografias obstétricas (doc. 04)**. Eis as conclusões exaradas no parecer daquela AUTARQUIA RÉ:

- A prática dos Enfermeiros Obstetras do Hospital Sofia Feldman, na realização de ultrassom obstétrica, conforme o documento encaminhado, não fere a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, nem o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, nem de outra categoria profissional;
- A legislação de Enfermagem deve acompanhar a evolução da profissão, no sentido de criar Resoluções que deem ao enfermeiro respaldo legal para o desempenho de suas funções.
- Deve ser criada uma Resolução específica, deixando claro quais as diretrizes para a realização do ultrassom pelo Enfermeiro Obstetra, direcionando e sustentando esta prática;

A concretização dessa orientação latentemente ilegal desaguou no Parecer nº 01, de 19 de novembro de 2019, da Câmara Técnica de Saúde das Mulheres do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (doc. 05), assim ementado:

“Ementa: Competência técnico-científica, ética e legal da equipe de enfermagem na utilização da ferramenta da ultrassonografia na consulta de enfermagem em saúde das mulheres e na capacitação de enfermeiros obstétricos para a utilização desta ferramenta tecnológica.”

É contra essa atuação *ultra vires* do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM e do CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS – ávidos a cancelarem a

realização de “ultrassonografias obstétricas” por enfermeiros, à míngua de previsão legal e capacitação técnica – que se insurge o CREMESP nesta ação civil pública, objetivando que o E. Poder Judiciário confira a adequada tutela jurisdicional ao princípio da legalidade estrita (art. 37, *caput*, da CF/88) e à saúde pública (art. 196, CF/88), determinando que as AUTARQUIAS CORPORATIVAS RÉS restringam a sua atividade administrativa aos ditames da sua legislação de regência, precisamente a Lei 5.905/73, abstendo-se de (a) ampliar a esfera de atuação dos enfermeiros para além das balizas delimitadas na Lei 7.498/86 e de (b) vulnerar a Lei 12.482/13.

Expõe, para tanto, os fundamentos jurídicos a seguir articulados.

II – PRELIMINARMENTE

II.I. DA LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM.

A Ação Civil Pública vem disciplinada na Lei nº 7.347/1985, que assim dispõe em seu artigo 5º, IV:

“Artigo 5º. Têm legitimidade para propor a ação principal e a ação cautelar:

(...)

IV – a **autarquia**, empresa pública, fundação ou sociedade de economia mista;” (sem destaques no original)

O AUTOR é UMA autarquia federal fiscalizadora de profissão regulamentada, com natureza jurídica de direito público, incumbida legalmente de “*zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente*”¹, sendo também corresponsável pela preservação dos direitos que se relacionem com o interesse público.

¹ Artigo 2º da Lei nº 3.268/57.

São ponderosas, a esse propósito, as reflexões de LUCIA VALLE FIGUEIREDO²:

“As ações popular e civil pública (esta última a partir da Constituição de 1988) têm embasamento constitucional. Diríamos mesmo que a ação civil pública, na nossa Constituição, pode ser encontrada, de maneira clara, como embrião do garantismo social, que se pretendeu ver implantado.

Hermann Benjamin, a propósito da ação civil pública, averbou acerca do conceito de interesse público: ‘é a unanimidade social, pois, que dá ao interesse público uma de suas mais marcantes características: a sua rejeição à idéia de contra-princípios ou contra-interesses, tão comuns no campo dos outros interesses tipicamente supraindividuais (difusos e coletivos *stricto sensu*).’

Nesse sentido moderno e macro que se pretende agregar ao tema e sem que isso signifique excluir a intervenção judicial, pode-se dizer que o campo ideal de conformação, manifestação e implementação do interesse público é o universo das políticas públicas. Protegê-lo não depende, fatalmente, da organização de seus titulares, já que, presume-se, os formuladores de políticas públicas estão conscientes da sua importância; aliás, toda a atividade legislativa, administrativa e judicial orienta-se e legitima-se pela pregação da defesa do interesse público.

Em síntese, o interesse público, para que se lhe dê algum sentido no cotejo com os outros interesses supraindividuais, não pode ser uma simples realidade quantitativa, dependente do número de indivíduos (=condôminos sociais) que o partilham; ao revés, por pairar solitário, inconteste e sem costuras ou rachaduras no meio ambiente social, tem raízes mais profundas, que lhe conferem uma natureza jurídica diversa da família da metaindividualidade. Quem deixar de compreender essa sua faceta, não está habilitado a distingui-lo, adequadamente, das outras categorias que lhe fazem sombra.”

Prossegue a ilustre magistrada, op. cit., pg. 238/239:

“O alargamento da tutela dos direitos difusos tem que, necessariamente, estar atrelado ao alargamento da legitimidade para agir. À medida que a Lei da Ação Civil Pública amplia a legitimidade para agir, estendendo-a a terceiros (art. 129, § 1º, da Constituição da República), e dá tal legitimidade,

² FIGUEIREDO, Lucia Valle *in Aspectos Polêmicos da Ação Civil Pública*, Coordenado por Arnold Wald, Ed. Saraiva, 2003, pgs. 236/237.

já de início, ao Ministério Público, vemos que não subsiste mais a necessidade do difícil enfrentamento da questão da possibilidade de tutela de certos direitos fundamentais arrolados na carta constitucional, tais sejam, direito do consumidor, do meio ambiente, do patrimônio histórico, da moralidade administrativa etc.

(...) verifica-se que, na medida em que o Ministério Público é autor da ação, e também podem ser autores da ação a União, Estados, Municípios, a tutela ficou muito mais facilitada.”

Demais disso, ao prever em seu artigo 1º, inciso IV a possibilidade de ajuizamento de ação para responsabilização por danos decorrentes a qualquer outro interesse difuso ou coletivo, o alargamento quanto à **legitimidade ativa** é consequência óbvia, inclusive afastando qualquer discussão quanto à pertinência temática do mérito com as finalidades institucionais do Autor.

Desta feita, em se tratando de Ação Civil Pública objetivando sejam as RÉS compelidas a conformarem a sua conduta ao ordenamento jurídico, extirpando atos administrativos que (a) atentam contra as Leis 5.905/73, 7.498/86, 12.482/13, e *indiretamente*, os arts. 37 e 196 da CF/88 e (b) trazem sérios riscos à **saúde pública**, temos que este CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA possui perfeita **legitimidade ativa** para a propositura da presente demanda, inclusive se analisada a questão sob a ótica da pertinência temática (em que pese a lei não restringir desta forma).

II.II. DA COMPETÊNCIA.

Dispõe a Lei 7.347/85, em seu artigo 2º, *verbis*:

“Artigo 2º As ações previstas nesta Lei serão propostas no foro do local onde o ocorrer o dano, cujo juízo terá competência funcional e territorial para julgar a causa.

Parágrafo único. A propositura da ação prevenirá a jurisdição do juízo para todas as ações posteriormente intentadas que possuam a mesma causa de pedir ou o mesmo objeto.”

No caso, o dano *imediato* pode ser delimitado ao Estado de Minas Gerais, uma vez que (a) o Parecer nº 206/15 do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM respondeu a uma consulta do Hospital Sofia Feldmen, situado nesse Estado-membro, e (b) a abrangência territorial das atribuições do CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (responsável por editar o Parecer Técnico nº 1, de 19 de novembro de 2019) circunscreve-se a esse Estado-membro.

Ainda que se pudesse visualizar um dano nacional (em virtude do envolvimento do COFEN e da natural circulação dos enfermeiros obstetras em todo o território nacional, muitos dos quais estabeleceram domicílio no Estado de São Paulo), é certo que o dano precípua e direto ocorre no Estado de Minas Gerais.

Cumprido ressaltar que o objeto da presente demanda judicial é inédito em toda Justiça Federal Brasileira, tornando esse Juízo prevento para eventuais ações posteriores sobre esta matéria, nos termos do parágrafo único, do artigo 2º, da Lei de Ação Civil Pública.

Conclui-se, portanto, pela absoluta competência desse MM. Juízo Federal para apreciar e julgar o presente feito.

III. DA DELIMITAÇÃO DO OBJETO DA DEMANDA

Conforme adiantado alhures, o COFEN editou o Parecer nº 206/2015 – aprovando-o por meio da Portaria COFEN nº 1.024/15 – na qual autoriza enfermeiros a realizarem ultrassonografias obstétricas.

Seguindo essa orientação, o COREN/MG expediu o Parecer Técnico nº 1, de 19 de novembro de 2019, igualmente concluindo haver “*Competência técnico-científica, ética e legal da equipe de enfermagem na utilização da ferramenta da ultrassonografia na consulta de enfermagem em saúde das mulheres e na capacitação de enfermeiros obstétricos para a utilização dessa ferramenta tecnológica*”.

Tais deliberações administrativas adotadas pelas AUTARQUIAS RÉS permitem, à margem da legislação de regência, que enfermeiros obstetras executem ultrassonografias.

Ocorre que o Superior Tribunal de Justiça – STJ, o Tribunal Regional Federal da 1ª. Região e a Justiça Federal do Distrito Federal, especialmente nos últimos 5

(cinco) anos, têm anulado regularmente várias outras resoluções administrativas editadas pelo COFEN, que buscam justamente ampliar as atribuições profissionais dos enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, sem respaldo em lei ordinária e, mais, em nítida violação à Lei do Ato Médico.

É lamentável que o COFEN e o COREN/MG, como autarquias federais, dotadas de natureza jurídica de Direito Público, mesmo após as constantes e regulares decisões judiciais anulando os seus atos, continuem editando NOVOS atos administrativos sem observar os limites das suas competências institucionais, desrespeitando assim o Poder Judiciário de maneira expressa.

A presente ação versa sobre o desrespeito expresso dos CORRÉUS ao princípio da legalidade objetiva na Administração Pública, a ditar que somente é possível a regulamentação de atos profissionais expressamente previstos em lei, restando demonstrado ao final, e NOVAMENTE, que não existe na legislação que regula a profissão da enfermagem autorização para atuação independente e autônoma do enfermeiro no atendimento à população, especialmente para executar ultrassonografias obstétricas, na forma dos pareceres e da portaria *sub judice*.

IV – DO MÉRITO

No mérito, a presente ação deve ser julgada integralmente procedente, nos termos abaixo explicitados. Senão, vejamos:

IV.I. DA NORMATIZAÇÃO DAS PROFISSÕES.

Os Conselhos de Enfermagem foram criados a partir da Lei nº 5.905/73, norma complementada posteriormente, por intermédio da Lei nº 7498/86, que concedeu a necessária indicação quanto à competência e capacidade profissional dos Enfermeiros (Regulamentação dos Atos de Enfermagem), conforme previsão contida no artigo II, *in verbis*:

“Art. II. 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;

(VETADOS)

- 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.”

A discussão ora travada envolve um alargamento das atribuições do enfermeiro, por intermédio dos atos administrativos vergastados, no que seria uma

“interpretação” indevida do artigo 6º, II da Lei, conjugado com o parágrafo único do artigo II, acima transcrito, conforme se verifica:

“Art. 6º São enfermeiros:

(...)

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;”

Art. II.

(...)

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.”

O Enfermeiro Obstetra participa ativamente do parto, sendo-lhe autorizado, inclusive, à realização do parto denominado “sem distócia” (enquanto membro da equipe de saúde – art. II, II, ‘j’ da Lei acima transcrita), destacando-se que a própria Lei de regência da profissão indica que o enfermeiro obstetra deve, quando identificada qualquer forma de distócia obstétrica, adotar as providências até a chegada do médico.

Evidentemente que os Conselhos de Fiscalização são dotados de capacidade normativa, mas sempre dentro dos limites que Lei instituidora lhes impõe, até porque, segundo o artigo 5º, XIII, “*é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.*”

Ou seja, há uma **competência residual** atribuída aos Conselhos Profissionais, que devem editar **normas apenas regulamentadoras da profissão**, a fim de que os objetivos de suas leis instituidoras sejam atingidos; portanto, são normas *interna corporis* que, em regra, não devem atingir direitos ou estabelecer deveres a terceiros, exceto seus próprios jurisdicionados. O Próprio C. Supremo Tribunal Federal já decidiu acerca da amplitude de

atuação dos Conselhos de Fiscalização das Profissões Regulamentadas, consoante Ementa abaixo transcrita:

"Os conselhos de fiscalização profissional têm como função precípua o controle e a fiscalização do exercício das profissões regulamentadas, exercendo, portanto, poder de polícia, atividade típica de Estado, razão pela qual detêm personalidade jurídica de direito público, na forma de autarquias. Sendo assim, tais conselhos não se ajustam à noção de entidade de classe, expressão que designa tão somente aquelas entidades vocacionadas à defesa dos interesses dos membros da respectiva categoria ou classe de profissionais."

(ADPF 264-AgR, Rel. Min. Dias Toffoli, julgamento em 18-12-2014, Plenário, DJE de 25-2-2015.)

Não se discute, portanto, a capacidade normativa das ENTIDADES RÉIS, mas desde que voltadas exclusivamente às finalidades estabelecidas em Lei; atos administrativos não podem se sobrepor à lei formal; devem, ao contrário, ser expedidas para a sua *fiel execução*, sem transbordar os limites dos atos normativos primários.

IV.II. DA NULIDADE DOS ATOS ADMINISTRATIVOS DO COFEN E DO COREN/MG.

DA ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA COMO ATO MÉDICO.

De largada, convém pontuar os principais trechos do parecer nº 206/15, aprovado pela Portaria COFEN 1.024/15 (doc. 04), subscrito pela conselheira Maria do Rozário:

PARECER DE RELATOR Nº 206/2015

REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA PELO ENFERMEIRO OBSTETRA

PROCESSO ADMINISTRATIVO COFEN Nº 429/2015

INTERESSADO: HOSPITAL SOFIA FELDMAN

ASSUNTO: REALIZAÇÃO DE ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA PELO ENFERMEIRO OBSTETRA.

CONSELHEIRA RELATORA: Maria do Rozário de Fátima Borges Sampaio

PORTARIA COFEN Nº 1024/2015

I – HISTÓRICO:

Trata-se do Processo Administrativo COFEN Nº 429/2015, no qual foi encaminhado ao Cofen, solicitação de parecer referente a realização de ultrassonografia obstétrica pelo enfermeiro obstetra. O documento foi protocolado na Secretaria Geral do Cofen sob o Nº 2454/2015 em 30 de junho de 2015. Encaminhado à Presidência que na mesma data encaminhou o documento para abertura de PAD e designou a Conselheira Federal Maria do Rozário de Fátima Borges Sampaio para emissão de Parecer Técnico. Em 28/07/2015 é emitida a Portaria COFEN Nº 1024/2015, designando a supracitada Conselheira para emissão de Parecer.

(...)

Após a análise dos autos, passo a fazê-lo abaixo.

II – ANÁLISE:

(...)

A enfermagem tem evoluído significativamente nas diversas áreas de atuação, diante disso a legislação de Enfermagem deve acompanhar esta evolução, no sentido de criar Resoluções que acompanhem essa evolução e dê ao enfermeiro respaldo legal para o desempenho de suas funções. A Lei que Regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem, Lei nº 7.498/86, nos trás que o Enfermeiro é o profissional habilitado para realizar procedimentos de maior complexidade na área de Enfermagem, a saber:

O Artigo II, inciso I, alínea " m ", da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, segundo o qual o Enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe, privativamente, a execução de cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

O diagnóstico ultrassonográfico é empregado desde 1960 e não há relatos de efeitos deletérios maternos ou fetais produzidos com os níveis de energia usados clinicamente. A ultrassonografia favorece a exploração do embrião e, posteriormente, do feto com o seu ambiente, acompanhando seu desenvolvimento físico e funcional com grande riqueza de detalhes, considerando-se o conceito um verdadeiro paciente. As doenças da gestação e do feto podem ser diagnosticadas precocemente e, em consequência, podem ser acompanhadas suas influências sobre o desenvolvimento morfológico fetal. Outro aspecto importante do exame ultrassonográfico refere-se ao estudo da placenta, do cordão umbilical e do líquido amniótico. A estimativa do peso pela ultrassonografia é

importante para avaliar a evolução do crescimento no decorrer da gestação, assim como para reduzir a morbimortalidade associada aos desvios do crescimento intraútero por meio do seguimento e da adoção de protocolos específicos para vigilância da vitalidade fetal. (NETO, et al, 2009)

(...)

Analisando a Lei nº 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da medicina, encontramos em seu artigo 4º as atividades privativas do profissional médico. Em seu inciso VII, trás: “**emissão de laudo dos exames endoscópicos e de imagem, dos procedimentos diagnósticos invasivos e dos exames anatomopatológicos**”. **Em nenhum artigo da referida Lei trás como privativo do médico a realização do exame de imagem e sim a emissão de laudo para esse tipo de exames.**

O documento encaminhado pelos Enfermeiros Obstetras deixa claro que eles não realizam emissão de laudos, nem diagnóstico do exame de ultrassonografia. Transcrevendo: “[...]realizam diariamente ultrassons obstétricos, compartilhando as decisões com o médico obstetra do plantão, sem emissão de laudo técnico, atendendo dessa forma a demanda do pronto atendimento obstétrico, de gestantes internadas e de mulheres provenientes do ambulatório da instituição [...]”. Dessa forma não praticam exercício ilegal da profissão.

As condutas de enfermagem podem marcar profundamente a vida dos **clientes**, causando satisfação ou descontentamento. Visando evitar o resultado negativo, o profissional deve estabelecer um diálogo que esclareça a finalidade da assistência, oportunize a liberdade de opção e o **faça conhecer as expectativas e dúvidas do cliente**, em uma atitude que culminará na concordância e benefícios mútuos.

(...)

III – PARECER:

Ante o exposto sou de parecer que:

A prática dos Enfermeiros Obstetras do Hospital Sofia Feldman, na realização de ultrassom obstétrica, conforme o documento encaminhado, não fere a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, nem o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, nem de outra categoria profissional;

A legislação de Enfermagem deve acompanhar a evolução da profissão, no sentido de criar Resoluções que deem ao enfermeiro respaldo legal para o desempenho de suas funções.

Deve ser criado uma Resolução específica, deixando claro quais as diretrizes para a realização do ultrassom pelo Enfermeiro Obstetra, direcionando e sustentando esta prática;”

O parecer supratranscrito reconhece de maneira inequívoca que: “*As doenças da gestação e do feto podem ser diagnosticadas precocemente e, em consequência, podem ser acompanhadas suas influências sobre o desenvolvimento morfológico fetal. Outro aspecto importante do exame ultrassonográfico refere-se ao estudo da placenta, do cordão umbilical e do líquido amniótico*” – ou seja, o ultrassom tem finalidade de estabelecer diagnóstico.

Todavia, o parecer chega uma conclusão viciada, pois no processo de silogismo construído, parte de **premissas absolutamente incorretas**:

- i. Ao afirmar que nenhum artigo da **Lei do Ato Médico** prevê, como ato privativo de médico, “*a realização do exame de imagem e sim a emissão de laudo para esse tipo de exames.*” – trata-se, portanto, sob tal ótica, de um exame de imagem, voltado a um diagnóstico, em que não se emitirá laudo. Como será informado à paciente e ao médico assistente, que realiza o devido pré-natal, qual a deformidade encontrada no feto? E mais, o Enfermeiro fará o diagnóstico quanto a tal enfermidade, apurado no exame realizado?
- ii. O parecer afirma categoricamente que “*a legislação de Enfermagem deve acompanhar a evolução da profissão, no sentido de criar Resoluções que deem ao enfermeiro respaldo legal para o desempenho de suas funções.*”, indicando que o COFEN deve “legislar” para respaldar aquilo que os enfermeiros praticam, mas que é absolutamente contrário à Lei.

Conforme se infere do teor desse parecer – e conseqüentemente do Parecer Técnico nº 1, de 19 de novembro de 2019, do COREN/MG –, o COFEN exorbitou a sua competência fiscalizadora e olvidou inúmeros preceitos legais. Aliás, essa é uma prática rotineira e repetitiva realizada pelo COFEN e que vem sendo constantemente anulada pelo Poder Judiciário, em todas as instâncias, conforme se demonstrará mais adiante, de maneira objetiva.

A realização do chamado “diagnóstico nosológico” é ato privativo médico e quanto a isso não paira qualquer dúvida; assim, questiona-se: qual o objetivo do exame denominado “ultrassonografia”, *in casu*, para fins obstétricos?

O procedimento médico denominado “**ultrassonografia**” constitui-se em um método **diagnóstico** que aproveita o eco produzido pelo som para verificar, em tempo real, as reflexões produzidas pelas estruturas e órgãos internos, a partir de uma determinada frequência, servindo para diagnosticar a gravidez ou avaliar o desenvolvimento do feto, bem como eventuais doenças do útero, das trompas, dos ovários, além do seu uso junto a articulações, tendões, enfim, para que se possa visualizar qualquer estrutura interna do corpo humano.

Nesta senda, o ultrassom não serve apenas para “olhar” os órgãos internos, mas para que seja emitido, ao final do procedimento, um laudo diagnóstico, com o que de fato foi constatado na análise dos órgãos internos investigados.

O Parecer do COREN/MG reconhece essa obviedade – mas ignora a deficiência na formação dos enfermeiros (e a ausência de formação técnica desses profissionais) para apresentarem diagnósticos e prognósticos – ao afirmar:

“A ultrassonografia em obstetrícia e ginecologia é considerada um avanço tecnológico no cuidado à saúde das mulheres e dos fetos, pois graças à obtenção de imagens dos órgãos femininos, fetais e placentários, os diagnósticos e a precisão terapêutica se tornam cada dia mais precisos”.
(doc. 05, p. 3)

O ultrassom obstétrico, portanto, é capaz de detectar possíveis anormalidades no desenvolvimento fetal, sendo indicado pelo médico que acompanha a gestante no seu respectivo pré-natal, não sendo o Enfermeiro o profissional legalmente habilitado para a realização do ato.

Ele não poderá formular nenhuma hipótese diagnóstica a partir deste ultrassom; não tem autorização legal, tampouco formação técnica para isso.

Ademais, o Decreto n.º 20.931/32, ainda em pleno vigor, proíbe expressamente ao enfermeiro a instalação de consultórios ao destacar, em seu artigo 38 que “é terminantemente proibido aos enfermeiros (e outros profissionais não médicos) a instalação de consultórios para atender clientes, devendo o material aí encontrado ser apreendido e remetido para o depósito público, onde será vendido judicialmente a requerimento da Procuradoria dos leitos da Saúde Pública e a quem a autoridade

competente oficiará nesse sentido. (Decreto n. 20.931/32)”. Tal questão ainda é reforçada pelo Art. 3º da Lei 3.968/61, ao dispor que: “É terminantemente vedado aos enfermeiros (e outros profissionais) a instalação de consultórios.

Significa dizer que ao enfermeiro é absolutamente vedada a instalação de uma “clínica radiológica” para a realização de tais procedimentos, por exemplo.

Neste contexto, vale destacar o antigo, mas ainda atual, posicionamento do C. STF que, em um caso análogo, assim decidiu:

“... 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 ínsito 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 vênica, 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 causas 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 técnicas prescritas pelos médicos...”

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

O Parecer Técnico nº 01, de 19 de novembro de 2019, do COREN/MG incide em equivalentes erros.

Deduz placitudes acerca da importância da atuação de equipes multiprofissionais, com as quais ninguém divergirá (e.g. “é direito de o enfermeiro participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade...”; “Também lhe é de direito [...] aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos que dão sustentação à prática profissional”; “É ainda dever do profissional de enfermagem prestar assistência, promovendo a qualidade de vida à pessoa e à família no processo do nascer, viver, morrer e luto...”). Entretanto, conclui pela necessidade de “avançar [...] os serviços de enfermagem” (doc. 05, p. 4), ao que se vê, independentemente da edição de lei que ampare a atuação dessa AUTARQUIA CORRÊ.

Como esperado, o Parecer menciona apenas o Decreto nº 94.406 – que em nenhum momento prevê a execução de ultrassonografia obstétrica por enfermeiros –, o Parecer Coren 029/2014 e a Resolução COFEN nº 243/17 – que tampouco trata do assunto –, para alicerçar as suas conclusões.

Enfatize-se: não há menção a nenhuma lei (ato normativo primário) no trecho do parecer atinente à competência legal da utilização de tecnologia ultrassonográfica por enfermeiros (doc. 05, pág. 4).

Aliás, o indigitado Parecer do COREN/MG parece querer atribuir ao enfermeiro capacidade para cuidar e avaliar o “bem-estar materno e fetal, através da avaliação do crescimento, do volume do líquido amniótico, da posição, dos movimentos, da atividade e frequência cardíaca fetal” (doc. 05, pág. 2).

Todas essas constatações alinham-se para desnudar a absoluta ilegalidade das conclusões exaradas no Parecer Técnico nº 1, de 19 de novembro de 2019, do COREN/MG, assim apresentadas:

“O profissional Enfermeiro obstétrico capacitado possui competência técnico-científica, ética e legal para realização da ultrassonografia como ferramenta na consulta de enfermagem.

Ao Enfermeiro, Técnico de Enfermagem e ao Auxiliar de Enfermagem competem colaborar para que o procedimento ocorra.

O enfermeiro obstétrico possui competência técnico-científica, ética e legal para realização de cursos de capacitação para uso da ultrassonografia como ferramenta na consulta de enfermagem.”

Nesse toar, objetivando preservar a saúde, e proteger toda a sociedade, primar pela força normativa do princípio da legalidade, o CREMESP postula a anulação dos atos administrativos exarados pelos CONSELHOS RÉUS, uma vez que, sobre violarem a legislação pátria, invadem atribuição exclusiva de médicos, permitindo a enfermeiros a realização de atos médicos para os quais não foram capacitados.

Finalmente e, apenas a título ilustrativo, destacamos que a própria classe profissional da Enfermagem não ficou satisfeita com o ativismo das AUTARQUIAS RÉUS, conforme se infere do *print* anexo, retirado diretamente da página oficial do órgão na rede social Facebook, destacando-se alguns comentários muito interessantes, sob o ponto de vista do ora discutido:

[Alidemberg Araújo Loiola](#) Tudo isso lindo: “A normativa é um marco na qualificação da assistência em Enfermagem Obstétrica, trazendo mais segurança para a paciente, o bebê e o profissional”. Lógico que temos que pensar na segurança dos pacientes, mas isso traz mais trabalho pra gente e nada de aumentar a remuneração. É igual os testes-rápido para HIV/SIFILIS/HEPATITE, tudo nas costas do Enfermeiro e remuneração que é bom nada, além do risco ao realizar esses testes. Só aumentando as competências e salário digno que bom nada.

[Helena Mazzo](#) Depois vem o CFM e consegue liminar para derrubar a Resolução assim como fez com a de Enfermagem Estética.

[Edyra Costa E Silva](#) Será que entendi? Vamos poder realizar o USG, mas não vamos emitir laudo. Ou seja, vamos fazer o trabalho e o "doutor" é que vai colocar o nome dele no resultado? Não sei se isso é bom....

[Nathalia Vargas](#) Enfermeiro: profissional q faz mais, por menos da metade do preço....oq adianta ganhar campo se o salario.n acompanha?!

[Racquel Santos Jacinto](#) O CFM já, já entra com uma liminar assim como fez com a estética. Até agora o COFEN não se manifestou. Estamos desassistidos. Que Deus tenha misericórdia da nossa classe porque nossos representantes....

[Val Brassalotto](#) Se não pode laudar então eis q se formarão novos técnicos em ultrassonografia obstétrica.

[Karoline Tristão Campelo Dos Santos](#) Ridículo esse nosso conselho.

[Laila Oliveira Muniz Ferreira Barbosa](#) Olha pra nós COFEN E COREN, estamos sendo escravizados.

IV.III. ANÁLISE DA LEI N. 12.842/2013.

(LEI DO ATO MÉDICO).

Finalmente, é preciso demonstrar que existe legislação específica que versa sobre os procedimentos ora em debate. Assim, obedecendo ao princípio da legalidade objetiva, é essencial iniciar o estudo deste tópico focando no normativo pátrio máximo, já que decorrem dele todas as demais normas vigentes.

Com a edição da Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) toda e qualquer dúvida que existia em relação aos atos que podem ser realizados pelos profissionais médicos foi dirimida, já que expressamente estabelecidos em lei.

A referida lei define o que é diagnóstico nosológico no §1º de seu artigo 4º, quando dita que ser: “*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 e III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.*”

Como alertado anteriormente, a lei também responde quem é o profissional autorizado legalmente para a determinação do diagnóstico e do tratamento de doenças, em seu parágrafo único do artigo 2º, ao dispor que: “*o médico desenvolverá suas ações profissionais no campo da atenção à saúde para: I - a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças e III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências.*”

Assim, nos dias atuais, fazendo uma pesquisa em toda a legislação pátria, é possível concluir que somente o médico é o profissional habilitado legalmente para a realização de diagnóstico clínico nosológico. Repita-se, nenhuma outra profissão, seja qual for sua área de atuação, ligada ou não à saúde, possui em sua legislação regulamentadora a autorização expressa de realização do diagnóstico nosológico.

Esta assertiva detém uma importância sem precedentes na regulamentação da profissão médica. Isto porque nunca houve dúvida sobre o fato do médico ser o profissional competente para realizar o diagnóstico nosológico, que passa pela anamnese, exame clínico, requisição de exames complementares e definição de hipóteses diagnósticas.

O problema é que se criou uma cultura, incitada pelas demais profissões da área da saúde, de que na inexistência de lei específica, qualquer profissional poderia realizar o diagnóstico nosológico. Este pensamento é oblíquo e carece de fundamentação jurídica, legal e lógica, além de beirar a má-fé.

O ganho trazido pela referida lei é a constatação inequívoca de que o médico está autorizado legalmente, de forma expressa e inequívoca, a realizar o diagnóstico nosológico, não sendo mais possível alegar a inexistência de legislação que regulamente o tema, como será melhor explicado mais adiante.

Em tempo, é essencial ressaltar que a realização do diagnóstico nosológico não poderia ter figurado como atividade privativa do médico, pois sempre devem ser ressalvadas as competências dos odontólogos e dos veterinários, em suas respectivas e competentes áreas de atuação, estabelecidas em lei.

Assim, num raciocínio lógico e numa interpretação legal não só gramatical, como teleológica e finalística, o simples fato da realização de diagnóstico nosológico não

figurar como atividade privativa do médico, não é motivo suficiente e autorizador para que qualquer profissional realize esse diagnóstico.

Vivemos em um Estado Democrático de Direito, no qual o princípio da legalidade objetiva é um balizador da atuação da administração pública. Assim, a lei, em sentido estrito, sempre será o mestre guia e delimitador de atuação profissional. Nesse sentido, como reflexo de impositivo constitucional já aventado, somente o profissional que tenha em sua legislação a possibilidade e autorização expressa de realização de diagnóstico nosológico pode realizá-lo.

Hoje no Brasil, os únicos profissionais que detém essa prerrogativa são os médicos, os dentistas e os veterinários, cada um em sua respectiva área de atuação, sendo que somente o médico possui essa autorização expressa e *inconteti* em lei.

IV.IV. DA ESPECIALIDADE MÉDICA.

DECRETO FEDERAL Nº 8.516/15.

No ano de 2015, o Decreto Federal nº 8.516/2015³ regulamentou a formação do Cadastro Nacional de Especialistas, reconhecendo e estabelecendo a Comissão Mista de Especialidades, vinculada ao Conselho Federal de Medicina, a qual compete definir, por consenso, as especialidades médicas no País:

Art. 4º Fica estabelecida a Comissão Mista de Especialidades, vinculada ao CFM, a qual compete definir, por consenso, as especialidades médicas no País.

§ 1º A Comissão Mista de Especialidades será composta por:

I - dois representantes da CNRM, sendo um do Ministério da Saúde e um do Ministério da Educação;

II - dois representantes do CFM; e

III - dois representantes da AMB.

§ 2º Os representantes da Comissão Mista de Especialidades, definirão, por consenso, as demais competências para sua atuação e as regras de seu funcionamento, por meio de ato específico.

³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2015-2018/2015/Decreto/D8516.htm

§ 3º A atuação da Comissão Mista de Especialidades observará as competências previstas em lei.

(...)

Art. 15. Compete à CNRM definir a matriz de competência para a formação de especialistas na área de residência médica.

Art. 16. A Comissão Mista de Especialidades deverá se manifestar quando da definição pela AMB da matriz de competências exigidas para a emissão de títulos de especialistas a serem concedidos por essa associação, ou pelas sociedades de especialidades, por meio dela.

Em cumprimento a esse Decreto – instrumento legislativo previsto na Carta Magna –, o Conselho Federal de Medicina aprovou a Resolução CFM nº 2.148/16 para disciplinar o funcionamento da Comissão Mista de Especialidade (CME), aprovando, ainda, a Portaria CME nº 01/2016, a qual normatiza o reconhecimento e o registro de especialidades médicas, estabelecendo:

Art. 2º É competência da CME a deliberação sobre assuntos relacionados a especialidades médicas e áreas de atuação, inclusive oriundos das entidades que a compõem.

(...)

Art. 8º A atualização do rol de especialidades médicas e áreas de atuação reconhecidas, quando ocorrer, será feita por meio de Portaria da CME, que será homologada por resolução do Conselho Federal de Medicina, a qual será publicada no Diário Oficial da União.

Art. 9º A AMB deverá anualmente oferecer prova de título de especialista de todas as especialidades e áreas de atuação reconhecidas pela CME.

Art. 10 Os exames da AMB para certificação de áreas de atuação comuns a duas ou mais especialidades serão únicos e sob a responsabilidade da AMB.

Art. 11. Os Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) deverão registrar apenas títulos de especialidade e certificados de áreas de atuação reconhecidos pela CME e emitidos pela AMB ou pela CNRM.

(...)

Art. 17. São proibidos aos médicos a divulgação e o anúncio de especialidades ou áreas de atuação que não tenham o reconhecimento da CME.

Parágrafo único. O médico só poderá fazer divulgação e anúncio de até duas especialidades e duas áreas de atuação, desde que registradas no CRM de sua jurisdição.

No âmbito da competência prevista pelo indigitado Decreto, a Comissão Mista de Especialidades vem regulamentando as especialidades médicas reconhecidas no país e passíveis de registro nos Conselhos de Medicina, como já explanado acima, estando vigente a Resolução CFM nº 2.221/18.

Dentre as múltiplas especialidades verifica-se constar a **Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia**, que passa a figurar como **área de atuação médica reconhecida**.

Dessarte, também há violação oblíqua ao Decreto 8.516/15, à Portaria CME nº 01/2016 e à Resolução CFM nº 2.148/16 (e, conseqüentemente, as competências conferidas ao Conselho Federal de Medicina pela Lei 3.268/57) pelos atos administrativos combatidos nesta ação civil pública.

V – DO HISTÓRICO DE DESOBEDIÊNCIA JUDICIAL DO COFEN

Como já foi dito, os CONSELHOS DE ENFERMAGEM são **reincidentes na censurável prática de editar atos administrativos ilegais**, visando a “alargar” indevidamente o campo de atuação dos enfermeiros.

A respeito do tema, é preciso destacar a existência de farto posicionamento jurisprudencial sobre o tema, especialmente o abaixo transcrito, proferido em caso muito semelhante, quase idêntico, ao presente questionamento, em que o C. Superior Tribunal de Justiça foi absolutamente incisivo ao assim decidir:

SUSPENSÃO DE LIMINAR E DE SENTENÇA Nº 1.566 - DF
(2012/0082705-4)

REQUERENTE : CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

(...)

DECISÃO

1. Os autos dão conta de que o Colégio Médico de Acupuntura – CMA ajuizou ação ordinária contra o Conselho Federal de Enfermagem - Cofen (fl. 46/68). Lê-se na petição inicial:

(...)

A resolução 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" (fl. 53/54).

O MM. Juiz Federal Substituto da 14ª Vara da Seção Judiciária do Distrito Federal Dr. Roberto LuisLuchi Demo julgou o pedido improcedente (fl. 102/106) - sentença reformada pela 7ª Turma Suplementar do Tribunal Regional Federal da 1ª Região, relator o Juiz Carlos Eduardo Castro Martins, nos termos do acórdão assim ementado:

“ADMINISTRATIVO. EXERCÍCIO PROFISSIONAL. ACUPUNTURA. ATIVIDADE NÃO REGULAMENTADA. LEIS Nº 2.604/55 E 7.498/86. REGULAMENTAÇÃO DA PROFISSÃO DE ENFERMEIRO PROFISSIONAL.

A Lei nº 2.604/55, art. 3º e seus parágrafos, estabelece que é atribuição do enfermeiro, além do exercício de enfermagem: a direção dos serviços de enfermagem nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública, de acordo com o art. 21 da Lei nº 775, de 06 de agosto de 1949, a participação do ensino em escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; a direção de escolas de enfermagem e de auxiliar de enfermagem; a participação nas bancas examinadoras de práticos de enfermagem.

A Lei nº 7.498/86 explicitou com mais detalhes suas funções, *mas não alargou o espectro de atuação dos referidos profissionais*. Como se pode verificar do texto acima transcrito, *não é possível a tais profissionais de saúde alargar seu campo de trabalho por meio de resolução, pois suas competências já estão fixadas em lei que regulamenta o exercício da profissão*.

A prática milenar da acupuntura pressupõe a realização de prévio diagnóstico e a inserção de agulhas em determinados pontos de corpo humano, a depender do mal diagnosticado no exame.

A Resolução Cofen 197/1997 do Conselho Federal de Enfermagem alargou o campo de atuação dos referidos profissionais ao possibilitar a utilização da acupuntura como método complementar de tratamento, pois referidos profissionais não estão habilitados a efetuarem diagnósticos clínicos. Somente podem realizar as atividades acima descritas.

Apesar de não existir no ordenamento jurídico lei específica regulando a atividade de acupuntor, não pode o profissional de enfermagem praticar atos que sua legislação profissional não lhe permite, sob pena de ferir-se o inciso XIII do artigo 5º da Constituição.

Apelação a que se dá provimento" (fl. 79).

2. Seguiu-se o presente pedido de suspensão de liminar ajuizado pelo Conselho Federal de Enfermagem, alegando grave lesão à ordem e à saúde públicas (fl. 01/35). A teor da petição:

"Após a edição do referido acórdão, amplamente divulgado pela mídia pátria, diversos profissionais de enfermagem praticantes da acupuntura passaram a sofrer pressões para interromperem suas atividades, ameaçados levemente de incorrerem no crime de exercício ilegal da profissão de medicina (artigo 282 do Código Penal Brasileiro). Ocorre que atualmente existem mais de 3 mil profissionais, só de enfermagem, praticantes de acupuntura. A ação arbitrária poderá gerar uma série de transtornos à população, uma vez que, com a saída do mercado de trabalho dos profissionais enfermeiros, especializado em acupuntura, alguns hospitais paralisariam o tratamento de diversos pacientes, em especial os atendidos pela rede pública de saúde.

Ademais, assim como o Cofen, outros Conselhos também têm reconhecido, através de resoluções, que seus profissionais possam se qualificar na prática da acupuntura, tais como os Conselhos Federais de Fisioterapia, Biomedicina, Fonoaudiologia e Farmácia. E essas

resoluções destinam-se tão-somente a ordenar a prática da atividade, estabelecendo requisitos mínimos que assegurem a saúde da população e garantam, de outro norte, a liberdade de exercício profissional.

.....

Por via reverbera, a saúde, bem como a ordem social serão rechaçadas de forma mordaz. O impedimento do exercício da acupuntura pelos demais profissionais fará com que diversas clínicas sejam fechadas. Isso obstará o acesso de milhares de pacientes que são assistidos pelo tratamento milenar chinês, cujos benefícios são irrefragavelmente reconhecidos. Note os seguintes pontos mais indicativos no que se refere à qualidade de acupuntura:

.....

De outro giro, inexorável frisar que igualmente haverá lesão à ordem pública. Pois, com a devida vênia, os profissionais de enfermagem foram manifestamente discriminados. Ora, é imprescindível que as partes tenham assegurada a absoluta igualdade de tratamento, pelo que essa postura acarretará violação ao próprio modelo processual constitucionalmente estabelecido.

Como não há lei, não pode a decisão vergastada impedir o Cofen de atuar na ação acupunturista. Ao atribuir essa atividade unicamente aos profissionais da área médica, o acórdão atingiu incisivamente o princípio da isonomia consagrado no art. 5º, caput, da CF, o qual dispõe que 'todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza'. Todos nascem e vivem com os mesmos direitos e obrigações perante o Estado, mas no caso

em tela os profissionais da área da saúde foram discriminados, em benefício dos médicos" (fl. 27/31).

3. O acórdão sujeito a recurso especial pode ter a execução suspensa em duas vias: uma, por ato do Presidente do Superior Tribunal de Justiça, quando o julgado possa causar lesão grave a interesse público; outra, por ato de relator, no âmbito de ação cautelar, se o viés é exclusivamente jurídico. Aqui se trata da primeira via, e sob o ângulo da saúde pública o pedido parte de uma petição de princípio: a de que os pacientes desassistidos pelos profissionais de enfermagem seriam prejudicados. Acontece que, na lógica do acórdão sub judice, o prejuízo à saúde pública resulta da prática da acupuntura por parte de quem não tem habilitação para esse efeito; "somente pode dar-se por profissional que, previamente, esteja habilitado a fazer diagnósticos clínicos" (acórdão, fl. 76).

Salvo melhor juízo, só a presunção autorizaria o convencimento de que a interdição dos profissionais de enfermagem para a prática da acupuntura causa grave lesão à saúde pública, e essa presunção não existe. Indefiro, por isso, o pedido. Ministro ARI PARGENDLER, Presidente.”

A impossibilidade de se aumentar as atribuições profissionais por resolução - ao invés de por lei federal - e a reincidência contumaz do COFEN em realizar esse procedimento salta aos olhos e pode ser claramente constatada na leitura do precedente acima transcrito, absolutamente autoexplicativo.

Seguindo a mesma linha, trazemos à baila o posicionamento do TRF da 1ª Região, no julgamento da SUSPENSÃO DE SEGURANÇA SS nº 2004.01.00.035690-0:

“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.

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

Brasília, 3 de março de 2005.

Des. Federal ALOISIO PALMEIRA LIMA

Presidente

AGRAVO REGIMENTAL NA SUSPENSÃO DE SEGURANÇA Nº
2004.01.00.035690-0/DF

Em decisão recente, proferida em 10/05/2017, o Exmo. Juiz Federal Dr. Itagiba Catta Preta Neto, nos autos do processo 0020776-45.2017.1.01.3400, 4ª. Vara Federal do Distrito Federal, suspendeu liminarmente Resolução do COFEN que concedia aos Enfermeiros “capacidade” para a realização de atos estéticos:

PARTE AUTORA: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA
PARTE RÉ: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN
DECISÃO A autora ajuizou esta ação pedindo a suspensão cautelar de resolução do réu. Alega que o ato extrapolou da competência legal permitindo aos profissionais de enfermagem a abertura de consultórios e realização de procedimentos privativos de médicos. Tais procedimentos seriam a indicação e a execução de procedimentos invasivos, diagnósticos, terapêuticos e estéticos, aí incluídos acessos vasculares profundos, biópsias e endoscopias. Sustenta que a resolução é tecnicamente inadequada, extrapola o poder regulamentar do réu, coloca em risco a saúde pública, viola a legislação pertinente ao caso e não prevê ou precavê intercorrências emergenciais. Pede tutela cautelar antecipada. Relatado. A Resolução COFEN Nº 0529/2016 tem o seguinte teor: “Art. 1º Aprovar a normatização

da atuação do Enfermeiro na área de Estética, constante no anexo desta Resolução (disponível para consulta no endereço eletrônico www.cofen.gov.br); Art. 2º Os procedimentos previstos nesta norma devem obedecer ao disposto na Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009 e na Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012. Art. 3º Na Enfermagem, compete privativamente ao Enfermeiro especialista em Estética realizar os procedimentos de maior complexidade técnica. Art. 4º O Enfermeiro deverá ter pós-graduação lato sensu em estética, de acordo com a legislação estabelecida pelo MEC, e que no mínimo tenha 100 horas de aulas práticas. Art. 5º O Enfermeiro especialista na área de Estética deverá adquirir competência técnica científica e habilidades para realizar procedimentos estéticos, em cursos de extensão, qualificação e aprimoramento. Art. 6º Cabe aos Conselhos Regionais de Enfermagem adotar as medidas necessárias para fazer cumprir esta Resolução, visando a segurança e bemestar dos usuários submetidos aos procedimentos de Estética. Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogando-se as disposições em contrário.” No anexo mencionado no art. 1º constam, no item III, as seguintes atribuições aos enfermeiros: II. DEFINIÇÕES E PONTOS IMPORTANTES Para efeito desta Resolução são adotadas as seguintes definições: Micropuntura – ou indução percutânea de colágeno, é baseado no uso de agulhas que perfuram a pele sutilmente promovendo sua regeneração, com a liberação do colágeno e a formação de uma nova camada de pele. Carboxiterapia – constitui-se de uma técnica onde se utiliza o gás carbônico medicinal injetado no tecido subcutâneo, estimulando efeitos fisiológicos como melhora da circulação e oxigenação tecidual Cosméticos – são substâncias naturais ou sintéticas utilizadas em procedimentos estéticos. Cosmecêuticos – são substâncias bioativas utilizadas em estética Criolipólise - é um procedimento não invasivo de redução de gordura localizada, que consiste no resfriamento, controlado e localizado do adipócito, por um período de 40 a 60 minutos, com temperaturas acima do nível de congelamento, porém, abaixo da temperatura corporal normal. Dermo pigmentação – é uma técnica de cosmética para produzir padrões que se assemelham a maquiagem, mas de forma temporária, principalmente na pele da face, lábios e pálpebras. Depilação à laser – é um procedimento que remove os pelos com auxílio da luz. Drenagem linfática – consiste em estimular o sistema linfático a trabalhar de forma mais acelerada, através de massagem localizada. Eletroterapia/Eletrotermofototerapia – estimulação da corrente sanguínea, por meio de eletrodos com uso de corrente elétrica muito baixa, que produz efeitos benéficos aos tecidos e/ou para tratamento de paciente (ultrassom, tens, ondas curtas). Escleroterapia – consiste na injeção de determinados medicamentos chamados de esclerosantes dentro de um capilar ou veia de modo a destruí-la, mediante prescrição médica.

Intrademoterapia/Mesoterapia – é um procedimento que consiste na aplicação, diretamente na região a ser tratada, de injeções intradérmicas de substâncias farmacológicas diluídas. Laserterapia – é um dispositivo composto por substância (gás e pedras preciosas) que geram luz quando motivadas por uma fonte de energia, não é invasivo e bem tolerado pelos tecidos. Terapia Combinada de ultrassom e Micro Correntes. – é um tratamento estético indicado para minimizar gordura localizada, paniculopatia e flacidez. Micro pigmentação - É o processo que consiste em implantar pigmentos na derme. Nutracêuticos – alimento ou parte de alimento, que promove benefícios à saúde. Nutricosmético - são produtos para administração oral, formulados e comercializados especificamente para propósitos de beleza, podendo ser apresentados na forma de cápsulas, alimentos ou bebidas. Esses produtos surgiram a partir do conceito de “beleza de dentro para fora”, caracterizado pelo uso de dieta e suplementos orais para produzir benefícios na aparência física. III. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ÁREA DE ESTÉTICA I – Compete privativamente ao Enfermeiro na área de Estética: a) Realizar a consulta de enfermagem, anamnese e estabelecer o tratamento mais adequado à pessoa; b) Prescrever os cuidados domiciliares e orientações para o autocuidado aos pacientes submetidos aos procedimentos estéticos; c) Realizar os procedimentos assinalados no item II deste anexo; d) Registrar em prontuário todas as ocorrências e dados referentes ao procedimento; e) Realizar processo de seleção de compra de materiais para uso estético, na instituição de saúde; f) Estabelecer protocolos dos procedimentos estéticos; g) Manter-se atualizado através de treinamentos, cursos específicos, capacitação, entre outros.”Como visto ao enfermeiro foram outorgadas atribuições típicas do profissional da medicina, como anamnese e prescrição de tratamento, prescrição e aplicação de substâncias no corpo humano, intervenção no sistema linfático e outras que, em regra e princípio, fogem à alçada dos enfermeiros. É de ser deferida a medida antecipatória. Assim, em vista do exposto, DEFIRO A ANTECIPAÇÃO DA TUTELA e suspendo os efeitos da Resolução COFEN Nº 0529/2016. Designe-se data para audiência de conciliação/mediação. Intimem-se devendo a autora observar as disposições do Art. 303 § 1º do CPC. Cite-se. Datado e assinado digitalmente.

Veja-se que o COFEN possui por hábito extrapolar os limites legais estabelecidos em sua própria Lei de regência profissional, mormente se destacarmos que, na área obstétrica, a Lei 7498/86, em seu artigo II, II, coloca o profissional da enfermagem em posição de “integrante da equipe de saúde”, não lhe sendo permitido atuar de maneira isolada, individual.

A Lei não autoriza ao enfermeiro qualquer ato tendente à realização de diagnóstico, como é a ultrassonografia obstétrica.

VI – DA FORMAÇÃO MÉDICA E DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Não são necessárias grandes ilações ou esforço argumentativo para demonstrar que a atividade de diagnosticar possíveis patologias no âmbito da obstetrícia é potencialmente lesiva à saúde da população, quando desempenhada por profissionais que não possuem habilitação e conhecimento para a prática.

A Resolução CNE/CES n.º 3, de 7 de novembro de 2001, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem⁴, dispõe em seu art. 5º as competências e habilidades específicas a serem desenvolvidas pelo estudante, em momento algum inclui a competência/aprendizado quanto à formação do diagnóstico nosológico, este de competência exclusiva do médico.

Anexamos, ainda, a Resolução CNES que institui as diretrizes curriculares para os cursos de graduação em Medicina, apenas como comparativo para melhor exemplificar o quanto defendido, acerca da brutal diferença de formação entre os profissionais (doc. 06).

Insta salientar, ainda, que a formação médica compreende, no mínimo, uma graduação composta por 7.200 horas, enquanto que, para a enfermagem, a carga exigida é de 4.000 horas, ou seja, praticamente 2/3 da formação do médico.⁵

E mais, o médico que se especializa no procedimento de ultrassonografia deve realizar residência médica em radiologia e diagnóstico por imagem, com duração de mais 3 (três) anos de formação acadêmica.

Evidentemente, são atividades que devem atuar, sempre, de maneira conjunta, por intermédio das equipes de saúde, em total harmonia em prol da melhor saúde da população, haja vista a vital importância de ambos – médicos e enfermeiros.

⁴ Cópia integral juntada a esta inicial.

⁵ Parecer CNE/CES nº 213/2008, aprovado em 9 de outubro de 2008

Entretanto, é inadmissível e até certo ponto irresponsável, sob qualquer aspecto, a extensão da atividade profissional, na forma realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem, por intermédio de ato infralegal, como se uma “canetada administrativa” fosse suficiente para que os profissionais adquirissem, então, o conhecimento necessário para a prática de atos voltados à saúde da população.

VII – DA CONCESSÃO DE LIMINAR *INAUDITA ALTERA PARTE*

Dispõe o artigo 12 da Lei nº 7.347/85:

“Artigo 12. Poderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificação prévia, em decisão sujeita a agravo”.

A urgência na concessão da presente medida liminar está consubstanciada no fato de que os Atos Administrativos expedidos pelos CORRÉUS já estão surtindo efeitos, estimulando enfermeiros a realizarem ultrassonografias obstétricas. Há risco iminente aos pacientes que, sem deterem conhecimento científico, submetem-se a exames sem qualquer utilidade, executados por profissionais descapacitados.

Registre-se, por necessário, que as pacientes em risco são **gestantes e nascituros**, a recomendar a adoção de **cautela superior**, já que as **consequências à saúde irreversíveis** e, não raro, **trágicas**.

Inclusive, há cursos destinados a certificar a atuação de enfermeiros obstetras, supostamente capacitando-os – em exíguo prazo – à execução de ultrassonografias.

O *fumus boni iuris*, bem como o *periculum in mora* são evidentes nos presentes autos, considerando que a defesa de princípios constitucionais como a dignidade da pessoa humana e o direito à saúde estão na eminência de serem afrontados de forma irreversível.

Acerca desta possibilidade, assim se manifestou o Ilustre Jurista PEDRO DA SILVA DINAMARCO⁶:

⁶ DINAMARCO, Pedro da Silva *in Ação Civil Pública*, Ed. Saraiva, 2001, pg. 320

“De qualquer forma, a vedação contida no art. 1º da Lei n. 8437, de 30 de junho de 1992, não se aplica em ação civil pública (§ 2º), mas a concessão da tutela sumária, nessa hipótese, está condicionada à ‘audiência do representante judicial da pessoa jurídica de direito público, que deverá se pronunciar no prazo de setenta e duas horas’ (art. 2º).

Em situações normais, em que a espera não agravará o dano que se tenta evitar, realmente é aconselhável que o juiz sempre dê oportunidade de exercício do contraditório, ainda mais quando puder haver dano ao Poder Público. Essa é inclusive uma imposição sistemática do Código de Processo Civil (CPC, art. 797). Entretanto, quando essa espera puder causar danos irreversíveis aos bens que se pretende proteger na demanda, então essa determinação em exame deverá ser tida como inconstitucional, por violar o pleno acesso à justiça (art. 5º, inc. XXXV). Afinal, não basta permitir o mero ingresso em juízo para que tal princípio seja respeitado, pois a ordem jurídica justa só será alcançada por meio de um provimento jurisdicional eficaz e tempestivo.” (sem destaques no original).

O ponto principal a ser analisado é a reversibilidade da decisão proferida liminarmente, ou seja, se há como restabelecer o *status quo ante*; decerto, a não concessão da liminar é que inviabiliza este pronto restabelecimento, pois não há como devolver a saúde a um paciente.

Contrario sensu, a qualquer momento a norma poderá ser restabelecida (o que, evidentemente, não se espera).

Corroborando, temos ainda parecer da Ilustre Jurista LÚCIA VALLE FIGUEIREDO⁷ acerca da concessão da liminar:

“Na Lei da Ação Civil Pública encontramos a possibilidade de concessão da medida liminar. O art. 12 faculta ao juiz a concessão da medida, a maioria das vezes indispensável à preservação do próprio bem de vida.” (sem destaques no original).

De mais a mais, normatizando entendimento jurisprudencial firmado de longa data, o Código do Processo Civil disciplinou a *tutela inibitória*, do modo a concretizar o princípio da universalidade da jurisdição (art. 5º, XXXV, da CF).

⁷op. cit., pg. 239.

Com efeito, na presente ação civil pública se busca, justamente, prevenir os *riscos* decorrentes das orientações expedidas pelo COFEN e pelo COREN/MG. Toda a sociedade está exposta aos malefícios decorrentes da realização de procedimentos médicos por profissionais não habilitados para tanto, que pressupõe a anamnese e destina-se ao diagnóstico, sendo esses privativos aos médicos por força de lei.

De proveito contemplar que o perigo de dano se agravou recentemente, com a certificação de 4 (quatro) enfermeiros dos quadros do Hospital Sofia Feldmen, localizado nesse Estado de Minas Gerais, para a execução de ultrassonografias obstétricas, com o apoio institucional das CORRÉS, conforme noticiado no sítio oficial do COFEN⁸ (doc. 06).

O que se espera do Poder Judiciário é uma reação enérgica e altiva, para afastar a notável ameaça ao direito à saúde de todos os virtuais pacientes. Para tanto, há de ser concedida, *in limine*, a tutela inibitória, ante o risco concreto de perigo e a urgência da adequada tutela jurisdicional do direito à saúde (art. 6º e 196, ambos da CF), sendo irrelevante a demonstração de efetivo dano e a existência de culpa ou dolo do COFEN, nos termos do art. 497, parágrafo único, do CPC/2015.⁹

Desta feita, requer-se a concessão de mandado liminar, independentemente da prévia manifestação das CORRÉS, por medida de preservação do ordenamento jurídico, a fim de que sejam suspensos os efeitos dos Pareceres lavrados pelo COFEN e pelo COREN/MG, bem como da Portaria COFEN nº 1.024/15, que avalizam a prática da ultrassonografia obstétrica por enfermeiros, até julgamento final da presente demanda.

Postula-se, ainda, que esse MM. Juízo, ao deferir a medida liminar, na forma requerida, fixe multa diária em valor que iniba o descumprimento da ordem por parte das CORRÉS, nos termos indicados por NELSON NERY JUNIOR¹⁰:

⁸ Notícia disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-obstetras-se-especializam-em-ultrassonografia-para-consulta-de-enfermagem-76583.html>>. Acesso em 10/01/2020.

⁹ Código de Processo Civil de 2015, Art. 497, Parágrafo único. Para a concessão da tutela específica destinada a inibir a prática, a reiteração ou a continuação de um ilícito, ou a sua remoção, é irrelevante a demonstração da ocorrência de dano ou da existência de culpa ou dolo.

¹⁰ NERY JUNIOR, Nelson e NERY, Rosa Maria de Andrade in “Código de Processo Civil Comentado e Legislação Processual Civil Extravagante em Vigor” – 5ª. Edição, Ed. Revista dos Tribunais, p. 899.

“Deve ser imposta a multa, de ofício ou a requerimento da parte. O valor deve ser **significativamente alto, justamente porque tem natureza inibitória**. O juiz não deve ficar com receio de fixar o valor em quantia alta, pensando no pagamento. O objetivo das astreintes não é obrigar o réu a pagar o valor da multa, mas obrigá-lo a cumprir a obrigação específica. Vale dizer, o devedor deve sentir ser preferível cumprir a obrigação na forma especificada a pagar o alto valor da multa fixada pelo Juiz.” (sem destaques no original).

Sem prejuízo, com vistas a conferir publicidade e efetividade à ordem jurisdicional, requer seja determinada a **publicação da decisão em jornal de grande circulação no Estado de Minas Gerais e nos sítios oficiais das AUTARQUIAS RÉS**, inclusive para informar a população quanto à questão ora debatida.

VIII – DO RESUMO DOS FATOS E DO DIREITO

Em apertada síntese, podemos resumir a presente demanda em alguns tópicos, somente para bem ilustrar o direito invocado:

- a) Por meio da Portaria nº 1.024/15 o COFEN aprovou o Parecer nº 206/2015 (doc. 04), exarado no bojo do Processo Administrativo nº 429/2015, cancelando a realização de ultrassonografia obstétrica por enfermeiros especialistas.
- b) Na mesma trilha, o COREN/MG aprovou o Parecer Técnico nº 01, de 19 de novembro de 2019 (doc. 05), igualmente autorizando enfermeiros a executarem ultrassonografias obstétricas.
- b) Tais atos administrativos perpassam, a mais não poder, os limites impostos pela Lei 7.498/86 à enfermagem e, por conseguinte, não encontram lastro na Lei 5.905/73.
- c) Com a edição da Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) toda e qualquer dúvida que existia em relação aos atos que podem ser realizados pelos profissionais médicos foi dirimida, já que expressamente estabelecidos em lei, nenhuma outra profissão, seja qual for sua área de atuação, ligada ou não à saúde, possui em sua

legislação regulamentadora a autorização expressa de realização do diagnóstico nosológico;

e) O Decreto n. 20.931/32 proíbe o enfermeiro a instalação de consultórios ao destacar, em seu artigo 38 que: “*é terminantemente proibido aos enfermeiros (e outros profissionais não médicos) a instalação de consultórios para atender clientes, devendo o material aí encontrado ser apreendido e remetido para o depósito público, onde será vendido judicialmente a requerimento da Procuradoria dos leitos da Saúde Pública e a quem a autoridade competente oficiará nesse sentido.*”

f) A Resolução CFM nº 2.148/16, editada com base no Decreto nº 8.516/15 e na Lei 3.268/57, bem como a Portaria CME nº 01/2016 preveem a ultrassonografia obstétrica como especialidade médica.

g) Ao autorizar a prática de ato médico – que pressupõe acendrada capacitação científica –, o COFEN e o COREN/MG violaram o princípio da legalidade estrita (art. 37, *caput*, CF/88), estimulando práticas potencialmente lesivas à saúde (art. 196, CF/88), mormente porque enfermeiros não se encontram habilitados – jurídica e tecnicamente – a executarem ultrassonografias obstétricas.

h) Os atos administrativos contestados nesta demanda evidenciam que os Conselhos de Enfermagem, capturados pelo segmento profissional que deveriam fiscalizar, insistem em aprovar medidas sem estribo legal, mais uma vez incidindo em ilegalidades já reconhecidas pelo Superior Tribunal de Justiça – STJ, pelo Tribunal Regional Federal da 1 Região e pela Justiça Federal do Distrito Federal, especialmente nos últimos 5 anos;

i) O COFEN é **reincidente** em “alargar” indevidamente seu campo de atuação, via resoluções administrativas.

IX – DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, é a presente para requerer a concessão da liminar *inaudita altera parte*, na forma defendida, para (a) suspender a eficácia do Parecer nº 206/2015 do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, aprovado pela Portaria COFEN nº 1.024/15, bem como do Parecer Técnico nº 1, de 19 de novembro de 2019, expedido pelo CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, (b) determinando-se que a decisão liminar seja publicada em jornal de grande circulação e nos sítios oficiais das AUTARQUIAS RÉS.

Após regular processamento, requer sejam julgados integralmente procedentes os pedidos veiculados pela AUTARQUIA AUTORA, confirmando a medida liminar, tornando sem efeito, em definitivo, o Parecer nº 206/2015 do COFEN, a Portaria COFEN nº 1.024/15 e o Parecer Técnico nº 1, de 19 de novembro de 2019, do CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, compelindo:

- (a) o CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM a (i) abster-se de editar atos administrativos que autorizem, direta ou indiretamente, enfermeiros a realizarem ultrassonografias obstétricas, e (ii) orientar os Conselhos Regionais de Enfermagem a fiscalizarem e punirem os enfermeiros que executarem atos privativos de médicos, notadamente ultrassonografias obstétricas; e
- (b) o CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS a fiscalizar e punir os enfermeiros registrados nos seus assentamentos que praticarem atos privativos de médicos, notadamente ultrassonografias obstétricas.

Requer-se, ainda, a citação das CORRÉS, na pessoa dos respectivos representantes legais para, querendo, manifestarem-se sobre o conteúdo da presente demanda.

Protesta e requer provar o quanto alegado por todos os meios em direito admitidos, em especial a juntada de documentos novos e oitiva dos representantes legais das autarquias envolvidas.

Dispensado o pagamento de custas, emolumentos e outros encargos, ante a gratuidade preconizada no art. 18 da Lei 7.347/85.

Outrossim, requer-se a inclusão na contracapa dos autos, para fins de notificação/intimação, **exclusivamente**, dos nomes da Dra. **Olga Codorniz Campello Carneiro**, OAB/SP nº 86.795, da Dra. **Adriana T. da Trindade Ferreira**, OAB/SP nº 152.714 e e do Dr. **Tomás Tenshin Sataka Bugarin**, OAB/SP nº 332.339, com endereço profissional à Rua Frei Caneca, nº 1282, 7º andar, Consolação, São Paulo/SP, CEP 01.307-002.

Requer-se, por fim, a observância do **art. 183 do CPC/15**, assegurando-se à **AUTARQUIA AUTORA prazo em dobro** para as suas manifestações processuais, a fluir a partir da intimação pessoal da advocacia pública incumbida de representa-la em juízo.

Atribui-se à presente causa, para fins fiscais e de alçada, o valor de R\$ 1.000,00 (um mil reais), tendo em vista a ausência de conotação econômica da pretensão autoral.

Termos em que,
Pede deferimento.

São Paulo p/ Belo Horizonte/MG, na data do protocolo.

Tomás Tenshin Sataka Bugarin
OAB/SP 332.339
Departamento Jurídico – CREMESP

Camila Kitazawa Cortez
OAB/SP 247.402
Departamento Jurídico – CREMESP

Carlos Magno dos Reis Michaelis Junior
OAB/SP 271.636
Superintendente Jurídico – CREMESP