



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL  
17.ª VARA

**Processo** : 38716-28.2014.4.01.3400  
**Classe** : 7100 – Ação Civil Pública  
**Autor** : Ministério Público Federal  
**Réu** : Conselho Federal de Enfermagem – COFEN

**DECISÃO**

Vistos, etc.

Trata-se de **pedido de antecipação de tutela jurisdicional**, em ação civil pública, proposta pelo **Ministério Público Federal** em face do **Conselho Federal de Enfermagem – COFEN**, objetivando a suspensão da eficácia da Resolução 375/2011/COFEN, a qual estabelece, em linhas gerais, que “[a] *assistência de Enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao Atendimento Pré-Hospitalar e Inter-Hospitalar, em situações de risco conhecido ou desconhecido, somente deve ser desenvolvida na presença do Enfermeiro*” (art. 1.º).

Na peça de ingresso (fls. 2/15), sustenta a parte autora, em resumo, para justificar a medida de urgência, a ilegalidade da referida Resolução por haver o Conselho exorbitado do seu poder normativo. Aduz a impossibilidade de, por meio de resolução, ampliar-se o âmbito de abrangência da Lei 7.498/86, a título de regulamentar a profissão de enfermeiro. Alega, ainda, a invasão do âmbito de atribuições legais do Ministério da Saúde, previstas na Lei 8.080/90, pontuando que os atendimentos de urgência e emergência já estão regulamentados pela Portaria 2.048/GM/2002/MS. Aponta o conflito entre o conteúdo da Resolução impugnada e as diretrizes traçadas por tal Portaria. Assevera a necessidade de lei, em sentido estrito, para estabelecer limites ao exercício profissional. Argumenta, por fim, pela presença do fundado receio de dano irreparável diante da possibilidade real e iminente de que ações fiscalizatórias venham a impedir a circulação de unidades móveis de saúde, com prejuízos para a saúde pública.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL  
17.ª VARA

Em manifestação prévia (Lei 8.437/92, art. 2.º) (fls. 100/106), o Conselho defende o ato normativo impugnado, ressaltando a necessidade de se respeitar as atribuições privativas dos enfermeiros, dentre as quais se inserem a direção e a coordenação dos serviços de enfermagem, previstas estas na Lei 7.498/86, inclusive durante o transporte de enfermos em veículos. Externa o posicionamento de que, a fim de que sejam respeitadas as regras legais atinentes ao exercício da profissão de enfermeiro, *“as unidades móveis de saúde que tenham na composição de sua tripulação técnicos e-ou auxiliares de enfermagem possuam, também, nessa mesma tripulação, enfermeiros, que deverão dirigir, coordenar, orientar e supervisionar os serviços de enfermagem prestados por aqueles profissionais”*. Ao final, questiona, ao contrário do sustentado na petição inicial, a própria legalidade do previsto na Portaria 2.048/GM/2002/MS, quando em cotejo com as disposições da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Diz da inexistência de dano irreparável ou de difícil reparação tendo em conta que a atividade fiscalizatória por ele exercida faz-se por meio de atos administrativos não dotados de auto-executoriedade.

Feito esse breve relato, passo a decidir.

No tocante à medida antecipatória da tutela, impende pontuar que o art. 273 do CPC dispõe que o juiz poderá, a requerimento da parte, antecipar, total ou parcialmente, os efeitos da tutela pretendida no pedido inicial, desde que, existindo prova inequívoca, se convença da verossimilhança da alegação e haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação, ou fique caracterizado o abuso do direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu.

Na hipótese dos autos, em juízo de cognição sumária, verifica-se presente a verossimilhança da alegação, na medida em que, por meio da edição da Resolução 375/2011/COFEN, o Conselho-réu extrapola os limites do seu poder regulamentar ao criar obrigações a terceiros por ato hierarquicamente inferior à lei. Além disso, em análise prefacial, é de se reconhecer a invasão do campo normativo de competência da União, tanto no que concerne ao disciplinamento do Sistema Único de Saúde pelo órgão de direção (CF/88, art. 198, inciso I) quanto das condições para o exercício de profissões (CF/88, art. 22, inciso XVI), tendo em conta a ampliação do âmbito de incidência da Lei 7.498/86, a pretexto de regulamentação do exercício da enfermagem.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL  
17.ª VARA

Como se sabe, aos conselhos profissionais, de forma geral, cabem a fiscalização e o acompanhamento das atividades inerentes ao exercício da profissão, com atribuição para regulamentar o exercício de tais atividades, observados os parâmetros legais previamente determinados, estabelecendo a lei normas gerais para a disciplina da profissão.

Isso na perspectiva de que o ordenamento jurídico brasileiro, aproximando-se do sistema de direito administrativo continental europeu, em que as ordens profissionais são organismos de regulação das chamadas profissões liberais, adota o modelo de auto-regulação profissional, cujas características essenciais são: a natureza jurídico-pública das corporações; a filiação obrigatória, como condição ao exercício da profissão; a regulação e/ou implementação das regras de acesso à profissão e do exercício desta; a formulação e/ou aplicação dos códigos de deontologia profissional; e o exercício da disciplina profissional, mediante aplicação de sanções, que podem ir até expulsão, com a consequente interdição do exercício profissional.

Com efeito, em matéria de poder normativo regulamentar dos conselhos profissionais, já lecionava o saudoso ministro Cunha Peixoto que *“é elementar o princípio de que o regulamento deve ficar adstrito à lei”*, ressaltando que *“o regulamento não pode modificar ou ampliar direitos ou deveres. Deve limitar-se ao conteúdo da lei e não pode extravasá-la sob o pretexto de ser a medida necessária à fiscalização da profissão. O regulamento há de se conter dentro dos objetivos da lei, não podendo, pois, ampliar aquilo que foi intenção do legislador, nem mesmo sob a capa da necessidade de fiscalização.”* (cf. STF, RE 81.532/BA, Primeira Turma, DJ 10/09/1976).

A propósito, enfocando o aspecto de que a norma regulamentar da entidade, sem criar obrigação nova, simplesmente dá concretude à lei, o ministro Marco Aurélio, no voto-condutor de julgamento de caso paradigmático, no entanto, não deixou de pontuar que, dada a diversidade e a evolução da vida social, não se deve supor que o princípio da legalidade implique impor ao legislador a responsabilidade de que as condutas adotadas pelo Poder Público devem estar exaustivamente versadas na lei. (Cf. STF, RE 603.583/RS, Tribunal Pleno, DJ 25/05/2012.)



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL  
17.ª VARA

Muito bem. A Constituição Federal de 1988, ao definir como de relevância pública as ações e serviços de saúde, fixou a competência do Poder Público para estabelecer, nos termos da lei, sua regulamentação, fiscalização e controle (art. 197). Nesse mister, a Lei 8.080/90, ao instituir o Sistema Único de Saúde, atribuiu ao seu órgão de direção a competência para editar normas relativas aos serviços privados de assistência à saúde (arts. 9.º e 22). No exercício dessa competência, o Ministério da Saúde expediu a Portaria 2.048/GM, de 5 de novembro de 2002, para regulamentar, dentre outros, os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel [*Considera-se como nível pré-hospitalar móvel na área de urgência, o atendimento que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive as psiquiátricas), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesma à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe o atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Podemos chamá-lo de atendimento pré-hospitalar móvel primário quando o pedido de socorro for oriundo de um cidadão ou de atendimento pré-hospitalar secundário quando a solicitação partir de um serviço de saúde, no qual o paciente já tenha recebido o primeiro atendimento necessário à estabilização do quadro de urgência apresentado, mas necessite ser conduzido a outro serviço de maior complexidade para a continuidade do tratamento. O serviço de atendimento pré-hospitalar móvel deve ser entendido como uma atribuição da área de saúde, sendo vinculado a uma Central de Regulação, com equipe e frota de veículos compatíveis com as necessidades de saúde da população, cujo objetivo é promover o atendimento precoce à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde, e transportá-la, de forma adequada, a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde. Os serviços de atendimento pré-hospitalar móvel devem contar com equipe de profissionais oriundos da área da saúde e não oriundos da área da saúde. Considerando-se que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que nos cursos de graduação a atenção dada à área é bastante insuficiente, entende-se que os profissionais que venham a atuar nos Serviços de Atendimento Pré-hospitalar Móvel (oriundos e não oriundos da área de saúde) devam ser habilitados pelo Núcleos de Educação em Urgências, cuja criação é indicada pelo presente Regulamento e cumpram o conteúdo curricular mínimo nele proposto – Capítulo VII (fls. 86 e v.).]*

4



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL  
17.ª VARA

Nesse escopo, é que o Ministério da Saúde, por meio da aludida Portaria, disciplinou, no âmbito do atendimento pré-hospitalar móvel, acerca da tripulação das ambulâncias, aeronaves e embarcações que atuam na área de urgência. Confira-se:

*“5 – TRIPULAÇÃO*

*Considerando-se que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e que nos cursos de graduação a atenção dada à área ainda é bastante insuficiente, entende-se que os profissionais que venham a atuar como tripulantes dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel devem ser habilitados pelos Núcleos de Educação em Urgências, cuja criação é indicada pelo presente Regulamento e cumpram o conteúdo curricular mínimo nele proposto - Capítulo VII.*

*5.1 - Ambulância do Tipo A [de transporte]: 2 profissionais, sendo um o motorista e o outro um Técnico ou Auxiliar de enfermagem.*

*5.2 - Ambulância do Tipo B [de suporte básico]: 2 profissionais, sendo um o motorista e um técnico ou auxiliar de enfermagem.*

*5.3 - Ambulância do Tipo C [de resgate]: 3 profissionais militares, policiais rodoviários, bombeiros militares, e/ou outros profissionais reconhecidos pelo gestor público, sendo um motorista e os outros dois profissionais com capacitação e certificação em salvamento e suporte básico de vida.*

*5.4 - Ambulância do tipo D [de suporte avançado]: 3 profissionais, sendo um motorista, um enfermeiro e um médico.*

*5.5 - Aeronaves: o atendimento feito por aeronaves deve ser sempre considerado como de suporte avançado de vida e:*

*- Para os casos de atendimento pré-hospitalar móvel primário não traumático e secundário, deve contar com o piloto, um médico, e um enfermeiro;*

*- Para o atendimento a urgências traumáticas em que sejam necessários procedimentos de salvamento, é indispensável a presença de profissional capacitado para tal.*

*5.6 - Embarcações: a equipe deve ser composta 2 ou 3 profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/técnico de enfermagem em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida.”*

Assim, na premissa de que as urgências não se constituem em especialidade médica ou de enfermagem e consideradas as peculiaridades inerentes ao atendimento pré-hospitalar móvel primário e secundário de natureza traumática, inclusive quando não necessários procedimentos de salvamento, é que o Ministério Saúde entendeu pela falta de obrigatoriedade da presença de médico e/ou enfermeiro nessa modalidade de atendimento, sendo suficiente o técnico ou auxiliar de enfermagem.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL  
17.ª VARA

Lado outro, não se visualiza, *prima facie*, aparente violação e/ou incompatibilidade da norma expedida pelo Ministério da Saúde com as atribuições do enfermeiro, conforme previstas no art. 11 da Lei 7.498/86. Senão, vejamos, *in 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;
- d) (VETADO);
- e) (VETADO);
- f) (VETADO);
- g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - *como integrante da equipe de saúde*:

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



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL  
17.ª VARA

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.”*

Nessa contextura, é de se concluir que, ao determinar a obrigatoriedade da presença do enfermeiro em qualquer tipo de unidade de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar móvel na área de urgência, além de invadir a competência da União (Ministério da Saúde) de regulamentar os assuntos relativos ao Sistema Único de Saúde, o conselho-réu, a pretexto de regulamentação do exercício da enfermagem, na suposição de conferir concretude à Lei 7.498/86, ampliou, por meio da Resolução vergastada, as atribuições dos enfermeiros definidas em lei, inovando na ordem jurídica, inclusive com a imposição de obrigações para terceiros. A par do assunto, é de ser registrar, ainda, que o próprio Conselho profissional, externando opinião em sentido divergente, reconhece que *“poder-se-ia considerar ilegal a Portaria editada pelo Ministério da Saúde quando em cotejo com as disposições da Lei de Exercício Profissional da Enfermagem”* (fl. 104).

Outrossim, em juízo preliminar de cognição, mostra-se pertinente o argumento apresentado pelo *Parquet* de aparente violação ao disposto no inciso XIII do art. 5.º do texto constitucional, de que *“é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer”*. Isso pelo argumento de que *“a atribuição entendida como privativa pelo Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução nº 375/2011, insere-se entre aquelas em que há sobreposição de outras competências da área de saúde, a exemplo da medicina”*.

Nessa linha de intelecção, impende consignar que a nossa Corte Regional, em recente precedente, no julgamento do EAC 0013341-93.2012.4.01.3400/DF, da relatoria do desembargador Reynaldo Fonseca, assentou o posicionamento de que *“[a] exigência da presença física de enfermeiro em unidades móveis (terrestres, aéreas ou marítimas) destinadas ao socorro pré-hospitalar (ambulâncias e UTIs móveis) não encontra*



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL  
17.ª VARA

*amparo na Lei 7.498/86". Entendeu o Tribunal que, "[e]mbora o art. 15 da Lei 7.498/86 imponha a necessidade de supervisão ou orientação de enfermeiro em instituições de saúde e em programas de saúde, não há como se afirmar que o socorro pré-hospitalar corresponda a programa de saúde específico, até porque ele pode ser prestado por qualquer cidadão leigo disponível em uma circunstância de perigo". Donde a conclusão de que, "[a]o impor a presença de enfermeiros em ambulâncias mesmo em situações de risco desconhecido, a Resolução 357/2011, do COFEN, extrapola, ainda, o disposto no art. 11, I, "l" e "m", da Lei 7.498/86 que só estabelece como competência privativa do enfermeiro os cuidados com pacientes graves com risco de vida ou cujos cuidados de enfermagem demandem conhecimentos técnicos de maior complexidade". (Cf. Quarta Seção, DJ 04/05/2015.)*

Nesse mesmo sentido, confirmam-se os seguintes julgados: TRF1, AC 0007083-39.2004.4.01.3500/GO, Sétima Turma Suplementar, da relatoria do juiz federal convocado Carlos Eduardo Castro Martins, DJ 04/11/2013; TRF5, AG 00053061720134050000, Primeira Turma, da relatoria do desembargador federal Manoel Erhardt, DJ 17/10/2013.

À derradeira, não se pode deixar de reconhecer a presença do requisito do *periculum in mora*, na medida em que, embora o ato combatido seja de 2011, eventuais ações fiscalizatórias nele amparadas tem o condão de interferir de maneira negativa na prestação dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, sendo, por esse motivo, capaz de gerar riscos à saúde da coletividade ou, até mesmo, de impor onerosidade, sem causa legítima, a terceiros contratantes de serviços de saúde.

À vista do exposto, **concedo a medida antecipatória da tutela jurisdicional requerida, para suspender, até final julgamento, a eficácia da Resolução 375/2011 do Conselho Federal de Enfermagem, vedando-lhe (e os respectivos Conselhos Regionais, por extensão), desse modo, a utilização do ato impugnado como fundamento para qualquer ação fiscalizatória nele baseada, sob pena do pagamento de multa cominatória diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), a contar da respectiva intimação.**





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU  
SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL  
17.ª VARA

A fim de garantir o fiel cumprimento da medida, **determino ao Conselho-réu que comunique, de imediato, a cada um dos Conselhos Regionais a suspensão da eficácia da mencionada Resolução.**

Cite-se.

Após, dê-se vista dos autos à União Federal, pelo prazo de 5 (cinco) dias, para fins do § 2.º do art. 5.º da Lei 7.347/85.

Publique-se. Registre-se. Intimem-se. Cumpram-se, com urgência.

Brasília/DF, 1.º de junho de 2015.



**João Carlos Mayer Soares**  
Juiz Federal