

TRF 1ª — 0035304-70.2015.4.01.0000

PR-DF-ACR-DEFESTIÇÃO-13271/2014



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA _____ VARA CÍVEL
DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL/DF.

38716-28.2014.4.01.3400

AÇÃO CIVIL PÚBLICA Nº 03 /2014
Inquérito Civil Público nº 1.16.000.1727/2012-31

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pela procuradora da República signatária, no exercício de suas atribuições e no cumprimento de seus deveres constitucionais e legais, com fundamento nos artigos 127, “caput”, e 129, incisos II e III, da Constituição Federal, bem como no artigo 5º da Lei Federal nº 7.347, de 24 de julho de 1985, e no artigo 6º, inciso VII, alíneas “a” e “d”, da Lei Complementar nº 75, de 20 de maio de 1993, vem propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA
com pedido de Antecipação de Tutela

em face de **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**, autarquia federal criada pela Lei nº 5.905, de 12 de junho de 1973, CNPJ/MF nº 47.217.146/0001-57, com sede em SCLN Qd 304, Lote 09, Bloco E, Asa Norte, Brasília – DF, CEP.: 70736-550, pelos fatos a seguir expostos.

de

I – DOS FATOS

Questiona a presente ação a legalidade Resolução nº 375/2011 do Conselho Federal de Enfermagem, na qual restou estabelecido que “*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. 1º), tendo em vista a irregular restrição que a referida norma provoca no serviço de remoção de pacientes por unidades móveis de saúde.

Os fatos chegaram ao conhecimento deste órgão em razão do ajuizamento Mandado de Segurança nº 70581-74.2011.4.0113400, em que a empresa APS CONSULTORIA E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE LTDA, questiona legalidade da mencionada resolução, dado que as disposições da Lei nº 7.498/1986 – que regula a profissão de Enfermeiro - não possuiriam tal abrangência.

Instado a se manifestar no feito, o Ministério Público Federal opinou pela procedência da ação, tendo em vista as características inerentes aos atendimentos realizados nesse tipo de veículo. Aduziu ainda que é livre o exercício de qualquer trabalho ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais previstas em lei (art. 5º, XIII, da CRFB). Nessa perspectiva, a interpretação da Lei nº 7.498/86 deveria ser restritiva, não se admitindo interpretação extensiva para conferir ao Enfermeiro atribuições privativas, noutras situações que não as expressamente previstas na norma.

Referido Mandado de Segurança teve sentença *extintiva*, sem resolução de mérito, por ausência de interesse de agir - inadequação da via eleita.

Contudo, dada a relevância da temática e tendo em vista o interesse público que emerge dessa dialética (direito à saúde x atribuições profissionais dos Enfermeiros), assim como a missão constitucional desse órgão, vislumbrou-se a necessidade de instaurar Inquérito Civil Público com vistas a tratar a questão em termos coletivos.

É que a referida Resolução do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM afeta não apenas o pretense direito da empresa autora do Mandado de Segurança nº 70581-74.2011.4.0113400, mas também de todos os serviços de atendimento móvel de saúde públicos e privados que, eventualmente, não contem com Enfermeiros na realização do transporte de pacientes. A Resolução atinge, assim, o próprio serviço de saúde (público e privado).

II - DO DIREITO

II.1 - DA LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Com o advento da Constituição Federal de 1988, houve uma ampliação nas atribuições do Ministério Público, incumbido-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Assim dispõem os arts. 127 e 129 da Constituição Federal, *in verbis*:

Art. 127. O Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis.

Art. 129 - São funções institucionais do Ministério Público:

(...)

II - zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados na Constituição, promovendo as medidas necessárias à sua garantia.

III - Promover o inquérito civil e ação civil pública para a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente e de outros interesses difusos e coletivos.

(...)

Neste mesmo sentido, o E. Ministro do Supremo Tribunal Federal, Celso de Mello, ensina:

Com a reconstrução da ordem constitucional, emergiu o MP sob o signo da legitimidade democrática. Ampliaram-se-lhe as atribuições; dilatou-se-lhe a competência; reformularam-se-lhe os meios

necessários à consecução de sua destinação constitucional; atendeu-se, finalmente, a antiga reivindicação da própria sociedade civil. Posto que o MP não constitui órgão ancilar do governo, instituiu o legislador constituinte um sistema de garantias destinado a proteger o membro da instituição e a própria instituição, cuja atuação autônoma configura a confiança de respeito aos direitos, individuais e coletivos, e a certeza de submissão dos Poderes à lei. RTJ 147/161.

A Lei Complementar nº 75/93, Lei Orgânica do Ministério Público da União, por sua vez, estabelece que:

Art. 6º Compete ao Ministério Público da União:

VII - promover o inquérito civil e a ação civil pública para:

- a) a proteção dos direitos constitucionais;
- b) a proteção do patrimônio público e social, do meio ambiente, dos bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico;
- c) a proteção dos interesses individuais indisponíveis, difusos e coletivos, relativos às comunidades indígenas, à família, à criança, ao adolescente, ao idoso, às minorias étnicas e ao consumidor;
- d) outros interesses individuais indisponíveis, homogêneos, sociais, difusos e coletivos;

Resta evidente que o Ministério Público possui, dentre as suas funções institucionais, a de defender os direitos constitucionais e os interesses coletivos *lato sensu*, de que é exemplo marcante o direito à saúde, sendo os respectivos serviços, também por dicção constitucional, de **relevância pública**.

Em outras palavras, a Resolução nº 375/2011/COFEN atenta contra o direito e interesse difuso da coletividade à saúde e a operacionalização do sistema de atendimento de urgências e emergências, o que torna clara a legitimidade do Ministério Público para veicular a matéria na presente Ação Civil Pública.

II. 2 DA ILEGALIDADE DA RESOLUÇÃO Nº 375/2011/COFEN

O art. 1º da Resolução 375/2011 estabelece que a assistência de enfermagem, em qualquer tipo de unidade móvel de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, somente deve ser desenvolvida na presença de enfermeiro.

Entretanto, como se demonstrará adiante, a generalização trazida

pela resolução desponta desproporcional, além de não gozar de amparo legal.

No que tange ao exame de legalidade, importa considerar as disposições da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem), que estabelecem, como atividades privativas de enfermeiro, as seguintes:

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;
- [...] (alíneas vetadas)
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;**
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;**

II - como integrante da equipe de saúde:

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

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;

- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Conforme pode se verificar do rol de atribuições apresentado acima, não há qualquer menção à privatividade de atuação do enfermeiro no atendimento realizado em unidades móveis de saúde.

Assim, parece-nos que, a pretexto de exercer o seu poder normativo, o Conselho Federal de Enfermagem -- COFEN dele exorbitou, certo que a Resolução nº 375/2011 não encontra suporte hábil na legislação existente.

No caso, a Resolução do Conselho Federal de Farmácia apresenta, como fundamento de validade, o disposto na Lei nº 7.498/86. Assim, deve estar adstrita ao respectivo conteúdo normativo, não podendo exorbitá-lo sob pena de nulidade.

Tratando da importância e dos limites ao poder normativo do administrador, Fabrício Motta¹ destaca que:

Em razão da relevância de suas atribuições, comumente ligadas à essência do Estado de Direito, alguns órgãos ou entidades são brindados com garantias para o correto e livre desempenho de suas funções. A esse órgão ou entidades será então concedida autonomia, assim entendido o poder de criar normas próprias, **nos termos e limites da norma superior concessiva e de forma integrada ao ordenamento jurídico como um todo**. A Autonomia, com efeito, é uma limitação que a Constituição impõe a si mesma: significa regular com normas próprias situações propositadamente não alcançadas pela lei, com finalidade de garantir e proteger certos interesses.

Nesse contexto, não poderia o Conselho Federal de Enfermagem, a pretexto de regulamentar o exercício da profissão de enfermeiro, ampliar o âmbito de abrangência da Lei, por meio de resolução.

Além disso, a Resolução nº 375/201, ao estabelecer a

¹ MOTTA, Fabrício. A submissão da administração ao império da lei – O sentido original e as transformações do princípio da legalidade. In: DALLARI, Adilson Abreu; NASCIMENTO, Carlos Valder; MARTINS, Ives Gandra da Silva. Tratado de direito administrativo. São Paulo: Saraiva, 2013, p. 145.

obrigatoriedade da presença de enfermeiro nas unidades móveis de atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, **invade ainda o âmbito de atribuições legais do Ministério da Saúde, previstas na Lei nº 8.080/1990:**

Art. 9º A direção do Sistema Único de Saúde (SUS) é única, de acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos:

I - no âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

[...]

Art. 16. A direção nacional do Sistema Único da Saúde (SUS) compete:

[...]

XI - identificar os serviços estaduais e municipais de referência nacional para o estabelecimento de padrões técnicos de assistência à saúde;

XII - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde;

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional;

[...]

XVII - acompanhar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde, respeitadas as competências estaduais e municipais;

XVIII - elaborar o Planejamento Estratégico Nacional no âmbito do SUS, em cooperação técnica com os Estados, Municípios e Distrito Federal;

[...]

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

[...]

Art. 27. A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos: (grifo nosso)

Nesse particular, o Ministério da Saúde regulamentou os atendimentos de urgência e emergência (anexo da Portaria nº 2.048/GM/2002/MS, Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência).

A teor da Portaria, *“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 mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um*

serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde”.

O item 1 do anexo da mesma Portaria esclarece que as equipes de atendimento pré-hospitalar móvel devem ser compostas tanto por profissionais de saúde quanto por profissionais não oriundos da área de saúde, *verbis*:

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 ainda é bastante insuficiente, entende-se que os profissionais que venham a atuar como tripulantes dos Serviços de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel devam 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.
(grifo nosso)

Na mesma linha de intelecção, a norma regulamentadora classifica os tipos de veículos de atendimento pré-hospitalar e fixa a composição da tripulação para cada um deles:

2 - DEFINIÇÃO DOS VEÍCULOS DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

2.1 - AMBULÂNCIAS

Define-se ambulância como um veículo (terrestre, aéreo ou aquaviário) que se destine exclusivamente ao transporte de enfermos. As dimensões e outras especificações do veículo terrestre deverão obedecer às normas da ABNT – NBR 14561/2000, de julho de 2000.

As Ambulâncias são classificadas em:

TIPO A – Ambulância de Transporte: veículo destinado ao transporte em decúbito horizontal de pacientes que não apresentam risco de vida, para remoções simples e de caráter eletivo.

TIPO B – Ambulância de Suporte Básico: veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

TIPO C – Ambulância de Resgate: veículo de atendimento de urgências pré-hospitalares de pacientes vítimas de acidentes ou pacientes em locais de difícil acesso, com equipamentos de salvamento (terrestre, aquático e em alturas).

TIPO D – Ambulância de Suporte Avançado: veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergências

pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Deve contar com os equipamentos médicos necessários para esta função.

TIPO E – Aeronave de Transporte Médico: aeronave de asa fixa ou rotativa utilizada para transporte inter-hospitalar de pacientes e aeronave de asa rotativa para ações de resgate, dotada de equipamentos médicos homologados pelo Departamento de Aviação Civil - DAC.

TIPO F – Embarcação de Transporte Médico: veículo motorizado aquaviário, destinado ao transporte por via marítima ou fluvial. Deve possuir os equipamentos médicos necessários ao atendimento de pacientes conforme sua gravidade.

[...]

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 devam 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: **2 profissionais, sendo um o motorista e o outro um Técnico ou Auxiliar de enfermagem.**

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

5.3 - Ambulância do Tipo C: **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: 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.**

Nessa senda, constata-se que somente em casos nos quais

haja o transporte de pacientes de alto risco, que necessitem de cuidados médicos intensivos (ambulância tipo D e, aeronaves e embarcações equiparadas) é que se exige a presença de um enfermeiro e um médico. Nos demais, casos a equipe de atendimento não precisa ser composta por profissional de enfermagem de nível superior.

Registre-se que, no âmbito do SUS, todo atendimento é monitorado por um médico regulador a quem compete orientar a equipe de intervenção quanto aos procedimentos necessários à condução do caso.

Assim, conclui-se que a Resolução nº 375/2011, além de haver extrapolado o nicho de atribuições conferidas ao COFEN pela Lei nº 7.498/86, invadiu as competências outorgadas ao Ministério da Saúde pela Lei nº 8.080/1990. **Verifica-se, no particular, manifesto conflito entre o conteúdo da Resolução impugnada e as diretrizes traçadas pela Portaria nº nº 2.048/GM/2002/MS.**

Ademais, nos termos do disposto no art. 5º, XIII da Constituição da República somente a lei, em sentido estrito, pode estabelecer limites ao exercício profissional, o que não se verifica no caso.

É que a atribuição entendida como privativa pelo Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução nº 375/2011 (circulação de unidades móveis de saúde apenas com a presença de enfermeiro), insere-se entre aquelas em que há sobreposição de outras competências da área da saúde, a exemplo da medicina. **Assim, a aplicação pura e simples da Resolução aqui impugnada impediria, por exemplo, que o atendimento pré-hospitalar móvel pudesse ser feito por equipe de que conste um médico supervisor, mas não um enfermeiro, o que é inconcebível, sob múltiplos aspectos.**

É certo que cada área do conhecimento detém um núcleo de atuação que a peculiariza, mas é igualmente certo que, em certos momentos, está-se diante de zona cinzenta, em que há interpenetração da atuação de profissionais de

diferentes áreas. Tais hipóteses ganham especial relevância nos atendimentos de urgência, em que a preservação da vida é o valor perseguido, devendo preponderar inclusive sobre discussões de ordem profissional, sobretudo as que pretendem dar exclusividade de atuação a determinadas carreiras da área de saúde, em detrimento de outras.

Do exposto, a par da ilegalidade em que incorre a Resolução editada pelo COFEN, em face da Lei n.º 7.498/86, conclui-se, ainda, que a norma **conflita e arrisca** diretamente a lógica de atendimento de saúde de urgência e emergência implementada, pelo poder público, em todo país, motivos que, a nosso ver, são suficientes para pleitear a sua **declaração de ilegalidade**.

III. DA ANTECIPAÇÃO DA TUTELA PRETENDIDA

O Código de Processo Civil possibilita a concessão de tutela antecipada nas hipóteses previstas no art. 273, *in verbis*:

Art. 273. 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:

I - **haja fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação**; ou

II - fique caracterizado o abuso de direito de defesa ou o manifesto propósito protelatório do réu.

[...]

§ 2º **Não se concederá a antecipação da tutela quando houver perigo de irreversibilidade do provimento antecipado.**

No caso, tratando-se de ação cujo objeto é obrigação de não fazer, consistente na pretensão de que o Conselho Federal de Enfermagem deixe de aplicar, até o julgamento de mérito desta demanda, o art. 1º da Resolução nº 375/2011/COFEN, incide o regramento contido no art. 461 e ss do CPC, a saber:

Art. 461. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou, se procedente o pedido, determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao do adimplemento.

§ 1º A obrigação somente se converterá em perdas e danos se o autor o requerer ou se impossível a tutela específica ou a obtenção do

resultado prático correspondente.

§ 2º A indenização por perdas e danos dar-se-á sem prejuízo da multa (art. 287).

§ 3º **Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou mediante justificação prévia, citado o réu.** A medida liminar poderá ser revogada ou modificada, a qualquer tempo, em decisão fundamentada.

§ 4º O juiz poderá, na hipótese do parágrafo anterior ou na sentença, **impor multa diária ao réu**, independentemente de pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando-lhe prazo razoável para o cumprimento do preceito.(grifo nosso)

Aplicando o direito à espécie, verifica-se o que estão preenchidos todos os requisitos legais para a concessão da antecipação de tutela ora requerida.

Com efeito, a verossimilhança das alegações/relevância dos fundamentos decorre da inexistência de previsão legal (Lei nº 7.498/1986) que autorize o Conselho Federal de Enfermagem a exigir que todas as unidades móveis de saúde apenas circulem na presença de um Enfermeiro. Além disso, como se viu, o regramento previsto na Resolução nº 375/2011 invade as competências do Ministério da Saúde, para a regulamentação do tema no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria nº 2.048/GM/2002) e com ela, em verdade, conflita. Finalmente, a previsão normativa questionada carece de razoabilidade, uma vez que se mostra faticamente inviável impedir a circulação das unidades móveis de saúde sem a presença de Enfermeiro (ainda que possam contar com médicos, socorristas e outros profissionais da enfermagem, como os técnicos), tendo em vista as necessidades prementes decorrentes das infinitas, diversas e imprevisíveis situações de urgência e emergência em saúde que se sucedem todos os dias.

O fundado receio de dano irreparável/receio de ineficácia do provimento final, por sua vez, está caracterizado pela possibilidade real e iminente de que ações fiscalizatórias promovidas pelo Conselho Federal de Enfermagem ou pelos correspondentes Conselho Regionais, venham a impedir a circulação de unidades móveis de saúde, com base no art. 1º da Resolução ora impugnada, o que redundará em incalculáveis prejuízos para a saúde pública.

Por derradeiro, a reversibilidade do provimento judicial a ser exarado em antecipação de tutela é manifesto, pois, suspensa a aplicação da norma em questão, a qualquer momento poderá voltar a produzir seus efeitos, sem qualquer prejuízo ou agravo aos interesses do COFEN.

Assim, atendidos todos os requisitos legais previstos, é de rigor a antecipação da tutela pretendida, para que a Resolução nº 375/2011/COFEN tenha a sua eficácia suspensa até o julgamento de mérito da presente ação e, por consequência, seja o Conselho Federal de Enfermagem (e os respectivos Conselhos Regionais, por extensão) impedidos de utilizá-la como fundamento de qualquer ação fiscalizatória.

IV. DOS PEDIDOS

Diante do exposto, o **Ministério Público Federal** requer:

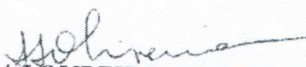
- (A) a autuação desta inicial, juntamente com os documentos que a instruem (autos do Procedimento Administrativo nº 1.16.000.001727/2012-31, com 78 folhas);
- (B) a concessão de **TUTELA ANTECIPATÓRIA**, nos termos do art. 273 c/c o art. 461 do CPC, para que a Resolução nº 375/2011/COFEN tenha a sua eficácia suspensa até o julgamento de mérito da presente ação e, por consequência, seja o Conselho Federal de Enfermagem (e os respectivos Conselhos Regionais, por extensão) impedidos de utilizá-la como fundamento de qualquer ação fiscalizatória, sob pena de multa diária de R\$ 10.000,00 (dez mil reais);
- (C) a **citação** da requerido no endereço constante da exordial, para contestar, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia;
- (D) no **MÉRITO**, a **PROCEDÊNCIA** do pedido para que seja declarada a ilegalidade da Resolução nº 375/2011/COFEN.

(E) ainda, a determinação, ao Conselho Federal de Enfermagem de multa no valor de R\$ 10.000,00, por dia de atraso, em caso de descumprimento da obrigação a ser fixada em sentença.

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL protesta provar o alegado por todos os meios em direito admitidos, sobretudo em contraprova, em sendo necessário.

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

Brasília, 27 de maio de 2014.


LUCIANA LOUREIRO OLIVEIRA
Procuradora da República