



**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 BRASÍLIA – SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO  
FEDERAL**

**Distribuição Inicial - pedido liminar**

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 sua presidente **Dra. Irene Abramovich** e por seus procuradores signatários (**doc. 03**), 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 5.905/73, inscrita no CNPJ/MF sob nº 47.217.146/0001-57, com sede no SCLN 304, Lote 09, Bloco E, Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70.736-550, 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 corporações afetas à saúde passaram a capturar 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.

A intensificação da pressão corporativista ensejou a publicação de diversos atos administrativos ilegais, ao arrepio dos princípios estruturantes do Estado de Direito e, pior, vulnerando o direito fundamental à saúde da população.

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 pública. 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 ao treinamento científico para a respectiva execução perita.

Caso emblemático dessa iniciativa espúria é retratado, justamente, na Resolução COFEN nº 641 (objeto desta ação civil pública) que, sob o pretexto de “regulamentar” o exercício da enfermagem, passou a “autorizar” enfermeiros, com exclusividade, a utilizarem dispositivos extraglótricos, pinça Magill com auxílio de laringoscopia, assumir a responsabilidade pela execução de cricotireoidostomia por punção e averiguar a correção do posicionamento e das técnicas de manutenção das pressões internas dos manguitos e balonetes dos dispositivos extraglótricos e tubos traqueais, bem como a instilação de líquidos e o esvaziamento controlado nos pacientes submetidos ao transporte em aeronaves.

É contra essa atuação *ultra vires* do CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM 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 a AUTARQUIA CORPORATIVA RÉ restringa 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*”<sup>1</sup>, sendo também corresponsável pela preservação dos direitos que se relacionem com o interesse público.

São ponderosas, a esse propósito, as reflexões de LUCIA VALLE FIGUEIREDO<sup>2</sup>:

“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

---

<sup>1</sup> Artigo 2º da Lei nº 3.268/57.

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

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, 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 que objetiva provimento jurisdicional hábil a compelir a **RÉ** a conformar a sua conduta ao ordenamento jurídico, extirpando ato administrativo que *(a)* atenta contra as Leis 5.905/73, 7.498/86, 12.482/13, e *indiretamente*, viola os arts. 37 e 196 da CF/88 e *(b)* traz sérios riscos à **saúde pública**, temos que

este CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA investe-se de inequívoca **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 potencial é de abrangência **nacional**, diante da ampla eficácia da Resolução COFEN nº 64I/2020, cujos efeitos se produzirão em todo o território brasileiro. Resulta atraída, portanto, a disposição do art. 93, inc. II, do CDC, o qual compõe o núcleo duro do microssistema processual coletivo<sup>3</sup>:

Art. 93. Ressalvada a competência da Justiça Federal, é competente para a causa a justiça local: [...]

II – no foro da Capital do Estado ou no do Distrito Federal, para os danos de âmbito nacional ou regional, aplicando-se as regras do Código de Processo Civil aos casos de competência concorrente.

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

---

<sup>3</sup> Nesse sentido, leciona Daniel Amorim Assumpção Neves: “Apesar da inegável pluralidade de leis a compor o microssistema coletivo, a doutrina parece tranquila no sentido de indicar que o núcleo duro desse microssistema é formado pela Lei da Ação Civil Pública e pelo Código de Defesa do Consumidor” (TARTUCE, Flávio; NEVES, Daniel Amorim Assumpção. *Manual de Direito do Consumidor, Direito Material e Processual*, vol. único. São Paulo: Método, 2013, p. 566).

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 a **Resolução nº 641/2020** – publicada no **Diário Oficial da União de 04/06/2020 (doc. 04)** – por meio da qual autoriza enfermeiros (a) a realizarem procedimentos invasivos para acesso à via aérea de pacientes, servindo-se inclusive de laringoscopia, (b) utilizando-se de dispositivos extraglótricos, bem como (c) performarem cricotireoidostomia por punção e (d) velarem pela correção do posicionamento e das técnicas de manutenção da pressão interna dos manguitos e balonetes dos dispositivos extraglótricos e tubos traqueais, a instilação de líquidos e o esvaziamento controlado, nos pacientes submetidos a transporte aéreo. Vai além, buscando conferir aos enfermeiros a exclusividade dessas técnicas médicas.

O mencionado ato administrativo normativo prescreve, *ad litteram*:

“Art. 1º É privativo do Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a utilização dos Dispositivos Extraglótricos (DEG) para acesso à via aérea, exclusivamente, em situação de iminente risco de morte.

Art. 2º Compete ao Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a averiguação quanto ao correto posicionamento e as técnicas de manutenção das pressões internas dos manguitos e/ou balonetes dos DEGs e tubos traqueais, a instilação de líquidos (soro fisiológico ou água destilada), e o esvaziamento controlado, conforme protocolo institucional, para os pacientes submetidos ao transporte em aeronaves de asa fixa e/ou rotativa.

Art. 3º É privativo do Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a utilização da pinça Magill com auxílio de laringoscopia para a retirada de corpo estranho, quando da OVACE em pacientes inconscientes, após insucesso nas tentativas de desobstrução pela técnica de Heimlich.

Art. 4º É de responsabilidade do Enfermeiro, no âmbito da equipe de enfermagem, a execução da cricotireoidostomia por punção na obstrução completa da via aérea por OVACE ou edema das estruturas orofaríngeas, quando os demais procedimentos previstos para esta situação não forem efetivos.

**Art. 5º** Para a execução dos procedimentos constantes nos artigos supracitados, o Enfermeiro deve estar devidamente capacitado, por meio de curso presencial com conteúdo que inclua teoria e prática simulada.

**Art. 6º** Os Enfermeiros instrutores de cursos de capacitação para os procedimentos normatizados nesta Resolução, devem:

I – Possuir especialização na área de urgência e emergência ou outras afins que contemplem na matriz curricular o conteúdo relacionado aos procedimentos acima; ou

II – Ter experiência prática comprovada na utilização de Dispositivos Extraglóticos (DEG) e cricotireoidostomia por punção.

**Parágrafo único.** É proibido ao Enfermeiro ministrar cursos referentes aos procedimentos normatizados nesta Resolução à profissionais que não possuem competência legal para executá-los (Técnicos/Auxiliares de Enfermagem, Bombeiros Militares, Bombeiros Cívís, Socorristas, entre outros similares).

**Art. 7º** Para o pleno exercício dos procedimentos normatizados nesta Resolução, deverão ser estabelecidos protocolos e respectivas capacitações, assim como materiais e equipamentos, destinados à melhores práticas e segurança dos pacientes e equipes.

**Art. 8º** A realização dos procedimentos deverá ser executada no contexto do processo de enfermagem.

**Art. 9º** Integra a presente norma o anexo contendo definições de termos e de procedimentos relacionados com o objeto desta resolução.

**Art. 10** Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial da União, revogando-se as disposições em contrário.”

Tal ato administrativo expedido pela AUTARQUIA RÉ permite, à margem da legislação de regência, que enfermeiros realizem procedimentos privativos de médicos, para os quais enfermeiros não estão capacitados, com enorme risco aos pacientes.

Nem se diga que a urgência de situações concretas justificaria a ilegal ampliação das atribuições dos enfermeiros, autorizando-os a substituírem médicos que estejam presentes no local e possam intervir.

Obviamente, a prestação de socorro quando não há médico presente, visando à preservação da vida em iminente risco é possível. Disso não se conclui, entretanto, ser juridicamente possível emitir – por meio de ato normativo secundário – uma autorização genérica admitindo a substituição do atendimento médico emergencial por enfermeiros.



Impende ressaltar que o Superior Tribunal de Justiça, 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, dotado de natureza jurídica autárquica e sujeita ao regime jurídico de Direito Público, mesmo após as constantes e regulares decisões judiciais anulando os seus atos, continue 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 do RÉU 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 a execução de atos médicos, especialmente aqueles relacionados na Resolução COFEN nº 641/2020.

#### IV – DO MÉRITO

No mérito, a presente ação deve ser julgada integralmente procedente, nos termos abaixo explicitados. 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 do ato administrativo vergastado, que inova o ordenamento

jurídico, conferindo aos enfermeiros atribuições estranhas à Lei 7.498/86. Afinal, a legislação a reger a enfermagem em nenhum momento autoriza esses profissionais a executarem os procedimentos descritos na Resolução COFEN nº 641/2020, a se responsabilizar por intervenções invasivas em pacientes – inclusive para acesso às vias respiratórias – ou a averiguar a adequação técnica de atos que são eminentemente médicos.

É indubitoso que os enfermeiros desempenham relevantíssimas funções nos serviços de atendimento à saúde. Não obstante, a execução de atos médicos, notadamente aqueles previstos no **art. 4º da Lei 12.842/13**, não pode ser a eles estendidos por simples ato administrativo, principalmente quando não há formação técnica para tanto.

Decerto, 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 da ENTIDADE RÉ, 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 DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 641/2020  
DA CARACTERIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE ACESSO À VIA AÉREA COMO ATO  
MÉDICO. LEI 12.842/2013 (LEI DO ATO MÉDICO)

De largada, cumpre-nos indicar a existência de legislação específica a versar sobre os procedimentos ora em debate. Nessa esteira, em prestígio ao princípio da legalidade objetiva, é essencial iniciar o estudo deste tópico com enfoque na Lei 12.842/13, que “*Dispõe sobre o exercício da medicina*”.

Deveras, a partir da Lei nº 12.842/2013 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 como atividade PRIVATIVA do médico a indicação e execução de PROCEDIMENTOS INVASIVOS (art. 4º, inc. III), a INTUBAÇÃO TRAQUEAL (art. 4º, inc. IV), a coordenação da ESTRATÉGIA VENTILATÓRIA inicial para a ventilação mecânica invasiva e a respectiva interrupção (art. 4º, inc. V), a realização de DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO (art. 4º, inc. X), bem como a ATESTAÇÃO MÉDICA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE, doenças e possíveis sequelas (art. 4º, inc. XIII). Nesse sentido, reza o Diploma Legal em comento, *verbis*:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

I - (VETADO);

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

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

IV - intubação traqueal;

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

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

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

VIII - (VETADO);

IX - (VETADO);

X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;

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

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

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

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

No entanto, ignorando por completo as previsões legais *supra* transcritas, a Resolução COFEN nº 641/2020 autorizou enfermeiros a (a) utilizarem “Dispositivos Extraglóticos (DEG) para acesso à via aérea” (art. 1º), (b) averiguarem a correção do posicionamento e das técnicas de manutenção das pressões internas dos manguitos e balonetes dos DEGS e tubos tranqueais, a instilação de líquidos e o esvaziamento controlado, “*para os pacientes transportados em aeronaves de asa fixa e/ou rotativa*” (art. 2º), (c) se valerem de “pinça Magill com auxílio de laringoscopia para a retirada de corpo estranho” (art. 3º), e (d) executarem “cricotireoidostomia por punção na obstrução completa da via aérea por OVACE ou edema das estruturas orofaríngeas” (art. 4º).

De proveito salientar que as definições dos procedimentos nominados – segundo o anexo da própria Resolução COFEN nº 641/2020 (doc. 05) – evidenciam, a mais não poder, o caráter invasivo das intervenções:

“Para efeitos desta Resolução, considera-se:

I – Dispositivos Extraglóticos (DEG): Os DEGs podem ser classificados em duas categorias: dispositivos supraglóticos (DSG) que se situam acima e envolvem a glote (por exemplo: máscara laríngea e via aérea perilaríngea), e dispositivos infraglóticos (DIG) ou dispositivos retroglóticos (DRG) que

passam atrás e além da laringe para penetrar na porção superior do esôfago (por exemplo: tubo combinado traqueo-esofágico, tubo laríngeo). Os modelos indicados para emergência são aqueles que permitem a passagem de uma sonda gástrica por uma via alternativa no corpo do dispositivo, para esvaziamento do conteúdo gástrico.

II – Cricotireoidostomia por punção: é uma alternativa na abordagem à via aérea quando da impossibilidade de intubação traqueal (por exemplo: edema de glote, obstrução total de via aérea), podendo ser realizada por punção ou via cirúrgica. A cricotireoidostomia por punção é realizada pela inserção de um cateter sobre agulha de grosso calibre (14 para adultos e 16 ou 18 para crianças) pela membrana cricotireoidea, cuja ventilação não deve ultrapassar 30 a 45 minutos, em função da retenção de dióxido de carbono. Tem por finalidade a oferta de oxigênio em situações de emergência, no iminente risco de morte.

III – Manobra de Heimlich: técnica de desobstrução de via aérea que consiste na compressão do abdome de uma pessoa com obstrução da via aérea por corpo estranho (OVACE) parcial ou total, com a vítima ainda consciente, podendo ser realizada com a vítima em pé ou deitada. O tratamento para OVACE em lactentes é realizada com golpes fortes no tórax posterior e compressões na porção anterior da caixa torácica.

IV – Pinça Magill: é um instrumento metálico, não cortante, que tem seu uso indicado, entre outros, para retirada de corpo estranho da via aérea, quando visualizado.

V – Laringoscopia: é um procedimento onde se utiliza um equipamento denominado laringoscópio, que tem por finalidade a abertura da via aérea e visualização da laringe e anexos, para introdução de um tubo endotraqueal e/ou retirada de corpo estranho com utilização da pinça Magill.

Mas não é só. A ilegal resolução foi além, surpreendentemente atribuindo tais funções e responsabilidades aos enfermeiros em caráter privativo. Ora, sobre se tratar de ato médico, a linguagem empregada na normativa do CONSELHO RÉU conduz à absurda conclusão que somente enfermeiros podem realizar tais procedimentos, em afronta flagrante às Lei 12.842/13 e 7.498/86.

Não é demais enfatizar que a mesma Lei do Ato Médico indica o profissional autorizado 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.

Aliás, a interpretação distorcida da legislação em vigor representa clara violação ao art. 197 da Carta Republicana<sup>4</sup>, no qual se prevê a necessidade de regulamentação dos serviços de saúde, por meio de ato normativo primário (art. 5º, inc. XIII, CF/88).

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 detêm 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 em lei.

#### IV.IV. DA ESPECIALIDADE MÉDICA.

##### DECRETO FEDERAL Nº 8.516/15.

No ano de 2015, o Decreto Federal nº 8.516/2015<sup>5</sup> regulamentou a formação do Cadastro Nacional de Especialistas, reconhecendo e estabelecendo a Comissão Mista de Especialidades, formada pelo Conselho Federal de Medicina, Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação e Sociedades de Especialidades Médicas que edificam a Associação Médica Brasileira, a qual compete definir, por consenso, as especialidades médicas no País, com delegação exclusiva do Poder Público para tal mister:

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;

<sup>4</sup> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

<sup>5</sup>[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2015-2018/2015/Decreto/D8516.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015-2018/2015/Decreto/D8516.htm)



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.

§ 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 Comissão Mista de Especialidades 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.

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) pelo ato administrativo combatido nesta ação civil pública, seja no campo da invasão das especialidades médicas, seja no campo da transgressão da Lei do Ato Médico, essa última cuja altanaria de medidas protetivas legais, se busca nesta vestibular.

## 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

I. 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, Fonoaudióloga 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 jurídica de expandir as atribuições profissionais por resolução – ao invés da promulgação de lei federal –, ladeada pela reincidência contumaz do COFEN em trilhar essa via à margem da legalidade, 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](http://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.



Em suma, a Lei não autoriza ao enfermeiro qualquer ato concernente à intervenção invasiva à via aérea; ao contrário, explicitamente confere essa atribuição aos médicos.

## VI – DA FORMAÇÃO MÉDICA E DA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Não são necessárias grandes ilações ou esforço argumentativo para demonstrar que a execução de procedimentos médicos nas vias aéreas 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 Enfermagem<sup>6</sup>, 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 ou realização dos procedimentos descritos na Resolução COFEN n.º 641/2020.

Insta salientar 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.<sup>7</sup>

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.

Todavia, 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.

---

<sup>6</sup> Cópia integral juntada a esta inicial.

<sup>7</sup> Parecer CNE/CES nº 213/2008, aprovado em 9 de outubro de 2008

## 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 o Ato Administrativo expedido pelo RÉU já está surtindo efeitos, estimulando enfermeiros a praticarem atos complexos e privativos de médicos. Há risco iminente aos pacientes que, sem deterem conhecimento científico, submetem-se a procedimentos arriscados, executados por profissionais descapacitados.

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 DINAMARCO<sup>8</sup>:

“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).

---

<sup>8</sup> DINAMARCO, Pedro da Silva *in Ação Civil Pública*, Ed. Saraiva, 2001, pg. 320

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 FIGUEIREDO<sup>9</sup> 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).

Com efeito, na presente ação civil pública se busca, justamente, prevenir os *riscos* decorrentes do ato normativo baixado pelo COFEN. Toda a sociedade está exposta aos malefícios decorrentes da realização de procedimentos médicos por profissionais não habilitados para tanto.

O que se espera do Poder Judiciário é uma reação enérgica e ativa, 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

---

<sup>9</sup>op. cit., pg. 239.

a demonstração de efetivo dano e a existência de culpa ou dolo do COFEN, nos termos do art. 497, parágrafo único, do CPC/2015.<sup>10</sup>

Reitere-se, por necessário, que a intervenção nas vias respiratórias de pacientes por enfermeiros – que não recebem treinamento para a prática desses atos – pode provocar gravíssimos e irreversíveis danos à saúde. Não é aceitável arriscar a vida da população, com a inopinada edição de normas atentatórias à legislação em vigor e desconectadas da realidade da formação ínsita à enfermagem, que ultrapassam, no caso concreto, a horizontalidade de leis que formam os conselhos de fiscalização profissional, que encontram-se estribados por leis de mesma hierarquia.

Desta feita, requer-se a concessão de mandado liminar, independentemente da prévia manifestação do CONSELHO RÉU, por medida de preservação do ordenamento jurídico e da saúde pública, a fim de que sejam suspensos os efeitos dos arts. 1º, 2º, 3º e 4º da Resolução Cofen nº 641/2020, 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 do RÉU, nos termos indicados por NELSON NERY JUNIOR<sup>11</sup>:

“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 sua **publicação da decisão em jornal de grande**

<sup>10</sup>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.

<sup>11</sup> 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.

circulação nacional e no sítio oficial da AUTARQUIA RÉ, 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 Resolução nº 641/2020 o CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM autorizou enfermeiros a se valerem de Dispositivos Extraglóti­cos (DEG) para acessar a via aérea de pacientes, a utilizarem pinça Magill com auxílio de laringoscopia e a executarem cricotireoidostomia por punção.
- b) Os procedimentos nominados constituem atos privativos de médicos, conforme o art. 4º, incs. III, IV, V, X e XIII, da Lei 12.842/13.
- c) A Res. COFEN nº 641/2020, ao disciplinar atos privativos de médicos, perpassou os limites impostos pela Lei 7.498/86 à enfermagem e, por conseguinte, não encontram lastro na Lei 5.905/73.
- d) Ao autorizar a prática de atos médicos – que pressupõe acendrada capacitação técnica –, o COFEN violou 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 cientificamente – a executarem procedimentos invasivos nas vias aéreas de pacientes.
- e) O ato administrativo contestado nesta demanda evidencia 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;
- f) O COFEN é **reincidente** em “alargar” indevidamente seu campo de atuação, via resoluções administrativas numa clara tentativa, *in casu*, de subversão à regra legislativa em vigor.

### IX – DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, é a presente para requerer a concessão da liminar *inaudita altera parte*, na forma defendida, para **especificamente (a) suspender a eficácia dos arts. 1º, 2º, 3º e 4º da Resolução COFEN nº 641/2020**, (b) determinando-se que a decisão liminar seja publicada em jornal de grande circulação e no sítio oficial da AUTARQUIA RÉ.

Após regular processamento, requer sejam julgados integralmente procedentes os pedidos veiculados pela AUTARQUIA AUTORA, **confirmando** a medida liminar, **anulando** os arts. 1º, 2º, 3º e 4º da Resolução COFEN nº 641/2020, **compelindo** o CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM a (i) abster-se de editar atos administrativos que autorizem, direta ou indiretamente, enfermeiros a realizarem os atos médicos descritos na Resolução COFEN nº 641/2020, e (ii) orientar os Conselhos Regionais de Enfermagem a fiscalizarem e punirem os enfermeiros que executarem tais atos privativos de médicos

Requer-se, ainda, a citação do CONSELHO RÉU, na pessoa dos respectivos representantes legais, para, querendo, manifestar-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

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 representá-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/SP p/ Brasília/DF, 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

**Carla Dortas Schonhofen**  
OAB/SP 180.919  
Departamento Jurídico – CREMESP

**Paula Véspoli Godoi**  
OAB/SP 168.432  
Departamento Jurídico – CREMESP

**Adriana Teixeira da Trindade Ferreira**  
OAB/SP nº 152.714  
Departamento Jurídico – CREMESP

**Olga Cordoniz Campello Carneiro**  
OAB/SP nº 86.795  
Departamento Jurídico – CREMESP

**Laide Helena Casemiro Pereira**  
OAB/SP nº 87.425  
Departamento Jurídico – CREMESP

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