

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA 20ª VARA FEDERAL
CIVEL DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO DISTRITO FEDERAL – BRASÍLIA**

PROCESSO N. 1006566- 69.2017.4.01.3400

**CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA
SAÚDE – CNTS**, pessoa jurídica de direito privado, entidade sindical de terceiro grau do sistema confederativo, inscrita no CNPJ sob o nº 67.139.485/0001-70 e registrada no Ministério do Trabalho por meio do processo nº 24000.000490/92, portadora do Código Sindical/MTE nº 021.000.00000-3, com sede e foro em Brasília, Distrito Federal, no SCS, Quadra 01, Bloco “G”, Edifício Bacarat, conjunto nº 1.605, CEP 70309-900, representada neste ato por seu presidente, **José Lião de Almeida**, RG 2495434, SSP/SP, via de seus advogados (mandato anexo), vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência, com fulcro no artigo 8º, inciso III da CRFB, requerer sua admissão no presente feito na qualidade de *AMICUS CURIAE*, nos autos da **AÇÃO ORDINÁRIA** que promove o **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – CFM** em face da **UNIÃO FEDERAL**, pelos fatos e fundamentos adiante aduzidos:

I- DO CABIMENTO

01. A entidade ora postulante reputa-se legitimada a ingressar no presente feito na qualidade de *Amicus Curiae*, porquanto possui interesse institucional do feito, objetivando enriquecer a discussão ora suscitada, disponibilizando elementos informativos fundamentais à resolução da presente controvérsia.

02. Isso porque a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde- **CNTS** possui, dentre suas finalidades, a de substituir e/ou representar, perante as autoridades judiciárias e administrativas, os interesses individuais e coletivos da categoria profissional dos trabalhadores na saúde, conforme estatuto em anexo.

03. Nesse sentido, a intervenção da **CNTS** se faz em favor dos trabalhadores do setor saúde no Brasil, entidade que luta pela proteção dos direitos sociais dos seus representados.

04. Considerando que o objeto discutido no presente feito diz respeito à atuação de profissionais de saúde (seara multidisciplinar) na Política Nacional de Atenção Básica, por meio da Portaria Ministerial nº 2.488 de 21 de Outubro de 2011, que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), e que a **CNTS** representa em nível confederativo os trabalhadores na saúde, resta justificado o interesse institucional da Confederação para tanto.

05. Portanto, seguem as presentes razões:

II- DAS RAZÕES

01. O presente feito trata de ação na qual o Conselho Federal de Medicina requer a suspensão da Portaria n. 2.488/2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção

Básica- PNAB (conjunto de ações e protocolos para a promoção, recuperação e manutenção da saúde da população brasileira no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS) na parte que permite aos enfermeiros a requisição de exames, “a fim de que seja evitada a prática da medicina, por profissionais não habilitados, fazendo com que toda sociedade seja realmente protegida, evitando-se, assim, QUE ENFERMEIROS SOLICITEM EXAMES E REALIZEM DIAGNÓSTICOS SEM ORIENTAÇÃO MÉDICA, CONFORME DISPÕE A PRÓPRIA LEI DE ENFERMAGEM ”

02. Não merece prosperar tal pretensão. Sabe-se que o sistema de saúde nacional é orientado pela atenção primária contando com a presença de múltiplos profissionais da saúde, dentre eles os enfermeiros. Para o Estratégia Saúde da Família, médicos e enfermeiros fazem as consultas, com a adoção de decisões dentro de seu escopo profissional, promovendo os procedimentos de sua competência.

03. A propósito, recentemente, o Coren-BA, ABEn-BA e SEEB divulgaram Nota de Esclarecimento (http://ba.corens.portalcofen.gov.br/nota-conjunta-de-esclarecimento-e-convocatoria-sobre-acao-do-cfm-que-suspendeu-itens-dapnab_34824.html), no seguinte sentido:

“O que a Política Nacional de Atenção Básica estabelece não é uma novidade na prática da (o) enfermeira (o) no Brasil que, mediante protocolos de saúde pública, executa atividades semelhantes às que estão previstas na Portaria 2.488/2011 desde a década de 40 na antiga Fundação SESP (Serviço Especial de Saúde Pública) e, organizadamente, a partir da década de 60 nos programas específicos de controle da Tuberculose, Hanseníase, Diabetes, Hipertensão, etc.

O aspecto da investida empreendida pelo CFM contra as atividades executadas pela (o) enfermeira (o) é dado a partir da implantação da estratégia da Saúde da Família e da ampliação das atribuições da (o) enfermeira (o) que a estratégia exige. O Programa de Saúde da Família (PSF) tem como objetivo atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade e integralidade da atenção, o que exige mudar o modelo de atenção à saúde

historicamente centrado na prática médica e no serviço hospitalar. O PSF foi implantado como política de saúde desde 1994 pelo Ministério de Saúde, estando presente em quase todos os estados e municípios, o que significa não só ampliação do acesso, mas a resolutividade nas ações e serviços oferecidos.

Agora em 2017, no momento em que o governo federal desfere mais um ataque ao direito universal à saúde alterando a PNAB sem o debate aprofundado e sem a devida aprovação do texto final na esfera do Controle Social do SUS, e em meio ao cenário de perdas de conquistas que, com muita luta, obtivemos no campo da saúde pública, defendemos que o debate das organizações políticas de todas as profissões do campo da saúde deveria se dar em torno da defesa do SUS, do direito universal à saúde e da co-responsabilidade que todos os componentes da equipe de saúde têm no ato de cuidar visando à resolutividade dos graves problemas de saúde da população brasileira e, portanto, prescindindo da disputa de poder para que uma única profissão exerça um papel nuclear no campo da saúde.

Assim, reconhecemos que a população brasileira, independentemente da sua classe social, não deva ter acesso apenas a um ou outro profissional, a um ou outro serviço, a uma ou outra ação de maior ou menor complexidade, mas integralmente a ações e serviços de todos os profissionais que o seu problema de saúde exigir.

Neste contexto, entendemos que enfermeiras (os), médicos, assim como os demais profissionais da área da saúde devem canalizar a sua ação política não para disputar quem deve ou não deve prescrever medicamentos ou solicitar exames, dado que as normas em vigor são muito claras quanto à ação restrita das (os) enfermeiras (os) em relação a essas práticas. E aproveitamos para reafirmar à população brasileira que as (os) enfermeiras (os) possuem formação, competência e habilidade para desenvolver as atribuições definidas pelos protocolos assistenciais de saúde, ao contrário do que afirmam, nesse momento, o juiz federal Renato Borelli e o Conselho Federal de Medicina.

Por fim, conclamamos enfermeiras (os) e estudantes de Enfermagem para que participem das atividades que organizaremos para, mais uma vez,

demonstrarmos à população brasileira quem somos nós e como é relevante o papel social que exercemos nos 5.562 municípios brasileiros para cuidar da saúde da população ao lado de agentes comunitários de saúde, médicos, auxiliares e técnicos de enfermagem, odontólogos, nutricionistas e todos os que fazem o SUS no Brasil”.

04. A propósito, as mobilizações e luta histórica dos conselhos profissionais, frentes e entidades da área da saúde contra o Projeto de Lei nº 268/2002, que define o exercício da medicina (conhecido como “Ato Médico”), foram bem sucedidas e já haviam sido solucionadas pelo Poder Executivo, porquanto, da forma como estava, o Ato Médico agredia a saúde pública brasileira.

05. Nesse sentido, verifica-se que a presente demanda fere a evolução histórica das atribuições das diversas profissões da saúde, que prestam atendimento e respondem às demandas em saúde da população. Tal ação guarda em sua essência o intuito de reserva de mercado com o comprometimento de desconstrução da política de saúde pública.

06. Vale trazer a lume que tal questão fora dirimida por força do veto pelo Executivo, de artigos da Lei n. 12.842/2013, que dispõe sobre o exercício da Medicina, no seguinte sentido: (<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2013/lei-12842-10-julho-2013-776473-veto-140401-pl.html>):

“LEI Nº 12.842, DE 10 DE JULHO DE 2013

Dispõe sobre o exercício da Medicina.

MENSAGEM Nº 287, DE 10 DE JULHO DE 2013.

Senhor Presidente do Senado Federal,

Comunico a Vossa Excelência que, nos termos do § 1º do art. 66 da Constituição, decidi vetar parcialmente, por contrariedade ao interesse público,

o Projeto de Lei nº 268, de 2002 (nº 7.703/06 na Câmara dos Deputados), que "Dispõe sobre o exercício da Medicina".

Ouvidos, os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Fazenda e a Secretaria-Geral da Presidência da República manifestaram-se pelo veto aos seguintes dispositivos:

Inciso I do caput e § 2º do art. 4º

"I - formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;"

"§ 2º Não são privativos do médico os diagnósticos funcional, cinésio-funcional, psicológico, nutricional e ambiental, e as avaliações comportamental e das capacidades mental, sensorial e perceptocognitiva."

Razões dos vetos

"O texto inviabiliza a manutenção de ações preconizadas em protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas no Sistema Único de Saúde e em rotinas e protocolos consagrados nos estabelecimentos privados de saúde. Da forma como foi redigido, o inciso I impediria a continuidade de inúmeros programas do Sistema Único de Saúde que funcionam a partir da atuação integrada dos profissionais de saúde, contando, inclusive, com a realização do diagnóstico nosológico por profissionais de outras áreas que não a médica. É o caso dos programas de prevenção e controle à malária, tuberculose, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, dentre outros. Assim, a sanção do texto poderia comprometer as políticas públicas da área de saúde, além de introduzir elevado risco de judicialização da matéria.

O veto do inciso I implica também o veto do § 2º, sob pena de inverter completamente o seu sentido. Por tais motivos, o Poder Executivo apresentará nova proposta que mantenha a conceituação técnica

adotada, porém compatibilizando-a com as práticas do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados."

Os Ministérios da Saúde, do Planejamento, Orçamento e Gestão e a Secretaria-Geral da Presidência da República opinaram, ainda, pelo veto aos dispositivos a seguir transcritos:

Incisos VIII e IX do art. 4º

"VIII - indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;

IX - prescrição de órteses e próteses oftalmológicas;"

Razões dos vetos

"Os dispositivos impossibilitam a atuação de outros profissionais que usualmente já prescrevem, confeccionam e acompanham o uso de órteses e próteses que, por suas especificidades, não requerem indicação médica. Tais competências já estão inclusive reconhecidas pelo Sistema Único de Saúde e pelas diretrizes curriculares de diversos cursos de graduação na área de saúde. Trata-se, no caso do inciso VIII, dos calçados ortopédicos, das muletas axilares, das próteses mamárias, das cadeiras de rodas, dos andadores, das próteses auditivas, dentre outras. No caso do inciso IX, a Organização Mundial da Saúde e a Organização Pan-Americana de Saúde já reconhecem o papel de profissionais não médicos no atendimento de saúde visual, entendimento este que vem sendo respaldado no País pelo Superior Tribunal de Justiça. A manutenção do texto teria um impacto negativo sobre o atendimento à saúde nessas hipóteses."

Incisos I e II do § 4º do art. 4º

"I - invasão da epiderme e derme com o uso de produtos químicos ou abrasivos;

II - invasão da pele atingindo o tecido subcutâneo para injeção, sucção,

punção, insuflação, drenagem, instilação ou enxertia, com ou sem o uso de agentes químicos ou físicos;"

Razões dos vetos

"Ao caracterizar de maneira ampla e imprecisa o que seriam procedimentos invasivos, os dois dispositivos atribuem privativamente aos profissionais médicos um rol extenso de procedimentos, incluindo alguns que já estão consagrados no Sistema Único de Saúde a partir de uma perspectiva multiprofissional. Em particular, o projeto de lei restringe a execução de punções e drenagens e transforma a prática da acupuntura em privativa dos médicos, restringindo as possibilidades de atenção à saúde e contrariando a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde. O Poder Executivo apresentará nova proposta para caracterizar com precisão tais procedimentos."

Incisos I, II e IV do § 5º do art. 4º

"I - aplicação de injeções subcutâneas, intradérmicas, intramusculares e intravenosas, de acordo com a prescrição médica;

II - cateterização nasofaringeana, orotraqueal, esofágica, gástrica, enteral, anal, vesical, e venosa periférica, de acordo com a prescrição médica;"

"IV - punções venosa e arterial periféricas, de acordo com a prescrição médica;"

Razões dos vetos

"Ao condicionar os procedimentos à prescrição médica, os dispositivos podem impactar significativamente o atendimento nos estabelecimentos privados de saúde e as políticas públicas do Sistema Único de Saúde, como o desenvolvimento das campanhas de vacinação. Embora esses procedimentos comumente necessitem de uma avaliação médica, há

situações em que podem ser executados por outros profissionais de saúde sem a obrigatoriedade da referida prescrição médica, baseados em protocolos do Sistema Único de Saúde e dos estabelecimentos privados."

Inciso I do art. 5º

"I - direção e chefia de serviços médicos;"

Razões dos vetos

"Ao não incluir uma definição precisa de 'serviços médicos', o projeto de lei causa insegurança sobre a amplitude de sua aplicação. O Poder Executivo apresentará uma nova proposta que preservará a lógica do texto, mas conceituará o termo de forma clara."

Essas, Senhor Presidente, as razões que me levaram a vetar os dispositivos acima mencionados do projeto em causa, as quais ora submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros do Congresso Nacional.

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 de 11/07/2013

07. Nesse sentido, resta cristalizado que além da prévia pronúncia do Poder Executivo sobre a pretensão aqui objurgada, há que ser valorado o fato de que há uma multiplicidade sem fim de profissionais de saúde habilitados e capacitados à realização de diagnósticos e requisição de exames, dentro de seu escopo de atuação, sem que isso implique em prática da medicina por profissionais não habilitados, apta a gerar dano à saúde pública.

08. Ademais, não há para os médicos o monopólio e exclusividade para a realização de diagnóstico e requisição de exames. No contexto da presente ação, percebe-se que a Portaria nº 2.488/2011, ora questionada, permite ao enfermeiro solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar usuários a outros serviços, sendo que a Estratégia de Saúde da Família é que sua composição seja por equipe multidisciplinar,

com habilitação técnica para realizar consultas, exames e prescrições dentro de suas atuações.

09. Confira-se:

“Do enfermeiro:

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

II - realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar

exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

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

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

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

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

10. Ora, a referida Portaria não se encontra eivada de ilegalidade, porquanto, conforme corretamente verberou o COFEN em seu arrazoadado “encontram guarida no ordenamento jurídico pátrio, posto serem atos administrativos genéricos e abstratos, que buscam fundamento de validade em Leis, detalhando e esmiuçando-as, no caso concreto, atribuindo tanto aos enfermeiros quanto aos médicos a prerrogativa de requererem exames complementares, atribuição decorrente da natureza das atividades desenvolvidas pelos profissionais”.

11. Se a pretensão do Conselho médico prosperar, restará configurado grave risco à ordem pública e à saúde pública, porquanto, se os enfermeiros deixarem de realizar as requisições de exames, o caos social causado pelo previsível aumento da demanda em atendimentos médicos, inviabilizarão toda a rede de atendimento. Se os médicos forem os únicos a promoverem os atendimentos ordinários, inviabilizará o sistema de saúde e é possível haver a sua falência, colocando a saúde da população em risco iminente, especialmente aqueles das camadas mais desfavorecidas da população brasileira.

12. Considerando ser o acesso à saúde direito fundamental, a conclusão lógica a ser experimentada com a pretensão do autor é que os usuários do SUS serão privados dos atendimentos em saúde e da realização de exames se não houver atendimento especificamente médico, com respectiva requisição.

13. Ademais, é cediço que a ação do Conselho médico implicará em lesão à ordem econômica, porquanto, para que sua pretensão seja viabilizada, indispensável se faria a contratação de inúmeros médicos, conquanto a situação dos municípios no Brasil é de evidente restrição financeira.

14. É fundamental trazer a lume que a ação não se justifica, porquanto a Portaria n. 2.488/2011 vige de modo eficiente há mais de 6 anos, não tendo sido provado pelo autor que nesse período tenha havido qualquer agravamento à saúde da população decorrente da suposta ilegalidade defendida, sendo que a redução das atribuições dos enfermeiros é que resultaria na falência do sistema de saúde instalado, colocando a saúde da população em risco iminente.

15. Portanto, serve a presente para pugnar pelo ingresso da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde- CNTS no presente feito, na condição de *amicus curiae*, fornecendo a entidade subsídios jurídicos à solução da causa, que é revestida de especial relevância, de modo que ao final, seja prolatada decisão mais justa e consentânea com a plenitude da tutela jurisdicional (art. 5º, XXXV, da CF/1998).

III. DO PEDIDO

EM FACE DO EXPOSTO, requer:

- a) a admissão da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde - CNTS no presente feito na qualidade de *amicus curiae*;
- b) sejam os pedidos elencados na presente ação julgados **improcedentes**;
- c) requer que todas as publicações e intimações sejam feitas em nome da advogada **MARIANA PRADO GARCIA DE QUEIROZ VELHO, OAB/DF 16.362.**

Nestes termos, pede deferimento.

Brasília/DF, 15 de dezembro de 2017.

Mariana Prado Garcia de Queiroz Velho
OAB/DF 16.362

Kamilla Flávila e Léles Barbosa
OAB/DF 19.512