



Número: **1079668-80.2024.4.01.3400**

Classe: **AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

Órgão julgador: **21ª Vara Federal Cível da SJDF**

Última distribuição : **07/10/2024**

Valor da causa: **R\$ 10.000,00**

Assuntos: **Questões Funcionais, Exercício Profissional**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **NÃO**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **SIM**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado		
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN (AUTOR)		BRUNO SAMPAIO DA COSTA (ADVOGADO)		
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (REU)				
Ministério Público Federal (Procuradoria) (FISCAL DA LEI)				
Documentos				
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo	Polo
215965223 7	02/12/2024 16:07	Decisão	Decisão	Interno



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL
Seção Judiciária do Distrito Federal
21ª Vara Federal Cível da SJDF

PROCESSO: 1079668-80.2024.4.01.3400

CLASSE: AÇÃO CIVIL PÚBLICA (65)

POLO ATIVO: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN

REPRESENTANTES POLO ATIVO: BRUNO SAMPAIO DA COSTA - RJ102299

POLO PASSIVO: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM

DECISÃO

Cuida-se de ação civil pública proposta pelo **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN)** em face do **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)** objetivando, em sede de tutela de urgência, a suspensão da Resolução CFM nº 2.416, de 19 de setembro de 2024, ou, subsidiariamente, dos artigos 2º, § 6º, 3º, § 5º, 4º e 6º, todos do mencionado ato administrativo, diante da ofensa aos vetos da Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842/2013).

Narra o autor que o “Conselho Federal de Medicina pretende que sejam considerados como atos privativos do médico atividades que foram vetadas na lei de regulamentação da medicina, bem como outros procedimentos cuja disputa lhes foi desfavorável judicialmente. Portanto, foram além do que a própria Lei nº 12.842/2013 permite” (ID 2151804216, p. 03).

Por esses motivos, requer, no mérito, a declaração de nulidade da Resolução CFM nº 2.416, de 19 de setembro de 2024, ou, subsidiariamente, dos artigos 2º, § 6º, 3º, § 5º, 4º e 6º, todos do referido ato normativo.

Com a inicial, vieram documentos.

Pela decisão de ID 2152809332, foi determinada a intimação da parte ré antes da apreciação da tutela provisória.

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) requereu o seu ingresso no feito na qualidade de *amicus curiae* (ID 2153195905).

Intimada, a parte ré apresentou sua manifestação argumentando, em síntese: que os vetos à Lei nº 12.842/2013 não têm o condão de proibir o **CFM** de regulamentar a prática médica; inexistência de incoerência ou invasão por parte da regulamentação perpetrada pela Resolução CFM nº 2.416/2024; legalidade da Resolução CFM nº 2.416/2024.

É o relatório. **Decido.**



Do pedido de admissão no feito na qualidade de *amicus curiae*

O art. 138 do CPC prevê que “o juiz ou o relator, considerando a relevância da matéria, a especificidade do tema objeto da demanda ou a repercussão social da controvérsia, poderá, por decisão irrecorrível, de ofício ou a requerimento das partes ou de quem pretenda manifestar-se, solicitar ou admitir a participação de pessoa natural ou jurídica, órgão ou entidade especializada, com representatividade adequada”.

O dispositivo, além de conferir ao juiz ou relator a competência para avaliar a necessidade e a utilidade da participação do requerente, pressupõe também a relevância da matéria, a especificidade do tema ou a repercussão social da controvérsia, e a representatividade adequada, como elementos de formação da convicção do julgador.

Porém, “a representatividade das pessoas, órgãos ou entidades deve relacionar-se, diretamente, à identidade funcional, natureza ou finalidade estatutária da pessoa física ou jurídica que a qualifique, de modo a atender ao interesse público de contribuir para o aprimoramento do julgamento da causa, não sendo suficiente o interesse em defender a solução da lide em favor de uma das partes (interesse meramente econômico)” (STJ, REsp 1.333.977MT, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, SEGUNDA SEÇÃO, DJe de 12/03/2014).

Outra não é a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal, firmada no sentido de que o *amicus curiae* atua como um “colaborador da Justiça”, de modo que sua participação no processo deve ocorrer “não como defensor de interesses próprios, mas como agente habilitado a agregar subsídios que possam contribuir para a qualificação da decisão a ser tomada pelo Tribunal” (STF, ED na ADI 3460, Rel. Ministro TEORI ZAVASCKI, TRIBUNAL PLENO, DJe de 12/03/2015).

Dessa forma, a entidade que pretende colaborar deve demonstrar que defende interesse público relevante, porquanto “não se trata de uma intervenção de terceiros, e sim de um ato de admissão informal de um colaborador da corte. Colaborador da corte e não das partes, e, se a intervenção de terceiros no processo, em todas as suas hipóteses, é de manifesta vontade de alguém que não faz parte originalmente do feito para que ele seja julgado a favor de um ou de outro, o *amicus curiae*, por seu turno, somente procura uma decisão justa para o caso, remetendo informações relevantes ao julgador” (STF, ADPF 134 MC, Rel. Ministro RICARDO LEWANDOWSKI, DJe 30/0/2008).

Pois bem, compulsando os autos, verifica-se que o interesse da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) tem relação apenas com o sucesso da causa em favor da parte autora.

Note-se, inclusive, que a ABEN, em sua petição juntada no ID 2153195905, limita-se apenas a discorrer que a Resolução CFM nº 2.416/2024 é um modelo que concentra as atividades de saúde exclusivamente nos profissionais médicos, com forte apelo corporativo, em detrimento de outras profissões. Não há demonstração da contribuição técnica da associação para o deslinde da controvérsia.

Assim, a despeito da alegação de que sua admissão irá subsidiar a demanda com informações complementares, não se verifica a contribuição específica a ser fornecida pela Associação Brasileira de Enfermagem.

Ante o exposto, **indefiro** o pedido.

Do pedido de tutela provisória de urgência



De início, considerando a necessidade de apreciação da tutela provisória, apreciarei as preliminares em sentença.

Ademais, as diversas teses trazidas pelas partes não comportam aprofundada apreciação nesta fase, na medida em que o momento é de análise célere sobre os fatos apontados na inicial.

Pois bem.

Consoante disposto no art. 300 do CPC, a tutela de urgência de natureza antecipada será concedida quando dos autos restar evidenciada a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Contudo, os argumentos e documentos trazidos pela parte autora não se revestem de probabilidade e plausibilidade jurídica suficiente para a concessão da medida de urgência no que tange ao alegado direito à obtenção de provimento judicial vindicado.

Como se sabe, o momento inaugural da demanda, para que se possa deferir a medida drástica buscada, deve ser sempre pautado pela prudência.

Ora, os atos administrativos detêm presunção de legitimidade, de veracidade e de legalidade, de modo que sua edição confere, em um primeiro momento, status de regularidade e compatibilidade do ato com ordenamento jurídico.

Nesse cenário, o controle dos atos administrativos pelo Poder Judiciário deve obedecer a pressupostos constitucionais e legais rígidos, de forma a não representar indevida intervenção ou intromissão na regular atuação de outros poderes da República, em respeito aos princípios constitucionais da harmonia e da separação de cada um deles.

Por isso é que o Judiciário, ao exercer tal controle, encontra-se limitado a observar se há confronto entre o ato administrativo e as imposições que lhe incumbiria atender e, em caso afirmativo, extirpar do mundo jurídico o ato viciado.

Mas não pode usurpar atividade que não é sua.

E, no caso, a parte não demonstrou, a meu sentir, qualquer ilegalidade no ato administrativo.

De início, cito excerto do ato impugnado:

CAPÍTULO II

DO ÂMBITO

Art. 2º Este regulamento se aplica aos médicos regularmente inscritos no sistema CFM/CRMs, nos termos da Lei nº 3.268/1957, ou outra que a suceda, garantindo que os atos privativos e a responsabilidade deles decorrente sejam cumpridos em conformidade com as normas vigentes.

CAPÍTULO III

DA HABILITAÇÃO



Art. 3º O médico é o profissional legalmente habilitado ao exercício da medicina, capacitado para realizar diagnóstico nosológico, prescrever tratamento e definir medidas específicas de prevenção ou indicação terapêutica, recuperação de saúde e reabilitação, apto a prestar cuidados e a intervir sobre indivíduos e grupos populacionais doentes ou saudáveis, com o objetivo de proteger, melhorar ou manter seu estado e nível de saúde.

(...)

§ 5º Exercer as atividades técnico-científicas de investigação e formação, de ensino, assessoria, coordenação de cursos e residências médicas, pós-graduações da área médica, de conselheiro regional e federal de medicina, da gestão de estabelecimentos assistenciais médicos (físico e virtual) públicos e privados, além de atuar na promoção de saúde e prevenção de doença.

(...)

CAPÍTULO IV DA RESPONSABILIDADE E AUTONOMIA

Art. 4º Para que, com responsabilidade e autonomia técnicocientífica, formule o diagnóstico das doenças e todos os atos dele decorrentes, são de uso privativo do médico:

I - Na Propedêutica:

- a) a anamnese para construção da história clínica da doença;
- b) o exame físico e mental;
- c) requisitar exames complementares, quando preciso, para afastar os possíveis diagnósticos diferenciais das enfermidades;
- d) fazer os assentamentos em prontuário como previsto na Resolução CFM nº 2.153/2016 ou sucedânea;
- e) usar seus conhecimentos e habilidades clínicas e cirúrgicas para ajustar e corrigir estratégias terapêuticas previamente aplicadas dentro de seu caráter prognóstico.

§ 1º A anamnese, o exame físico e mental e a requisição de exames complementares são privativas dos médicos, uma vez que são ferramentas essenciais para a formulação de diagnósticos nosológicos e prognósticos baseado nestes diagnósticos, assim como para a prescrição de condutas terapêuticas ou de reabilitação;

§ 2º Outras profissões que convergem suas ações para a medicina utilizam técnicas de entrevista e avaliações focadas para a identificação dos sinais e sintomas de relevância para as intervenções terapêuticas definidas em lei como de sua competência;



§ 3º Os dentistas e os nutricionistas têm autorização legal para requisitar e interpretar exames no respectivo limite de suas profissões, enquanto enfermeiros têm autorização apenas para requisitar exames clínicos previstos em protocolos de saúde pública, fazendo parte da equipe multiprofissional de saúde.

II - Na Terapêutica:

a) a prescrição de especialidades farmacêuticas, nutracêuticas, imunobiológicos, quimioterápicos, agentes esfoliantes e dermatabrasivos, a toxina botulínica, bioestimuladores, preenchedores, fios de sustentação e quaisquer dispositivos médicos implantáveis, além das que possam surgir fruto do desenvolvimento científico.

b) indicação e execução de intervenção cirúrgica e prescrição de cuidados médicos pré e pós-operatórios;

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

d) intubação traqueal;

e) todo procedimento, diagnóstico, terapêutico ou reabilitatório, que exija sedação, anestesia local, segmentar ou geral, à exceção dos previstos para a odontologia, na área estomatognática, conforme o disposto na Resolução CFM nº 2.373/2023 (ou sucedânea), e a enfermagem para os procedimentos de episiotomia e episiorrafia;

f) utilização de dispositivos médicos (máquinas, insumos, equipamentos etc.) usados em procedimentos clínicos, cirúrgicos, estéticos e de reabilitação que exijam infraestrutura de suporte à vida, conforme Resolução CFM nº 2.056/2013 (ou sucedânea) e normas sanitárias específicas para sua aplicação, conforme Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA 751 de 15 de setembro de 2022, que dispõe sobre a classificação de risco dos dispositivos médicos.

§ 1º A prescrição de especialidades farmacêuticas é permitida em odontologia no âmbito de sua atuação; na enfermagem, em programas específicos de saúde pública, fazendo parte da equipe multiprofissional de saúde, e complexos vitamínicos e nutracêuticos aos nutricionistas;

§ 2º os procedimentos invasivos são permitidos aos profissionais de enfermagem na aplicação de injetáveis intradérmicos, subcutâneos, intramusculares e venosos superficiais, assim como em punções de artérias superficiais, sempre mediante prescrição médica;

§ 3º odontologistas realizam procedimentos invasivos exclusivamente no aparelho estomatognático, de acordo com sua lei e o disposto na Resolução CFM nº 2.373/2023 (ou sucedânea);



§ 4º aos enfermeiros, na prevenção e cuidado a feridas, desde que não requeiram desbridamento com uso de anestesia. Estão autorizados também a realizar a introdução de sondas vesicais e aplicar máscaras ventilatórias superficiais;

§ 5º aos fisioterapeutas, o uso de técnicas invasivas de vísceras ocas para aplicação de processo fisioterápico, vedada a invasão de tecidos;

§ 6º aos profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e esteticistas, a utilização de máquinas e equipamentos em procedimentos de baixo risco não invasivos cuja aplicação não exija infraestrutura de suporte à vida;

§ 7º Entende-se por dispositivo médico invasivo aquele que penetre parcial ou totalmente no corpo, seja por um dos seus orifícios ou atravessando a pele.

§ 8º aos profissionais que operam equipamentos de imagem, tecnólogos em radiologia e biomédicos, é vedado induzir sedação, aplicar substâncias contrastantes e emitir laudos diagnósticos;

III - Na Reabilitação:

a) definição de sequelas e sua abrangência;

b) prescrição de órteses e próteses que requeiram aferição, aplicação ou adaptação por médico;

c) prescrição de procedimentos voltados para a reabilitação;

d) em caráter prognóstico, com base no diagnóstico nosológico, as prescrições de acompanhamento domiciliar, suporte institucional dia, turno e hora, além da definição da periodicidade em especialidades médicas que requeiram apoio e planejamento institucional tanto para os processos de reabilitação quanto para o suporte à assistência domiciliar.

§ 1º Excetua-se dessa determinação a adaptação de órteses e próteses que não impliquem em procedimento invasivo ou aferição de precisão para restabelecimento de função.

§ 2º Excetuam-se também os atos inerentes às profissões que atuam em reabilitação, desde que previstos em suas leis e realizados fora dos ambientes médicos.

IV - Do ato jurídico:

a) é privativo do médico emitir documentos de importância jurídica e médico-legal relacionados aos atos praticados no exercício da medicina;

b) o rol de documentos médicos está previsto na Resolução CFM nº 2.381/2024;



c) esses documentos respondem à interface médico-jurídico e decorrem da relação direta do médico com seu paciente, ou, indiretamente, quando elabora laudos relativos a exames complementares de caráter diagnóstico e, por força de lei, a demandas periciais e médico-legais;

d) definir a causa jurídica da morte e suas implicações para a interface com a saúde pública e jurídico-forense.

§ 1º Excetuam-se os laudos psicológicos relativos a problemas de ajustamento, bem como os pareceres biopsicossociais emitidos por assistentes sociais, vedada a formulação do diagnóstico nosológico e o uso do Código Internacional de Doenças ou Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde e suas codificações;

§ 2º Excetuam-se os relatórios emitidos pelas profissões afins à medicina, vedada a formulação do diagnóstico nosológico e o uso do Código Internacional de Doenças ou Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde da Organização Mundial de Saúde e suas codificações;

V - Na administração dos serviços em saúde:

a) exercer a função de diretor técnico médico dos estabelecimentos de hospitalização ou de assistência médica;

b) são serviços com essas características aqueles onde se executam procedimentos para o diagnóstico de saúde, doença e sequelas, se realizam prescrições e aplicação de medicamentos, de procedimentos invasivos de caráter clínico, cirúrgico, de reabilitação (como aferição, implante e avaliação adaptativa de implantáveis) e os ambientes pericial e médico-legal;

c) exercer a função de diretor técnico médico de planos de saúde, de autogestão, seguros saúde, cooperativas médicas, organizações sociais prestadoras de serviços médicos, além de outras intermediadoras da prestação de serviços médicos como cartão de desconto, plataformas de telemedicina, aplicativos que conectam pacientes a serviços de atendimento domiciliar (Resolução CFM nº 2.178/17);

d) coordenar os cursos de medicina e as residências médicas, as pós-graduações em medicina e os eventos organizados em medicina;

e) obrigam-se a seguir o disposto na Resolução CFM nº 2.147/16 (ou sucedânea) para o bom desempenho de sua função.

f) vedar que profissionais não habilitados ao exercício da medicina pratiquem atos privativos de médicos em ambientes médicos, bem como permitir o ensino ou a delegação a esses profissionais de atos da exclusiva competência de médicos

§ 1º Excetuam-se deste rol as chefias de profissões afins à



medicina quando em ambientes médicos, devendo essas integrarem o organograma e fluxograma da diretoria técnica-médica;

§ 2º Excetua-se também a diretoria administrativa, quando o organograma exigir, nos ambientes médicos.

§ 3º Fica vedado o trabalho do médico dirigido por quem não é formado em medicina.

(...)

CAPÍTULO VI

DAS VEDAÇÕES

Art. 6º Ficam os médicos proibidos de atender requisições de exames complementares solicitados por não médicos, exceto aqueles previstos em lei ou em programas de saúde pública, elaborados com a participação de médico, estes últimos limitados ao determinado nos trabalhos em equipes de saúde, mantido o veto se a requisição estiver relacionada a práticas fora deste contexto.

§ 1º A prescrição de medicamentos, tratamentos e quaisquer tecnologias em medicina é privativa de médicos, sendo vedado a eles delegar ou assumir a responsabilidade por atos praticados por outros profissionais.

§ 2º É vedado ao médico ou ao diretor técnico médico deixar de notificar ao Conselho Regional de Medicina sempre que tiver ciência de eventos adversos em pacientes decorrentes de atos praticados por profissionais não médicos.

§ 3º É vedada ao médico a emissão de declaração de óbito nas situações suspeitas do exercício ilegal da medicina, sendo obrigatória a comunicação a autoridade policial para que seja realizada a competente necropsia.

§ 4º É vedada ao médico a realização de ato anestésico para outros profissionais em procedimentos privativos de médicos.

§ 5º É vedado ao médico acatar laudos de exames diagnósticos firmados por quem não é graduado em medicina, exceto quando existir previsão legal.

Como se vê, a Resolução hostilizada não invadiu a competência dos enfermeiros, apenas disciplinou especificamente as atribuições dos médicos.

Ao listar as atividades privativas do médico, o § 7º do art. 4º da Lei nº 12.842/2013 ressalva que:

§ 7º O disposto neste artigo será aplicado de forma que sejam resguardadas as competências próprias das profissões de



assistente social, biólogo, biomédico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, profissional de educação física, psicólogo, terapeuta ocupacional e técnico e tecnólogo de radiologia.

Dessarte, entendo que o mencionado artigo foi respeitado.

Quanto ao tema, ainda, a Lei nº 12.842/2013 (Lei do Ato Médico) dispõe sobre as atividades privativas do médico, dentre as quais destaca-se:

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.

§ 1º Diagnóstico nosológico é a determinação da doença que acomete o ser humano, aqui definida como interrupção, cessação ou distúrbio da função do corpo, sistema ou órgão, caracterizada por, no mínimo, 2 (dois) dos seguintes critérios:

I - agente etiológico reconhecido;

II - grupo identificável de sinais ou sintomas;

III - alterações anatômicas ou psicopatológicas.

Verifica-se que a Resolução CFM nº 2.416/2024 regulamentou a Lei nº 12.842/2013, sem invadir a competência de outros profissionais da saúde.

Assim, com dito acima, considerando a presunção de legalidade dos atos administrativos, é lícito deduzir que o **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA** realizou as devidas especificações sobre as atribuições do médico.

Entendo, outrossim, que não se pode inferir, de pronto, que os profissionais médicos agirão fora dos limites da ética e da observância aos regulamentos do Conselho réu quanto aos cuidados aos pacientes.

Ora, em extrapolando suas funções, os profissionais estarão sujeitos às sanções previstas no ordenamento jurídico.

Como denoto da inicial, ainda, as teses defensivas aqui apresentadas, por se tratarem de questões técnicas, precisam ser minimamente submetidas à instrução probatória, como meio de assegurar os elementos de convicção necessários à demonstração da alegada subsistência ou probabilidade do direito defendido.

Portanto, não restam demonstrados os requisitos para a concessão da medida pleiteada.

Diante do exposto, **indefiro** o pedido de tutela de urgência.

Desta feita, **cite-se**.

Apresentada a contestação, **intime-se** a parte autora para apresentar réplica, no prazo de 15 (quinze) dias.

Desde já, indefiro protestos e pedidos genéricos de produção de provas, devendo as partes, se assim desejarem, requerer a produção de provas específicas que entendam necessárias ao julgamento do feito, declinando os fatos que pretendam comprovar, devendo assim proceder em sede de contestação (parte ré) e réplica (parte autora).

Na hipótese de serem formulados pedidos de produção de provas específicas de natureza não documental, venham os autos conclusos para decisão sobre a instrução probatória.

Caso não sejam veiculados pedidos de produção de provas específicas, ou se as partes considerarem ser a prova documental suficiente para a elucidação dos pontos controvertidos, venham os autos imediatamente conclusos para sentença.



Citação e intimações via sistema.

Ciência ao MPF.

Brasília, data da assinatura eletrônica.

