



Seção Judiciária do Distrito Federal
3ª Vara Federal Cível da SJDF

PROCESSO: 1016435-85.2019.4.01.3400
CLASSE: AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65)
AUTOR: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM -
Advogado do(a) AUTOR: RAFAEL DE JESUS ROCHA - DF33722
RÉU: UNIÃO FEDERAL

DECISÃO

Trata-se de **AÇÃO CIVIL PÚBLICA** ajuizada pelo **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN**, em face da **UNIÃO**, em que pretende provimento jurisdicional em sede de liminar para *que sejam suspensos os arts. 82 e 83 do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, com a redação dada pela Portaria nº 1.675/18/MS, determinando que seja assegurada a proporção mínima de 1 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes, em cada turno, e de 1 (um) técnico de enfermagem para cada 4 (quatro) pacientes por sessão, sob pena de cominação de multa diária por inadimplemento.*

Informa que em junho de 2018, o Ministério da Saúde editou a Portaria nº 1.675, que alterou a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, na parte em que dispõe sobre os critérios para a organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com isso, estabeleceu um cálculo expressivamente reduzido para o dimensionamento das equipes de enfermagem atuantes na linha de cuidado da pessoa com doença renal crônica (DRC) na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, o que inviabiliza a prestação segura da assistência de enfermagem, com graves riscos aos pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Sustenta que nas suas ações fiscalizatórias nos últimos meses, a fim de averiguar o impacto da significativa diminuição das equipes de enfermagem atuantes na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, constatou-se que tal fato vem refletindo gravemente na segurança dos serviços de saúde prestados.

A inicial veio acompanhada de procuração e documentos.

Despacho postergando a análise da liminar após ser apresentada justificativa prévia da União e a oitiva do MPF.

A União manifestou-se no sentido de ser indeferida a liminar.

Já o MPF manifestou-se favoravelmente à concessão da medida.

É o importava a relatar. **DECIDO.**



O deferimento da medida liminar na Ação Civil Pública, previsto no artigo 12, da Lei nº 7.347/85, pressupõe a presença concomitante da prova inequívoca da verossimilhança das alegações autorais, consubstanciada na “*probabilidade de que o autor tenha mesmo o direito que assevera ter*”, segundo o magistério sempre atual do eminente professor Luiz Rodrigues Wambier^[1], de sorte que o direito a ser tutelado se revele apto para seu imediato exercício, bem como que exista o fundado receio de dano irreparável ou de difícil reparação.

Isso porque, com a tutela antecipada, há ao adiantamento (satisfação) total ou parcial da providência final, ao contrário da tutela cautelar em que se busca, tão somente, salvaguardar ou conservar uma situação até o julgamento final. A par de que o CPC/15 unifica as atuais tutela antecipada e tutela cautelar sob o nome de “tutela provisória”, ainda hoje necessária se faz a distinção de ambos os institutos.

Na espécie, vislumbro presentes os requisitos para o deferimento da medida liminar.

O cerne da questão trazida na presente ação está relacionado aos impactos causados aos pacientes submetidos ao tratamento de Doença Renal Crônica (DRC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à diminuição do número de profissionais de enfermagem responsáveis pelo acompanhamento dos procedimentos de diálise.

Com efeito, a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, previa em seu texto a seguinte proporção de profissionais de enfermagem para cada paciente submetido à Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) ou à Hemodiálise (HD), *in verbis*:

Art. 84. Para o programa de DPI, deverá ser obedecido, no mínimo, a seguinte proporção:

III - 1 (um) enfermeiro, em conformidade com o art. 89, para cada 35 (trinta e cinco) pacientes, durante o dia;

IV - 1 (um) enfermeiro, em conformidade com o art. 89, para cada 35 (trinta e cinco) pacientes, durante o período noturno;

V - 1 (um) técnico de enfermagem em todos os turnos, para cada 2 (dois) pacientes, ou para cada 4 (quatro), no caso de todos os postos de atendimento contarem com máquinas para diálise peritoneal.

Art. 85. Para a HD, deverá ser obedecido, no mínimo, a seguinte proporção:

II - 1 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes, em cada turno; e

III - 1 (um) técnico de enfermagem para cada 4 (quatro) pacientes por sessão de HD.

Parágrafo Único. Todos os membros da equipe de saúde responsáveis pelo atendimento durante o procedimento hemodialítico devem permanecer no ambiente de diálise durante toda a sessão.

Art. 89. A capacitação formal e o credenciamento dos enfermeiros na especialidade de nefrologia devem ser comprovados por declaração ou certificado, respectivamente, reconhecidos pela Associação Brasileira de Enfermagem em Nefrologia (SOBEN).

§ 1º No caso do título de especialista, poderá ser obtido através de especialização em Nefrologia reconhecida pelo Ministério da Educação ou pela SOBEN através da prova de título, seguindo as normas do Conselho Federal de Enfermagem.

§ 2º O enfermeiro que estiver em processo de capacitação deve ser supervisionado por um enfermeiro especialista em nefrologia. Grifei

Por sua vez, a Portaria GM/MS nº 1.675/2018 alterou significativamente a proporção desses profissionais de enfermagem habilitados no tratamento de Doença Renal Crônica (DRC), *in verbis*:

Art. 80. O estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com



diálise peritoneal - código 15.05" terá a seguinte equipe mínima:

II - 1 (um) enfermeiro, responsável técnico, com especialização em nefrologia, comprovada por título e registrada pelo Conselho Regional de Enfermagem - COREN;

*Art. 82. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com diálise peritoneal - código 15.05" deverá ser obedecida, **no mínimo**, a seguinte proporção:*

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes.

*Art. 83. Para o estabelecimento de saúde habilitado como "Atenção Especializada em DRC com hemodiálise - código 15.04" deverá ser obedecida, **no mínimo**, a seguinte proporção:*

II - 1 (um) enfermeiro para cada 50 (cinquenta) pacientes, em cada turno; e

*III - 1 (um) técnico de enfermagem para cada 6 (seis) pacientes em cada turno. Art. 84. Durante o procedimento dialítico, **o paciente não poderá ficar sem a disponibilidade dos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Grifei***

Preceitua o artigo 196 da Constituição Cidadã de 1988 que:

"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

Pois bem.

A Doença Renal Crônica (DRC) é uma patologia progressiva e irreversível da função renal, que afeta não apenas o paciente, mas também todas as pessoas do seu convívio, haja vista ser um tratamento contínuo que altera toda a rotina e a qualidade de vida da família, uma vez que, em média, as sessões são realizadas de 3 a 4 vezes por semana com duração de 4 horas cada uma.

O tratamento dessa doença é extremamente complexo, sendo de fundamental importância para aumentar a sobrevivência do paciente, haja vista que o portador da DRC possui uma expectativa de vida bem menor que a população em geral.

Estudos demonstram que essa doença vem aumentando significativamente em nosso país^[2], tendo em vista os diversos fatores de risco, como o tabagismo, obesidade, hipertensão, diabetes, entre outros, tornando-se um sério problema de saúde pública, cabendo ao Estado estar preparado para o tratamento dessa patologia.

Segundo informações carreadas aos autos, mais de 83% das diálises são realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, cujo tratamento integra área prioritária, o que demonstra a gravidade da situação posta em juízo.

Outrossim, sendo a saúde um direito social fundamental, que visa à preservação da integridade e da dignidade da pessoa humana, a política pública do Estado voltada à diminuição desse direito deve ser afastada, a fim de assegurar as condições mínimas para a preservação da vida.

Destarte, a redução da proporção de profissionais de enfermagem encarregados de auxiliar o paciente no tratamento da DRC demonstra, nessa análise perfunctória, um verdadeiro retrocesso ao direito social fundamental, indo na contramão da direção, pois, a partir do momento em que há aumento do número de casos dessa doença, o Estado deveria ampliar o quadro de profissionais e não diminuí-lo.

Corroborando nesse sentido, a fiscalização realizada pela parte autora constatou diversas



irregularidades na prestação desses serviços, após a diminuição da proporção de profissionais da área de enfermagem para cada paciente submetido ao tratamento da DRC, como o aumento significativo na taxa de infecção por acesso (fístula e cateter), conforme documentos juntados aos autos, o que agrava ainda mais a situação no atendimento dessa doença.

Essa conjuntura de fatores desencadeia também na falta de reserva técnica de pessoal para suprir eventuais faltas ou licenças não programadas, bem como o desgaste desses profissionais em decorrência do aumento da carga de trabalho, cuja atenção deve ser permanente em razão da alta complexidade do tratamento.

De toda a forma, caso seja mantida a atual Portaria GM/MS nº 1.675/2018, entendo que o próprio Estado deixará de cumprir o já mencionado art. 84, onde o paciente não poderá ficar sem a disponibilidade dos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem durante todo o procedimento dialítico.

Diante disso, vislumbro que a manutenção dessa relação de profissionais de enfermagem poderá resultar em um atendimento deficitário e insuficiente às pessoas submetidas ao tratamento da Doença Renal Crônica no âmbito do SUS, ante ao atual cenário acima explanado.

*Forte em tais razões, **DEFIRO A LIMINAR** para suspender os arts. 82 e 83 do Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, com a redação dada pela Portaria nº 1.675/18/MS, determinando que seja assegurada a proporção mínima de 1 (um) enfermeiro para cada 35 (trinta e cinco) pacientes, em cada turno, e de 1 (um) técnico de enfermagem para cada 4 (quatro) pacientes por sessão, submetidos ao tratamento da Doença Renal Crônica (DRC) no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.*

Cite-se a UNIÃO, devendo esta especificar as provas que pretendem produzir, nos termos dos artigos 336, 369 e 373, inciso II, do CPC, bem como para que manifeste a sua intenção em comparecer à audiência de conciliação, e, no mesmo ato, INTIME-A, com urgência, para ciência e cumprimento imediato desta decisão.

Ciência ao Ministério Público Federal.

Publique-se. Intimem-se.

Decisão registrada eletronicamente.

Brasília (DF), assinado na data constante do rodapé.

(assinado eletronicamente)

BRUNO ANDERSON SANTOS DA SILVA
Juiz Federal Substituto da 3ª Vara Federal/SJDF

[1] Wambier, Luiz Rodrigues. Curso Avançado de processo civil: teoria geral do processo e processo de conhecimento, volume 1 / 15ª Ed. - São Paulo, pág. 458.

[2] Acesso em 25.07.2019: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-06/pacientes-com-doenca-renal-cronica-triplicam-em-16-anos-no-brasil>;

<https://sbn.org.br/eduardo-amorim-alerta-para-efeitos-do-aumento-do-numero-de-pacientes-com-doenca-renal-cronica/>;

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-03/ofertas-nao-acompanham-o-aumento-do-numero-de-pacientes-renais>

