

RECURSO ESPECIAL Nº 2.099.736 - RJ (2023/0348616-0)

RELATOR : **MINISTRO GURGEL DE FARIA**
RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN
ADVOGADOS : TYCIANNA GOES DA SILVA MONTE ALEGRE - SE002558
ROBERTO MARTINS DE ALENCAR NOGUEIRA - DF027395
JOSÉ LEANDRO TEIXEIRA BORBA - DF030799
RECORRENTE : CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO
ADVOGADO : JOSÉ LUIZ BAPTISTA DE LIMA JUNIOR - RJ126196
RECORRENTE : HALYNE LIMEIRA PESSANHA
RECORRENTE : HELOISA FERREIRA LESSA
ADVOGADOS : DANIEL DE OLIVEIRA PALMA - RJ201598
VITOR DE AZEVEDO ALMEIDA JUNIOR - RJ163045
HELOISA HELENA GOMES BARBOZA - RJ028044
RECORRIDO : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO EST.DO RIO DE JANEIRO
ADVOGADOS : KAREN CRISTINA BARBOSA CAMPELLO - RJ125327
LUCIANA APARECIDA DE PAULA CASTRO - RJ236760

EMENTA

ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ENFERMEIRA OBSTÉTRICA. EXECUÇÃO DO PARTO NORMAL SEM DISTOCIA. ATUAÇÃO AUTÔNOMA. POSSIBILIDADE. PRESENÇA DE UM MÉDICO. DESNECESSIDADE.

1. O art. 11, II, da Lei n. 7.498/1986 disciplina as hipóteses em que os enfermeiros podem atuar simultaneamente aos demais profissionais de saúde, estando ali listada a possibilidade de executar parto sem distocia, sendo que a norma principal (do inciso em exame) autoriza aos enfermeiros a execução direta do parto sem distocia (sem perturbação), não condicionando a realização do ato à assistência direta de um médico.

2. O dispositivo em momento algum menciona a figura do médico, pois na norma do inciso II do art. 11 se fala em “integrante de equipe de saúde”, e no parágrafo único do mesmo dispositivo emprega a expressão “assistência à parturiente”, e não ao médico; ou melhor, a norma interpretada não traz, em nenhum momento, a necessidade da presença de um médico em si, nem mesmo na referida equipe de saúde.

3. A lei (n. 12.842/2013) do ato médico também não contém a previsão de que a identificação da distocia é exclusiva do médico. Na realidade, privativos são os atos de emissão de laudos, prognóstico e identificação de doença (art. 4º, VII, X e XIII), mas não a identificação da distocia, ou seja, percebendo a perturbação para o bom andamento do parto (distocia), compete à enfermeira obstétrica encaminhar o paciente ao médico (art. 11, parágrafo único, “b”, da Lei n. 7.498/1986), e então o médico (aí sim) terá a competência exclusiva para, se for o caso, determinar a doença que acomete a paciente.

4. Se o profissional de enfermagem obstétrica necessitasse da presença

Superior Tribunal de Justiça

de um médico para a execução do parto normal sem distocia, não faria sentido a disposição legal expressa determinando que a enfermeira, ao identificar (ela mesma) distocias obstétricas, deveria tomar as providências até a chegada do médico.

5. A Portaria n. 353/2017, do Ministério da Saúde, que aprovou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, expressamente previu que “a assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetriz”.

6. Recursos especiais providos.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Primeira Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, dar provimento aos recursos especiais, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Paulo Sérgio Domingues (Presidente), Benedito Gonçalves, Sérgio Kukina e Regina Helena Costa votaram com o Sr. Ministro Relator.

Brasília, 20 de agosto de 2024

MINISTRO GURGEL DE FARIA

Relator



SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

RECURSO ESPECIAL Nº 2099736 - RJ (2023/0348616-0)

RELATOR : **MINISTRO GURGEL DE FARIA**
RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN
ADVOGADOS : TYCIANNA GOES DA SILVA MONTE ALEGRE - SE002558
JOSÉ LEANDRO TEIXEIRA BORBA - DF030799
RECORRENTE : CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE
JANEIRO
ADVOGADO : JOSÉ LUIZ BAPTISTA DE LIMA JUNIOR - RJ126196
RECORRENTE : HALYNE LIMEIRA PESSANHA
RECORRENTE : HELOISA FERREIRA LESSA
ADVOGADOS : DANIEL DE OLIVEIRA PALMA - RJ201598
VITOR DE AZEVEDO ALMEIDA JUNIOR - RJ163045
HELOISA HELENA GOMES BARBOZA - RJ028044
RECORRIDO : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO EST.DO RIO DE
JANEIRO
ADVOGADOS : KAREN CRISTINA BARBOSA CAMPELLO - RJ125327
LUCIANA APARECIDA DE PAULA CASTRO - RJ236760

EMENTA

ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ENFERMEIRA OBSTÉTRICA. EXECUÇÃO DO PARTO NORMAL SEM DISTOCIA. ATUAÇÃO AUTÔNOMA. POSSIBILIDADE. PRESENÇA DE UM MÉDICO. DESNECESSIDADE.

1. O art. 11, II, da Lei n. 7.498/1986 disciplina as hipóteses em que os enfermeiros podem atuar simultaneamente aos demais profissionais de saúde, estando ali listada a possibilidade de executar parto sem distocia, sendo que a norma principal (do inciso em exame) autoriza aos enfermeiros a execução direta do parto sem distocia (sem perturbação), não condicionando a realização do ato à assistência direta de um médico.

2. O dispositivo em momento algum menciona a figura do médico, pois na norma do inciso II do art. 11 se fala em “integrante de equipe de saúde”, e no parágrafo único do mesmo dispositivo emprega a expressão “assistência à parturiente”, e não ao médico; ou melhor, a norma interpretada não traz, em nenhum momento, a necessidade da presença de um médico em si, nem mesmo na referida equipe de saúde.

3. A lei (n. 12.842/2013) do ato médico também não contém a

previsão de que a identificação da distocia é exclusiva do médico. Na realidade, privativos são os atos de emissão de laudos, prognóstico e identificação de doença (art. 4º, VII, X e XIII), mas não a identificação da distocia, ou seja, percebendo a perturbação para o bom andamento do parto (distocia), compete à enfermeira obstétrica encaminhar o paciente ao médico (art. 11, parágrafo único, “b”, da Lei n. 7.498/1986), e então o médico (aí sim) terá a competência exclusiva para, se for o caso, determinar a doença que acomete a paciente.

4. Se o profissional de enfermagem obstetrícia necessitasse da presença de um médico para a execução do parto normal sem distocia, não faria sentido a disposição legal expressa determinando que a enfermeira, ao identificar (ela mesma) distocias obstétricas, deveria tomar as providências até a chegada do médico.

5. A Portaria n. 353/2017, do Ministério da Saúde, que aprovou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, expressamente previu que “a assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetriz”.

6. Recursos especiais providos.

RELATÓRIO

Trata-se de recursos especiais interpostos CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, HALYNE LIMEIRA PESSANHA e HELOISA FERREIRA LESSA contra acórdão proferido pelo Tribunal Regional Federal da 2ª Região assim ementado (e-STJ fls. 843/849):

ADMINISTRATIVO. REMESSA NECESSÁRIA. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. CREMERJ. ENFERMEIRA OBSTÉTRICA. EXECUÇÃO DO PARTO SEM DISTOCIA. ATIVIDADE EXERCIDA PELO ENFERMEIRO ENQUANTO INTEGRANTE DE EQUIPE DE SAÚDE. LEI N. 7.498/86. REFORMA DA SENTENÇA. JULGAMENTO DE PARCIAL PROCEDÊNCIA.

1. Ação civil pública proposta pelo CREMERJ após apuração no âmbito administrativo relativa à atuação das rés, diante de documento recebido por operadora de plano de saúde, relativo a pedido de reembolso de honorários cobrados por parto humanizado domiciliar realizado pelas enfermeiras obstétricas HALYNE LIMEIRA PESSANHA e HELOISA FERREIRA LESSA, sem a participação de médico.

2. O Conselho Regional de Medicina tem como atribuições supervisionar a ética profissional e, ao mesmo tempo, julgar e disciplinar a classe médica, cabendo-lhe “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”, na forma da Lei n. 3.268/1957.

3. De acordo com os estreitos limites da legitimidade ativa conferida aos Conselhos Profissionais para o ajuizamento da ação civil pública, é necessária

a demonstração prévia da correlação entre o objeto da demanda e a finalidade institucional da parte autora, o que resta presente nos autos, diante das alegações apresentadas na inicial, atuando o CREMERJ no seu dever de fiscalizar e salvaguardar o exercício das atividades médicas.

4. A via processual eleita se apresenta adequada, como pontuado pelo Juízo a quo na sentença, ao afirmar que "a ação civil pública destina-se à defesa de interesses indisponíveis do indivíduo e da sociedade, bem como ao zelo dos interesses sociais, coletivos ou difusos e, também, à defesa de interesses individuais homogêneos, que tenham suficiente abrangência ou repercussão social, que é o caso dos autos".

5. As rés Halyne Limeira Pessanha e Heloisa Ferreira Lessa possuem certificado de Especialização em Enfermagem da Mulher e Obstetrícia Social, além de diploma de Mestrado em Enfermagem, e Doutorado em Enfermagem (Heloisa), não sendo a qualificação das rés como enfermeiras obstétricas objeto de controvérsia nos autos, sendo demonstrado o respectivo registro no COREN. Tampouco é contestada pelas rés as afirmações na inicial no sentido de que realizam os procedimentos de parto humanizado domiciliar sem a presença de médico.

6. O inciso I do art. 11 da Lei n. 7.498/1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, inclusive, a atuação do(a)enfermeiro(a) obstetra, explicita as atividades privativas do enfermeiro, excluindo a atuação, portanto, dos demais profissionais, enquanto o inciso II trata das atividades a serem exercidas pelo enfermeiro enquanto integrante de equipe de saúde, estando, entre estas, a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; e a execução do parto sem distocia.

7. Infere-se dos expressos termos da norma ser possível às profissionais da enfermagem obstétrica a execução do parto sem distocia; porém, a atuação dessas profissionais não deve ocorrer isoladamente, sem uma equipe médica, sobretudo porque, em caso de intercorrências capazes de complicar o quadro, afastando a possibilidade de parto normal ou qualquer outro evento mais grave, haverá necessidade da intervenção médica. Cita-se, a título de exemplo, a ocorrência de atonia uterina, que surge após o parto e, não sendo tratada tempestivamente, é capaz de provocar o óbito da parturiente.

8. Destaca-se que o precedente deste Tribunal colacionado pelo COREN/RJ ao afirmar a "possibilidade de realização de parto normal/humanizado (gestação e parto normal de baixo risco) pelo profissional de enfermagem devidamente habilitado", o acórdão proferido na apelação cível00105128220144025101, de relatoria do Des. Fed. SERGIO SCHWAITZER, tratou dos Centros de Parto Normal (CPN), instituídos pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 985/99, cujas diretrizes foram redefinidas pela Portaria nº 11/2015. Esta Portaria prevê, em seu art. 3º, que o CPN constitui-se da unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada em suas dependências internas ou imediações, e que, embora não exija profissional médico na equipe mínima da CPN, prevê em seu art. 8º que o estabelecimento hospitalar de referenciado CPN deve "garantir equipe de retaguarda 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, composta por médico obstetra, médico anestesista e médico pediatra ou neonatologista, que prestará o pronto atendimento às solicitações e aos encaminhamentos da equipe do CPN".

9. A hipótese em apreço difere da situação dos CPNs, pois a atividade apontada nestes autos diz respeito à realização de partos humanizados domiciliares exclusivamente pelas enfermeiras obstétricas, ou seja, fora do ambiente hospitalar ou de centros de parto pertencentes a um estabelecimento hospitalar, de modo que, sequer havendo médico de sobreaviso na equipe dessas profissionais, não há como garantir um rápido atendimento médico em caso de intercorrências durante o parto, que muitas das vezes não podem ser previstas, nem mesmo cogitar que todas as parturientes que optem pelo parto domiciliar residam próximas de uma unidade de saúde aptas ao seu atendimento em caso de distocia.

10. Não se pode coibir a realização de todo e qualquer parto sem distocia por equipe não composta por médicos, porquanto os já mencionados CPNs, como

exemplo, prevê em equipes multidisciplinares com equipe médica de retaguarda assegurada pelo estabelecimento hospitalar a que vinculados, tendo sido reconhecida por este Tribunal a legalidade de seu funcionamento, na forma da Portaria nº 11/2015, devendo ser coibida a execução de partos domiciliares por enfermeiros e enfermeiras obstétricas sem que façam parte de equipe médica.

11. Remessa necessária e apelação providas. Pedido julgado parcialmente procedente.

Os aclaratórios opostos contra o referido acórdão foram rejeitados (e-STJ fls. 1009/1010).

Conforme bem sumariza o MPF:

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro interpôs recurso especial (fls. 1025/1097), apontando violação ao artigo 1022 do CPC, ao artigo 11, II, da Lei nº 7498/86, e aos “art. 15 da Lei nº 3.268/57; art. 7.º, parágrafo único, da Lei 12.842/13; artigo 19-J, da Lei 8.080/90; artigo 1.º, incisos II, III e artigo 4.º do Decreto 94.406/87; artigo 8.º, inciso I, alínea “h”, inciso II, alínea “j”, artigo 9.º, incisos I, II, III, artigo 11, inciso I, alíneas “a”, “b”, “c”, “h”, “i”, “j”, “l”, “m”; artigo 11, inciso I, parágrafo único, “b”; artigo 12, incisos I, II, III e parágrafo único, todos da Lei 7.498/86; artigo 12, inciso II, parágrafo único, do Decreto 94.406/87; artigo 36 e 37, do Decreto 20.931/32 e artigos 7.º e 8.º, §§ 1.º ao 5.º do ECA (Lei 8.069/90)”.

O Conselho Federal de Enfermagem apresentou recurso especial (fls. 1158/1185), sustentando violação ao artigo 1022 do CPC e “ao artigo 11, inciso II, alíneas g, h e i, e parágrafo único, alíneas a, b e c, todos da Lei nº 7.498/86”.

Por fim, Halyne e Heloisa interpuseram recurso especial (fls. 1209/1231), em que alegam violação ao artigo 11, da Lei nº 7.498/86. (e-STJ fl. 1386).

Em contrarrazões, o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO argumenta que (e-STJ fls. 1255/1271; 1272/1290 e 1311/1328):

a) deve ser aplicado o óbice da Súmula 7/STJ;

b) “o legislador visualizava o cenário em que o enfermeiro, junto com os outros profissionais da saúde, compondo uma equipe de saúde, poderia realizar as atividades elencadas”;

c) a mensagem de veto estampada no Projeto de Lei 3.427/1980 evidencia o aspecto temerário da previsão de atuação autônoma dos enfermeiros, exatamente por conta da necessidade de supervisão médica;

d) a distocia precisa ser diagnosticada para que se saiba se o enfermeiro pode ou não realizar o parto, sendo que diagnóstico seria ato privativo do médico;

e) “um profissional médico precisa estar presente para que,

realizado o exame de imagem ou exame clínico, a gestante possa saber o laudo e descobrir se há alguma distocia, as quais podem surgir, inclusive, depois de o parto já ter iniciado —como a distocia por hipoatividade uterina secundária, na qual um parto inicialmente normal, tornou-se lento ou parou de evoluir”;

f) o legislador confere apenas “certa margem de atuação para as enfermeiras obstétricas, não concedidas aos outros enfermeiros, para que não reste dúvidas sobre o que será feito enquanto —apenas enquanto —o médico, também integrante da equipe de saúde, não estiver presente”;

g) o ajuizamento da presente está acima dos interesses políticos ou alegada perseguição pessoal.

Parecer do MPF pelo não provimento dos recursos (e-STJ fls. 1383/1391).

VOTO

Adianto que os recursos especiais merecem provimento.

Inicialmente, registro, de um lado, que não se pode falar em violação ao art. 1022, II, do CPC, ou mesmo a existência de negativa de prestação jurisdicional por carência de fundamentação, porquanto, ainda que se considere incorreta a motivação utilizada pelo Tribunal, não há ausência de manifestação quanto às questões suscitadas pelas partes.

O Tribunal local expressamente enfrentou a discussão principal devolvida apelo, apresentando fundamentação exauriente a respeito do art. 11 da Lei n. 7.498/1986, concluindo “ser possível às profissionais da enfermagem obstétrica a execução do parto sem distocia; porém, a atuação dessas profissionais não deve ocorrer isoladamente, sem uma equipe médica”.

Logo, quando houve a interposição dos aclaratórios, o que queriam as partes embargantes era rediscutir o mérito da decisão que lhes foi desfavorável, não se prestando aquele recurso a essa função.

Nesse mesmo sentido: EDcl no AgInt no AgInt nos EDcl no AgInt no AREsp 1582376/SP, Rel. Ministro Manoel Erhardt (Desembargador Convocado), Primeira Turma, julgado em 11/04/2022, DJe 18/04/2022; EDcl no AgInt no REsp

1896032/SP, Rel. Ministro Benedito Gonçalves, Primeira Turma, julgado em 08/09/2021, DJe 10/09/2021; EDcl no AgInt no RE nos EDcl no REsp 1823284/SP, Rel. Ministro Jorge Mussi, Corte Especial, julgado em 08/09/2021, DJe 13/09/2021.

De outra banda, no mérito propriamente dito, assiste razão às recorrentes.

A controvérsia dos autos consiste em definir se as enfermeiras obstétricas podem realizar parto domiciliar sem a presença de profissional médico.

Trata-se, portanto, de discussão puramente de direito, afastando claramente a aplicação do óbice da Súmula 7/STJ.

Diante da celeuma acima citada, a Corte Regional, partindo da exegese do art. 11 da Lei n. 7.498/1986 (tido por violado), concluiu negativamente, ou melhor, entendeu indispensável o suporte de uma equipe médica para a realização dos partos.

Para o exame da questão, penso ser indispensável a transcrição de dois dispositivos da supracitada lei, quais sejam, os arts. 6º e 11, nos seguintes termos:

Art. 6º São enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea d do art. 3º do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

[...]

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;

b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;

c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;

d) (VETADO);

e) (VETADO);

f) (VETADO);

g) (VETADO);

h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;

- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II - como integrante da equipe de saúde:

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

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

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;**
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária. (grifos acrescidos)

Examinando os comandos normativos em destaque, entendo que a conclusão jurídica adotada na origem não pode prevalecer.

Observe que o art. 11, II, disciplina as hipóteses em que os enfermeiros podem atuar simultaneamente aos demais profissionais de saúde, estando ali listada a possibilidade de executar parto sem distocia. Nesse aspecto, note-se que a norma principal (do inciso em exame) autoriza aos enfermeiros a execução direta do parto sem distocia (ou, como consta nas contrarrazões da recorrida, sem “perturbação no bom andamento do parto”), não condicionando a realização do ato à assistência direta de um médico.

Aliás, o dispositivo em momento algum menciona a figura do médico, pois na norma do inciso II do art. 11 se fala em “integrante de equipe de *saúde*”, e no parágrafo único do mesmo dispositivo emprega a expressão “assistência à *parturiente*”, e não ao médico. Ou melhor, a norma interpretada não traz, em nenhum momento, a necessidade da presença de um médico em si, nem mesmo na referida equipe de saúde.

É importante destacar que não se sustenta a tese defensiva da parte recorrida no sentido de que apenas o médico seria capaz de identificar a condição da

distocia (perturbação ao bom andamento do parto), daí porque aquele profissional seria imprescindível. Isso porque o art. 11, parágrafo único, “b”, da Lei n. 7.498/1986, é expresso no sentido de que à enfermeira obstetrícia incumbe a “*identificação das distocias obstétricas* e tomada de providências até a chegada do médico”.

Quer dizer, o argumento poderia até ser discutível em relação aos enfermeiros em geral, mas – em razão da previsão legal expressa em sentido contrário – não tem qualquer espaço no tocante à atividade de enfermeira obstétrica, justamente a que é objeto do caso em exame.

A propósito, a lei (n. 12.842/2013) do ato médico também não contém a previsão de que a identificação da distocia é exclusiva do médico. Na realidade, a este são privativos os atos de emissão de laudos, prognóstico e identificação de doença (art. 4º, VII, X e XIII), mas não a identificação da distocia. Ou seja, percebendo a perturbação para o bom andamento do parto (distocia), compete à enfermeira obstétrica encaminhar o paciente ao médico (art. 11, parágrafo único, “b”, da Lei n. 7.498/1986), e então o médico (aí sim) terá a competência exclusiva para, se for o caso, determinar a doença que acomete a paciente.

Tem razão, portanto, o magistrado sentenciante quando afirma que:

Se o profissional de enfermagem necessitasse da presença de um médico para a execução do parto sem distocia, não faria sentido a disposição legal para que a (o) enfermeira (o) ao identificar distocias obstétricas, tome providências até a chegada do médico. É evidente que ela pode executar partos sem distocia por si própria e que somente quando há distocia é se faz necessária a presença de um profissional médico. (e-STJ fl. 703)

Sobre o argumento de que a disposição de veto do art. 10 reforçaria a tese da recorrida, verifica-se que, na realidade, o veto se limita a consignar que seria “discutível” a autonomia dos serviços e da assistência de enfermagem sem supervisão médica.

Acontece que a redação do veto se refere ao serviço e assistência de enfermagem em geral, e não ao serviço específico de enfermagem obstetrícia, o qual, como visto, foi aprovado com alguma autonomia (basta reler o art. 11, II e parágrafo único, da Lei n. 7.498/1986).

Além disso, a mensagem de veto fala apenas que seria “discutível” a autonomia técnica, sem ser categórica sobre a impossibilidade de atuação autônoma (e nem poderia, já que, repita-se, admitiu essa atuação no artigo aprovado [o art. 11, II]).

Inclusive, é de ser ter em vista que o veto tem quase 40 (quarenta) anos, sendo que a discussão ali prevista tem se desenvolvido e amadurecido ao longo de todo esse período. E, nesse ponto, não se pode deixar de falar sobre a existência da Portaria n. 353/2017, do Ministério da Saúde, que aprovou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal no contexto da “necessidade de se estabelecerem parâmetros sobre o parto normal no Brasil e diretrizes nacionais para a sua utilização e acompanhamento das mulheres a ele submetidas” e ainda “considerando que os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas são resultado de consenso técnico-científico e são formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade e precisão de indicação”.

O referido ato é acompanhado de anexo com todas as evidências científicas colhidas sobre o tema objeto da portaria, onde consta expressamente que “a assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade *pode ser realizada* tanto por médico obstetra quanto *por enfermeira obstétrica e obstetriz*” (fl. 12 do documento).

É também previsto que:

A transferência de Enfermeiras obstétricas/obstetrizes das maternidades baseadas em hospital para centros de parto normal extra-hospitalares para cuidar de mulheres de baixo risco e consequentemente a redução de intervenções, também permitiria que os médicos nas maternidades baseadas em hospitais utilizassem mais as suas habilidades para lidar com as mulheres de alto risco e com aquelas transferidas de outros locais de parto (fl. 69 do documento).

E ainda que:

As evidências analisadas demonstraram vantagens, do ponto de vista dos benefícios clínicos e danos, de um modelo de cuidados promovidos por Enfermeiras obstétricas ou obstetrizes em relação aos outros modelos comparativos, com redução de intervenções obstétricas, como analgesia regional e episiotomia, além de aumento da satisfação das mulheres e início mais precoce da amamentação, sem efeitos adversos. A evidência aponta que, num modelo de cuidados promovidos por Enfermeiras obstétricas/obstetrizes, os médicos obstetras deveriam atuar como auxílio adicional para intervir nas situações além dos limites da normalidade. (fls 90/91 do documento).

Em outras palavras, se, à época do veto do art. 10 da Lei n. 7.498/1986, era “discutível” a autonomia dos serviços e da assistência de enfermagem sem supervisão médica, essa discussão parece ter evoluído para o sentido contrário, ao menos no que concerne à atividade da enfermeira obstétrica em sua atuação no parto normal de baixo risco.

Ante o exposto, DOU PROVIMENTO aos recursos especiais para que se restabeleça a sentença de e-STJ fls. 700/705.

É como voto.

CERTIDÃO DE JULGAMENTO
PRIMEIRA TURMA

Número Registro: 2023/0348616-0

PROCESSO ELETRÔNICO REsp 2.099.736 / RJ

Números Origem: 00510410720184025101 510410720184025101

PAUTA: 20/08/2024

JULGADO: 20/08/2024

Relator

Exmo. Sr. Ministro **GURGEL DE FARIA**

Presidente da Sessão

Exmo. Sr. Ministro PAULO SÉRGIO DOMINGUES

Subprocurador-Geral da República

Exmo. Sr. Dr. RONALDO MEIRA DE VASCONCELLOS ALBO

Secretária

Bela. BÁRBARA AMORIM SOUSA CAMUÑA

AUTUAÇÃO

RECORRENTE : CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN
ADVOGADOS : TYCIANNA GOES DA SILVA MONTE ALEGRE - SE002558
ROBERTO MARTINS DE ALENCAR NOGUEIRA - DF027395
JOSÉ LEANDRO TEIXEIRA BORBA - DF030799
RECORRENTE : CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO
ADVOGADO : JOSÉ LUIZ BAPTISTA DE LIMA JUNIOR - RJ126196
RECORRENTE : HALYNE LIMEIRA PESSANHA
RECORRENTE : HELOISA FERREIRA LESSA
ADVOGADOS : DANIEL DE OLIVEIRA PALMA - RJ201598
VITOR DE AZEVEDO ALMEIDA JUNIOR - RJ163045
HELOISA HELENA GOMES BARBOZA - RJ028044
RECORRIDO : CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO EST.DO RIO DE JANEIRO
ADVOGADOS : KAREN CRISTINA BARBOSA CAMPELLO - RJ125327
LUCIANA APARECIDA DE PAULA CASTRO - RJ236760

ASSUNTO: DIREITO ADMINISTRATIVO E OUTRAS MATÉRIAS DE DIREITO PÚBLICO -
Organização Político-administrativa / Administração Pública - Conselhos Regionais de
Fiscalização Profissional e Afins - Exercício Profissional

SUSTENTAÇÃO ORAL

Assistiram ao julgamento o Dr. ROBERTO MARTINS DE ALENCAR NOGUEIRA, pela parte RECORRENTE: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN e o Dr. JOSÉ LUIZ BAPTISTA DE LIMA JUNIOR, pela parte RECORRENTE: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO

Certifico que a egrégia PRIMEIRA TURMA, ao apreciar o processo em epígrafe na sessão realizada nesta data, proferiu a seguinte decisão:

A PRIMEIRA TURMA, por unanimidade, deu provimento aos recursos especiais, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Paulo Sérgio Domingues (Presidente), Benedito Gonçalves, Sérgio Kukina e Regina Helena Costa votaram com o Sr. Ministro Relator.

C54222492215<123494@ 2023/0348616-0 - REsp 2099736