

PARECER TÉCNICO CNSM/COFEN – Nº 003/2019

Assunto: PARECER TÉCNICO PARA ALINHAMENTO DA “REGULAÇÃO E PRÁTICA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO ESPAÇO DO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO”, CONFORME DESIGNAÇÃO DA PORTARIA COFEN Nº 1092 DE 17 DE 2019.

1. DO FATO

Os presentes autos (PAD Cofen n.º 1148/2018) foram instaurados mediante Ofício ABENFO-RJ n.º 031/2018, no qual reporta, em suma, a atuação deletéria do CREMERJ em coibir o Enfermeiro do livre exercício de sua competência legal de realizar o parto natural sem distócia (fls. 01/06).

Os autos forma instruídos com documentos que demonstram que o CREMERJ ajuizou a Ação Civil Pública 0051041-07.2018.4.02.5101 com objetivo de proibir que as Enfermeiras HALYNE LIMEIRA PESSANHA e HELOISA FERREIRA LESSA procedam ao parto natural domiciliar humanizado pela falta de médicos na atuação, cuja cópia integral encontra-se juntada às fls. 07/49.

Às fls. 49-v.º/132 encontram-se autuados pareceres técnicos sobre Enfermagem Obstétrica exarados por diversos Conselhos Regionais de Enfermagem.

Às fls. 133/138 a Procuradoria Geral do Cofen manifesta-se sobre a importância das informações contidas nos autos, diante da necessidade de defesa judicial na aludida Ação Civil Pública.

Remetidos os autos à CNSM, opinou-se pela realização de Seminário sobre a Regulação e Prática da Enfermagem Obstétrica no Parto Domiciliar Planejado – PDP. Fundamentando-se a importância de sua temática em projeto específico (fls. 140/157), projeto este acolhido pela Vice-Presidência do Cofen (fls. 159/160).

Seguem às fls. 161/175 as indicações e nomeação dos participantes do Grupo de Trabalho para operacionalização do seminário ocorreu através da Portaria Cofen n.º

1092 de 17 de julho de 2019, e o Seminário referido foi realizado nos dias 25 e 26 de julho de 2019, cujo resultado final segue abaixo.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO E ANÁLISE

A.O CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS

A Rede Cegonha surgiu como uma estratégia de qualificação da atenção obstétrica e infantil e definiu como objetivos: fomentar a implementação de novo modelo da atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Este projeto previu o financiamento para a construção, ampliação e reforma de Centros de Parto Normal, entretanto ainda não considerava a assistência ao parto domiciliar planejado como uma opção de local de parto no âmbito do SUS.

Neste sentido ampliou-se o incentivo à criação de unidades, extra, peri e intra-hospitalares para o atendimento de partos naturais, com a inserção e valorização das enfermeiras obstétricas e obstetrizas nesse processo. Apesar do poder público já ter legitimado a presença de Centros de Parto Normal, inaugurando algumas unidades e adequando a estrutura de outras, estes ainda não são uma realidade na maioria dos municípios brasileiros e apenas uma parcela da população tem acesso a uma assistência menos intervencionista e fundamentada no modelo humanístico.

O parto domiciliar planejado permanece à margem do sistema, sem uma regulamentação específica, apesar da atuação da Enfermagem Obstétrica estar regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Em protocolos e manuais do Ministério da Saúde há a inclusão das Enfermeiras Obstétricas e Obstetrizas na assistência de enfermagem nos pré-natais, partos e pós-partos de risco habitual. Perante a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, cabe à enfermeira, como membro da equipe multidisciplinar, a

realização de acompanhamento pré-natal, do parto sem distócias e do puerpério, mas somente as enfermeiras obstétricas ou obstetrizas poderão realizar a anestesia local, episiotomia e episiorrafia, se isto se fizer necessário, além de serem responsáveis pela identificação dos riscos obstétricos e perinatais e a tomada de decisão até a chegada do médico. Uma vez que a Lei não restringe o local de atuação de parteiras, enfermeiras obstétricas e obstetrizas, e que não há dispositivo que impeça a opção pelo parto domiciliar planejado, este é atualmente um nicho de atuação dos profissionais de enfermagem e, portanto, deve ser regido e disciplinado pelo Conselho Federal de Enfermagem / Conselhos Regionais.

Vale destacar que se entende por parto domiciliar o parto que acontece no domicílio, que pode ser planejado ou eventual, e que ocorre de forma fisiológica, sem a necessidade de drogas ou procedimentos invasivos – também conhecido como Parto Fisiológico. No âmbito da Enfermagem, o atendimento pode ser realizado por obstetrizas e enfermeiras obstétricas. O parto domiciliar planejado é um direito e uma opção para as mulheres e suas famílias, sendo perfeitamente seguro e viável nas gestações de risco habitual.

O parto domiciliar planejado, nos grandes centros urbanos, é acompanhado por enfermeiras obstétricas/obstetrizas e conta com um acompanhamento pré-natal de qualidade, onde todos os exames de rotina e complementares, protocolados pelo Ministério da Saúde e/ou pelas Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, são solicitados e avaliados de acordo com a clínica apresentada por cada mulher, atrelado às condições técnicas para a identificação e remoção precoce da mãe e/ou bebê para as unidades hospitalares próximas da residência, caso seja necessário, em qualquer das fases de acompanhamento que inicia-se na gestação e termina no puerpério (pós-parto).

No Brasil ainda são poucos os estudos sobre o parto domiciliar planejado. Entretanto, alguns artigos publicados já demonstram que nossos resultados perinatais muito semelhantes aos estudos internacionais, que corroboram para a afirmativa de que o Parto Domiciliar Planejado (PDP) é uma escolha segura para mulheres, bebês e famílias. Considerando o contexto atual, vale destacar que todas as enfermeiras obstétricas dos estudos publicados trabalhavam com um profissional

médico obstetra na retaguarda, em equipe multiprofissional, mas não com o intuito de “supervisionar” suas atividades, o que por certo seria ilegal conforme alínea “a”, do inciso I, art. 11 da Lei nº 7498/86, mas para garantir todo o aporte de segurança necessário caso o binômio mãe-bebê viesse a precisar de uma assistência medicamentosa e/ou invasiva hospitalar.

As lutas das Enfermeiras Obstétricas e Obstetrizes para atuarem nos campos da assistência ao parto e nascimento já foram documentadas em inúmeras teses e dissertações. Na esfera jurídica, encontramos denúncia realizada em 2011 pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro ao Ministério Público. A denúncia, que tinha por objetivo coibir o exercício da Enfermagem Obstétrica, foi realizada contra a Enfermeira Obstétrica Heloísa Lessa, que respondeu a Inquérito Civil (no REG 1299/2011 – MPRJ 2011.01182543). Nesta época, o COREN-RJ foi citado pelo MPRJ para dar seu parecer técnico sobre o caso. O IC foi arquivado após o juiz concluir que não houve qualquer ação negligente ou ilegal na assistência.

Entretanto, as enfermeiras continuaram ganhando espaço, e quando determinados ícones sociais passaram a buscar pelo PDP para o nascimento de seus filhos, a grande mídia televisiva passa a ter maior interesse sobre o assunto, o que culminou com aumento das rivalidades políticas entre algumas classes profissionais, mais precisamente os conselhos profissionais de medicina, com destaque para o regional do Rio de Janeiro, com ações específicas de perseguição às Enfermeiras, e o Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina e Brasília com manifestações em casos pontuais.

Inicialmente profissionais que apoiavam o movimento por um parto menos intervencionista e não medicalizado foram perseguidos. Estas ações fomentaram manifestações nacionais do movimento de mulheres em apoio ao parto humanizado hospitalar ou domiciliar planejado com menor número de intervenções e assistência baseada em evidências científicas. Tais manifestações foram televisionadas, e estão publicadas em sites oficiais e canais do YouTube, e após a ameaça do CREMERJ de denúncia ética a um profissional que apoiava o PDP por Enfermeiras Obstétricas/Obstetrizes, mulheres, grupos de apoio ao parto humanizado,

profissionais, familiares, amigos e simpatizantes do parto natural, da humanização do nascimento e parto em todo o país se organizaram através das Redes Sociais e promoveram o evento denominado “Marcha do Parto em Casa”, que ocorreu nos dias 16 e 17 de junho de 2012, em 31 cidades brasileiras e que foi amplamente divulgado na mídia.

Em resposta às manifestações, o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) editou duas Resoluções – nº 265 e 266, ambas publicadas em 19 de julho de 2012. Em resumo, a Resolução CREMERJ nº 265/2012 proíbe médicos de atenderem partos domiciliares planejados ou de participarem de equipes de retaguarda, ou seja, a mulher, que faz a opção pela realização de um parto domiciliar planejado, e o bebê, não teriam mais o direito de contar com a assistência médica pré-acordada caso fosse identificada qualquer alteração durante a gestação, o trabalho de parto, parto ou puerpério que necessitasse de uma intervenção médica em ambiente hospitalar.

Somado a isso, a Resolução CREMERJ nº 266/2012 proibiu que gestantes contassem com a assistência de “obstetizes, doulas, parteiras, etc.” em ambiente hospitalar. Como artifício para atingir tal objetivo, o CREMERJ proíbe aos diretores de instituições hospitalares (profissionais médicos) a permitirem a entrada destas profissionais em hospitais e maternidades, sob pena de infração ética, que poderá até ocasionar a cassação dos direitos profissionais dos médicos que não as cumprissem.

Em resposta a toda a mobilização que tais resoluções geraram e atendendo ao apelo dos profissionais de Enfermagem em 27 de julho de 2012, o Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN-RJ) ajuizou uma Ação Civil Pública (Processo nº 0041307-42.2012.4.02.5101), que em 30 de julho de 2012 teve seu pedido de suspensão de efeitos deferido, até ulterior decisão, ou que instâncias superiores se manifestem em contrário. Em 23 de setembro de 2014 foi proferida sentença pelo Juízo da 2ª Vara Federal do Rio de Janeiro julgando procedentes os pedidos para anular as Resoluções nº 265/2012 e 266/2012 editadas pelo CREMERJ. Entretanto, o CREMERJ recorreu com uma apelação, passando a ação a ser julgada pela oitava turma do TRF-RJ.

O primeiro julgamento no TRF-RJ ocorreu em 25 de agosto de 2015, porém um dos desembargadores pediu vista dos autos para decidir e se posicionou contrário ao entendimento do COREN-RJ. Assim, o julgamento foi suspenso. Retornaram ao pleito em 13 de janeiro de 2016, quando ocorreu nova audiência e o mesmo desembargador se posicionou contrário ao pedido do COREN-RJ, alegando que tais resoluções não afetam a categoria de enfermagem, que continuará livre para atender partos domiciliares planejados, assumindo seus "riscos". Uma das desembargadoras acompanhou sua opinião, alterando seu voto da primeira audiência e assim determinando a volta dos efeitos das Resoluções editadas pelo CREMERJ. Em 16 de fevereiro de 2016 o COREN-RJ interpôs um agravo com embargos infringentes, tendo em vista as divergências de opinião do judiciário sobre a solicitação de anulação das resoluções. O Cofen também impetrou recurso e até o momento o processo não foi julgado novamente.

Mesmo com os movimentos contrários, o PDP vem crescendo em todo o país e o número de equipes de Enfermeiras Obstétricas aumentou significativamente, fato facilmente comprovado pelas redes sociais e Secretarias Municipais de Saúde. Tal crescimento tem causado incômodo em uma parcela da categoria médica, que vê na Enfermagem uma concorrente por essa parcela do mercado de oferta e busca de serviços.

Em contato com os demais Conselhos Regionais de Enfermagem e com as Seccionais da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras identificou-se que há processos contra Enfermeiras Obstétricas nos estados do Rio de Janeiro, Santa Catarina, Rio Grande do Sul, São Paulo e Brasília, sendo o mais abrangente a Ação Civil Pública nº 0051041-07.2018.4.02.5101 movida contra as Enfermeiras Obstétricas Halyne Limeira Pessanha e Heloísa Ferreira Lessa, que além de solicitar que as referidas enfermeiras “sejam coibidas à execução do procedimento denominado Parto Humanizado ou qualquer outra prática obstétrica sem que faça parte da equipe médica”, afirmam que os atos normativos do Cofen não deixam claro que o Enfermeiro Obstétrico seja um profissional autônomo e que esteja respaldado para coordenar as ações de uma equipe e que não há fiscalização das atividades das Enfermeiras Obstétricas que realizam o PDP. Pautam suas afirmações na interpretação de que as enfermeiras só exercem suas atividades

quando atuam “como integrantes da Equipe de Saúde”, inciso II, art. 11, da Lei nº 7498/86, o que para o CREMERJ significa que deve ter a presença do médico. Afirmam ainda que “há perigo de dano caso as autoras permaneçam realizando o parto domiciliar sem a presença de equipe médica”, enquanto, ao mesmo tempo proíbem a presença do médico na assistência ao PDP, uma vez que a Resolução CREMERJ nº 255/2012 permanece em vigor e o julgamento da ACP movida pelo COREN-RJ ainda não foi realizado.

Em 2019, o CREMERJ expediu a Resolução n.º 293/2019, na qual determinou ser “vedado ao médico aderir e/ou subscrever documentos que restrinjam ou impeçam sua atuação profissional, em especial nos casos de potencial desfecho desfavorável materno e/ou fetal”.

Portanto, as ações movidas nos últimos anos levam a crer que há uma insistência da categoria médica em mover ações contra a autonomia da enfermeira obstétrica na assistência ao parto normal de baixo risco, o que não vai de encontro com as atuais diretrizes nacionais e internacionais, bem com a literatura científica ou mesmo as bases legais de nosso país, conforme será pormenorizado a seguir. Ao contrário, trata-se de uma disputa pelo mercado de trabalho, pelo capital e pela sustentação de uma hegemonia, que promove a manutenção das altas taxas de cesariana e hospitalização, e cerceia o direito das mulheres em optar pelo local de parto.

B. COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA A PRÁTICA DA OBSTETRÍCIA.

Enfermeiras obstétricas/obstetizes trabalham apoiando as escolhas informadas da mulher, no contexto de uma experiência de parto e nascimento não somente segura, mas também positiva. As mulheres e suas famílias são envolvidas em todas as partes do processo de tomada de decisão e no desenvolvimento de um plano de cuidados para uma experiência de gravidez e nascimento saudáveis.

Importante ressaltar que as enfermeiras obstétricas/obstetizes assumem responsabilidade e respondem por sua prática profissional, aplicando conhecimentos e habilidades atualizados na atenção a cada mulher e família, sendo a segurança e o bem-estar global da mulher e do bebê suas principais preocupações e norteadores na tomada de decisões. Este processo de tomada de decisões utiliza



uma variedade de fontes de conhecimento e é dinâmico, respondendo à modificação do estado de saúde de cada mulher e de cada bebê.

É reconhecido que a formação em Enfermagem Obstétrica ocorre por vários caminhos educacionais, a depender do país ou região onde esta formação acontece. Assim, em consonância com suas metas em alcançar objetivos comuns na qualificação do cuidado de mães e recém-nascidos, a *International Confederation of Midwives* – ICM define as Competências Essenciais para a Prática da Obstetrícia. A ICM trabalha em estreita colaboração com diferentes organizações internacionais, entre eles as agências da Organização das Nações Unidas - ONU em defesa da Maternidade Segura, nas estratégias de atenção à saúde primária das famílias do mundo. No Brasil, a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras – ABENFO Nacional é a entidade associada à ICM.

As Competências Essenciais para a Prática da Obstetrícia foram desenvolvidas em 2002 e atualizadas em 2010, 2013 e 2018 (com publicação em janeiro de 2019). Descrevem o conjunto mínimo de conhecimentos, habilidades técnicas e comportamentos profissionais exigidos para poder usar o título de enfermeira obstétrica/obstetrix, como definido pela ICM, quando uma pessoa começa a praticar obstetrícia. São apresentadas em uma estrutura de quatro categorias – gerais; específicas aos cuidados pré-concepcionais e pré-natais; específicas aos cuidados durante o trabalho de parto, parto e nascimento; e específicas para o cuidado contínuo às mulheres e recém-nascidos – e descrevem as competências “que qualquer enfermeira obstétrica/obstetrix deveria ter adquirido durante sua formação antes de entrar em serviço” (ICM, 2019).

Estas Competências Essenciais, necessárias para uma prática segura, servem de informação para organismos governamentais e outras esferas que estabelecem normas e que precisam entender o que é e como trabalha uma enfermeira obstétrica/obstetrix. Estão baseadas nos valores, visão, estratégias e ações usadas por aqueles que assistem às necessidades de saúde das mulheres e famílias, entre estas, a assistência ao parto domiciliar planejado.

A ICM acredita que uma mulher tem o direito a um parto em casa como uma opção válida e segura. Ressalta o direito das mulheres de tomarem uma decisão informada

SCLN 304 – Bloco E – Lote 09

8

CEP: 70736-550 - Brasília – DF

Tel.: (61) 3329-5800 – Fax (61) 3329-5801

E-mail: cnsaudedamulher@cofen.org.br

Home Page: www.portalfcofen.gov.br

de dar à luz em casa com o apoio de uma enfermeira obstétrica/obstetiz. Estas profissionais, que prestam serviços para mulheres em suas casas, devem ser capazes de fazê-lo dentro do sistema de saúde de um país e com acesso a seguro e compensação apropriada. Isto posto, a ICM lamenta que nem todas as nações tenham a legislação ou os sistemas de saúde que apoiam o parto domiciliar planejado e insta os governos nacionais a revisar a literatura científica e trabalhar com um sistema de cuidados de maternidade que inclua essa opção. Recomenda ainda que as Associações Membro baseadas em países onde as mulheres não têm acesso a uma gama completa de opções onde podem dar à luz com segurança, negociem com seus governos para desenvolver políticas de saúde para esta ocorrência (ICM, 2017).

Ressalta-se que o local de nascimento é um aspecto profundamente importante da experiência feminina no parto. No Brasil, mais de 98% dos 2.857.800 de partos de nascidos vivos em 2016 ocorreu em hospitais (BRASIL, 2019). Acrescenta-se a este cenário o uso descomedido de intervenções, sem claras indicações, durante a parturição, conjuntura que permanece ampliando a lacuna da equidade nos cuidados em saúde (WHO, 2018).

Ainda que esta seja a prática contemporânea, percebe-se cotidianamente no convívio com profissionais e mulheres um incremento na busca por modelos que valorizem não somente os aspectos científicos e tecnológicos na assistência obstétrica, mas também que permitam à mulher uma experiência positiva no ciclo gravídico puerperal. Para isso, a OMS destaca a importância de cuidados que sejam centrados na mulher, por meio de abordagens holísticas e baseadas nos direitos humanos (WHO, 2018). Permeada por este conceito de centralidade do cuidado e garantia de direitos, a discussão sobre a escolha do local de nascimento tem aflorado entre as mulheres, nos meios acadêmicos e nos órgãos governamentais.

Conquanto estes debates tenham evoluído, o direito à escolha do local de parto ainda não é realidade para as mulheres brasileiras, pois elas têm encontrado barreiras para terem seus partos em locais em que se sintam seguras. Esta é a recomendação da OMS, que corrobora o posicionamento da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia de que as mulheres devem ter seus filhos



em locais onde se sintam seguras e no nível mais periférico onde a assistência adequada for viável (OMS, 1996; FIGO, 1992). Esta também é a posição do Tribunal Europeu de Direitos Humanos, ao declarar que o direito ao respeito pela vida privada inclui o direito de escolher as circunstâncias do nascimento (ECHR, 2010).

No Brasil, a discussão do local de assistência ao parto se reforça com o lançamento das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. O Ministério da Saúde recomenda que, ainda que não se trate de uma política pública de saúde e que não seja coberto pelo Sistema Suplementar de Saúde, não se deve desencorajar o planejamento do parto domiciliar para as multíparas. Condiciona-se esta recomendação ao acesso a uma maternidade, se uma transferência for necessária, em tempo hábil e oportuno (BRASIL, 2016).

O Conselho Federal de Enfermagem – Cofen e a ABENFO Nacional compuseram o Comitê Consultivo para elaboração destas Diretrizes Nacionais, que salientam ainda a importância fundamental de enfermeiras obstétricas e obstetrias na assistência ao parto fora do hospital e no redesenho do modelo de assistência obstétrica no país.

C. EMBASAMENTO CIENTÍFICO.

Vários estudos têm comprovado a segurança do parto domiciliar planejado para as gestantes de baixo risco com plano de transferência estabelecidos e discutidos previamente para os casos de intercorrência.

Estudo realizado por Scarf e colaboradores (2018), utilizou critérios de inclusão e métodos adequados para revisões sistemáticas, seguindo todos os critérios de qualidade, avaliando dados sobre mortalidade perinatal, complicações maternas (morbidade), via de nascimento e admissões em UTI neonatal. Este estudo comparou a assistência ao parto hospitalar e ao parto domiciliar planejado, demonstrando que não houve diferença estatisticamente significativa para os resultados de óbito fetal ou neonatal precoce - ou seja, não houve chance aumentada no parto domiciliar, nem redução da chance no hospital destas complicações, sendo os números similares.

No entanto, a chance de admissão em UTI neonatal foi significativamente menor nos partos planejados em domicílio do que naqueles planejados no hospital. Houve um aumento de três vezes na chance de conseguir um parto vaginal normal; redução de 65% na chance de terminar em uma cesárea; redução de 63% no risco de um parto instrumental (vácuo ou fórceps); aumento de 15% na chance de um períneo íntegro; redução de 43% na chance de uma laceração perineal grave; e redução de 23% na chance de hemorragia pós-parto com perda de mais de 1 litro de sangue.

Os resultados demonstram que, em estudos rigorosamente selecionados de mulheres de risco habitual em países de alta renda, o local planejado para o parto parece ter pouco impacto significativo em desfechos perinatais adversos. No entanto, mulheres que planejaram ter seus filhos em Casas de Parto ou em domicílio tiveram chance significativamente menor de intervenções e complicações graves no trabalho de parto e parto.

Metanálise mais recente contou com 14 estudos, envolvendo aproximadamente 500.000 mulheres que planejavam o parto domiciliar. A análise foi feita pela intenção de tratar e considerou dois grupos: locais onde enfermeiras obstétricas/obstetrizes atendiam partos domiciliares bem integradas aos serviços de saúde e locais onde estas profissionais estavam menos integradas à rede de assistência materno-infantil. Nos locais em que existe essa integração, a mortalidade perinatal/neonatal de partos domiciliares foi semelhante à de partos hospitalares. Nos lugares menos integrados, a mortalidade foi maior, porém sem significância estatística, demonstrando que o risco de mortalidade perinatal e neonatal não foi diferente para partos domiciliares planejados em comparação aos partos em ambiente hospitalar (HUTTON *et al.*, 2019).

Ainda que estas pesquisas apresentem excelentes indicadores de cuidados qualificados na assistência materno-neonatal, persiste, principalmente entre profissionais, o debate sobre a segurança em partos ocorridos fora do ambiente hospitalar. Nos últimos anos, este debate tem se tornado mais exaltado com a decisão das mulheres em optar pelo parto domiciliar planejado.

D. ASPECTOS JURÍDICOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO.

Proceder à análise jurídica sempre abrange a necessidade de se estabelecer o método do Direito para fundamentação dos fatos perante as normas.

O teórico Hans Kelsen desenvolveu a Teoria Pura do Direito, em que pressupõe que todas as normas jurídicas são fundamentadas em uma norma hierarquicamente superior, alcançando-se à Constituição, cuja fundamentação é a norma fundamental.

Tal método, também conhecido por Pirâmide de Kelsen, aplicado ao Direito Brasileiro, estabelece que as portarias, resoluções e decisões dos COREN, Cofen, Ministério da Saúde e demais atos administrativos de natureza normativa emitidas por entidades do Poder Executivo estariam na base da pirâmide; tais normas são fundamentadas na lei, que por seu turno, têm por supedâneo a Constituição Federal.

Partindo-se deste referencial teórico e prático, procedemos á análise dos aspectos jurídicos do Parto Domiciliar Planejado operacionalizado por Enfermeiros.

A Constituição federal é, por definição, a carta política que dá conformação ao Estado, refletindo o contexto político-social do momento histórico em que o Estado se forma (ou se altera, por atuação de revoluções). Logo, suas normas são de fundamento principiológico, com alta carga semântica, mas de baixa concretude. São normas de cunho ideológico, mas cuja definição depende de intervenção doutrinária e jurisprudencial, ocasionando amplitude interpretativa.

A Constituição Federal estampa os seguintes princípios que nos auxiliam na fundamentação jurídica do Enfermeiro atuante no PDP:

1. Dignidade da pessoa humana (artigo 1º, III);
2. Valores sociais do trabalho e sua liberdade de atuação (artigo 1º, IV e artigo 5º, XIII, artigo 6º, *caput*, artigo 203, III, artigo 170, *caput*);
3. Valores sociais da livre iniciativa (artigo 1º, IV, artigo 170, *caput*);
4. Liberdade (artigo 3º, I);
5. Promoção do bem de todos (artigo 3º, IV);
6. Igualdade (artigo 5º, *caput*);

7. Legalidade (artigo 5º, II);
8. Saúde e sua relevância pública, cabendo regulação e fiscalização (artigo 6º, *caput*, artigo 196, artigo 197);
9. Proteção da família, da maternidade e da infância (artigo 6º, *caput* e artigo 203, I);
10. Saúde livre à iniciativa privada (artigo 199)

Ainda, cumpre ressaltar que é competência privativa da União legislar sobre direito do trabalho, sendo a saúde de competência comum das unidades federativas.

Por seu turno, a lei é norma primária, pois cria, modifica e extingue direitos. Tem fundamento na Constituição Federal e sua criação segue o processo legislativo perante o Congresso Nacional, sendo, portanto, manifestação da vontade do povo brasileiro.

O artigo 11 e ss. da Lei Federal n.º 7.498/1986 autoriza expressamente a atuação do Enfermeiro no parto natural, sem mencionar sua forma hospitalar, domiciliar ou em casas de parto:

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

I - privativamente:

- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;

II - como integrante da equipe de saúde:

- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distócia;

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 distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

A Lei Federal n.º 5.905/1973 cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Enfermagem, atribuindo-lhes a competência de disciplinar e fiscalizar a profissão de Enfermagem em todas suas categorias (artigo 2º), cabendo ao Cofen expedir o Código de Ética e demais normas e provimentos (artigo 8º, III e IV) e aos Regionais disciplinar diretamente a atuação profissional e zelar por seu bom conceito (artigo 15, II e VIII).

Embora se aplique somente ao território do Rio de Janeiro, a Lei Estadual n.º 7.191/2016 estabelece o direito das gestantes de optarem pelo parto domiciliar planejado no âmbito do SUS.

Abaixo da lei há os Decretos, cujo objetivo é adequar e viabilizar a lei para sua fiel execução. No caso, o artigo 8º, I, “h” do Decreto n.º 94.406/1987 demonstra de forma cabal que o Enfermeiro atua, privativamente, na assistência à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido. Enquanto que no artigo 9º, do mesmo Decreto n.º 94.406/1987, que trata sobre o exercício da Enfermeira Obstétrica e da Obstetritz nas situações do parto, em nenhum momento fala-se de uma atuação restrita à equipe de saúde, configurando-se, portanto, em uma atividade autônoma dessas profissionais.

Por fim, as normas infralegais não criam, modificam ou extinguem direitos. Sua atuação é somente regulamentar e aplicar a lei às suas esferas de competência executiva.

A Portaria MS n.º 353/2017 estabelece as Diretrizes Nacionais da Assistência ao Parto Normal, de caráter nacional e que respeita, em todos os seus itens, o protagonismo do Enfermeiro na realização de parto natural sem distócia.

O item 2 da referida política pública é claro ao determinar que, às gestantes de baixo risco, deve ser informado os riscos e benefícios dos locais de parto, inclusive em domicílio, muito embora o item 4 deixe claro que o Parto Domiciliar Planejado não faz parte do SUS. Às nulíparas, o PDP não é recomendado (item 5). Entretanto, salienta-se que se trata de Diretriz publicada em 2017 e que estudos posteriores, já apresentados no item c, demonstram que esta não deve ser mais a recomendação baseada em evidências científicas, visto que não houve diferença nos resultados neonatais para múltíparas ou nulíparas.

A Portaria MS n.º 1.020/2013 estabelece as Diretrizes da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco. Esta norma é mencionada apenas para demonstrar que o Ministério da Saúde defende o protagonismo dos Enfermeiros no parto, inclusive nos de risco. Embora não se refira ao PDP, entendemos tratar-se de importante fundamento à defesa da Enfermagem.

A Resolução COFEN n.º 516/2016, com muito acerto, regula a atuação do Enfermeiro nos serviços de obstetrícia, inclusive em relação à Especialização em Enfermagem Obstétrica.

3. DA CONCLUSÃO

Diante do exposto, os membros da Comissão Nacional de Saúde da Mulher do Cofen entendem que:

1. O Exercício profissional da Enfermagem no Brasil é regido em legislação específica, a saber, Lei N. 7.498/86, de 25 de junho de 1986, que Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, e seu Decreto N. 94.406/87 de 08 de junho de 1987, que Regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

2. O Conselho Federal de Enfermagem, órgão disciplinador do exercício da profissão de enfermeiro e das demais profissões compreendidas nos serviços de enfermagem, Autarquia Federal criada pela Lei N. 5.905/73, de 12 de julho de 1973, quando necessário define em Normas Regulamentadoras, o Exercício Profissional em áreas delimitadas por Especializações.
3. As competências dos profissionais de enfermagem na área de Enfermagem Obstétrica estão muito bem descritas e delimitadas na Resolução COFEN Nº 516/2016 – Alterada pela Resolução Nº 524/2016.
4. A dignidade da pessoa humana e os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa são fundamentos da República Brasileira.
5. A liberdade individual é um objetivo da República e garantia fundamental de brasileiros e estrangeiros que transitam pelo território nacional.
6. Se a lei não proíbe expressamente alguma hipótese, ela está automaticamente permitida, salvos aspectos específicos do Direito Administrativo, Penal e Tributário.
7. Qualquer trabalho pode ser livremente exercido, desde que observe os parâmetros legais.
8. A saúde e a proteção à maternidade são direitos sociais, sendo dever do Estado garanti-las por meio de políticas sociais e econômicas, regulamentação e fiscalização, sendo, ainda livremente permitido à iniciativa privada operar economicamente a saúde.
9. O Enfermeiro como membro de equipe multidisciplinar de saúde, pode executar o parto natural sem distócia.
10. À Enfermeira Obstétrica incumbe a avaliação de risco e tomada de providências, quando necessárias, até o atendimento médico.
11. A equipe multidisciplinar não pressupõe hierarquia técnica de uma profissão sobre as outras.
12. Enfermeiros detém protagonismo nos procedimentos que envolvem todo o processo de acompanhamento e realização do parto normal de

baixo risco, segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.

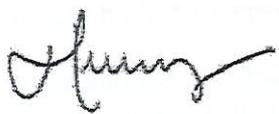
13. Embora as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal não prevejam o parto natural domiciliar sem distócia no âmbito do SUS, essa hipótese no âmbito privado deve ser comunicada à gestante, podendo ser, inclusive, fomentada no SUS, como ocorre no Estado de Minas Gerais.
14. Sendo a livre iniciativa privada fundamento da ordem econômica brasileira, é perfeitamente viável equipes multiprofissionais integradas por Enfermeiros operacionalizarem economicamente o parto domiciliar planejado em gestações de baixo risco.

Por fim, ressalta-se a necessidade de edição de uma Resolução Cofen que trate sobre a normatização do exercício profissional da Enfermagem Obstétrica na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado, e para tanto, coloca-se esta comissão à disposição desta diretoria.

É o Parecer,

S.M. J,

Brasília-DF, 14 de agosto de 2019.



VALDECYR HERDY ALVES
Coordenador da Comissão Nacional de Saúde da Mulher
Conselho Federal de Enfermagem

Parecer elaborado por:

- Elisanete de Lourdes Carvalho de Sousa, COREN/PA 56.704;
- Valdecyr Herdy Alves, COREN/RJ 78.687;



- Vera Cristina Augusta Marques Bonazzi, COREN/MG 44.696;
- Kelly Cristina Almeida Borgonove, COREN/MG 139.081-ENF;
- Sabrina Lins Seibert, COREN/RJ 155072-ENF;
- SÍntia Nascimento dos Reis, COREN/MG 265.814-ENF;
- Marcelo Alves Henrique Pinto Moreira, Procurador Geral do COREN/RJ - OAB-RJ n.º 153.129;
- Michely Filete;
- José Leandro Teixeira Borba.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. *Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade*: banco de dados. 2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 02 fev. 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. RESOLUÇÃO COFEN Nº 516/2016 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN Nº 524/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html# Acesso em 23 de julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. *Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação* [recurso eletrônico] / Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 381 p. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_DiretrizPartoNormal_CP.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 94.406/1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html Acesso em 23 de julho de 2019.



cofen
Conselho Federal de Enfermagem

filial do Conselho Internacional de Enfermagem - Genebra



BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986-4161.html> Acesso em 23 de julho de 2019.

ECHR. European Court of Human Rights, Second Section. 2010. *Case of Ternovszky v. Hungary*. (Application no. 67545/09). Disponível em: <[http://hudoc.echr.coe.int/eng#{"dmdocnumber":\["878621"\],"itemid":\["001-102254"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng#{)>. Acesso em 02 de jul. de 2019.

FIGO. Recommendations accept by the General Assembly at the XIII World Congress of Gynecology and Obstetrics. *Int J Gynaecol Obstet*, 38(Suppl): S79-S80, 1992.

GOULART, Gustavo. Conselho Federal discutirá medida do Cremerj de proibir médicos em partos residenciais. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/conselho-federal-discutira-medida-do-cremerj-de-proibir-medicos-em-partos-residenciais-5562748>. Publicado em 23 de jul. de 2012. Acesso em 14 de ago. de 2019.

HUTTON, E. K. et al. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: A systematic review and meta-analyses. *EClinicalMedicine*, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.07.005>>. Acesso em 09 ago 2019.

ICM. International Confederation of Midwives. *Essential Competencies for Midwifery Practice. 2018 UPDATE*. ICM: Haia, jan. de 2019. Disponível em: <<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/03/icm-competencies-en-screens.pdf>>. Acesso em 02 de jul. de 2019.

ICM. International Confederation of Midwives. 2017. *Position Statement. Home Birth*. Disponível em: <<https://www.internationalmidwives.org/assets/files/statement-files/2019/06/eng-home-birth14-converted-new-letterhead.pdf>>. Acesso em 02 de jul. de 2019.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Saúde Reprodutiva e da Família. Unidade de Saúde Materna e Neonatal / Maternidade Segura. *Assistência ao Parto Normal: um guia prático*. Genebra: OMS, 1996.

SCARF, Vanessa L et al. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*, Volume 62, 240 – 255; 2018.



SEIBERT, Sabrina L *et al.* Movimento pelo parto domiciliar planejado na cidade do Rio de Janeiro: ações do Coren-RJ. *Rev. Enf. Profissional* 2014. jan/abr, 1(1):282-296.

TOMÉ, Clarissa. ESTADÃO. Cremerj proíbe médicos de fazer partos em casa. Disponível em: <http://www.estadao.com.br/noticias/vidae,cremerj-proibe-medicos-de-fazer-partos-em-casa,904399,0.htm>. Publicado em 23 de jul. de 2012. Acesso em 13 de ago. de 2019.

WHO. World Health Organization. *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva, World Health Organization; 2018.