



**Poder Judiciário**  
**JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO GRAU**

CUMPRIMENTO DE SENTENÇA CONTRA A FAZENDA PÚBLICA (12078) Nº 5005407-46.2019.4.03.6100 / 24ª Vara Cível Federal de São Paulo

EXEQUENTE: MINISTERIO PUBLICO FEDERAL - PR/SP

EXECUTADO: AGENCIA NACIONAL DE SAUDE SUPLEMENTAR

**DECISÃO**

Trata-se de **CUMPRIMENTO PROVISÓRIO DE SENTENÇA** condenatória de obrigação de fazer, proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0017488-30.2010.403.6100.

O pedido foi apresentado pelo Ministério Público Federal requerendo o cumprimento das obrigações impostas em antecipação de tutela, deferidas em sentença.

Em decisão ID 17648600 foi determinado à ANS que comprovasse, no prazo de 30 (trinta) dias, sob pena de cobrança da multa diária fixada em sentença, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), desde a data fixada pela sentença como a máxima para cumprimento das obrigações:

- 1) o cumprimento adequado e efetivo das obrigações determinadas pela sentença proferida em sua alínea "d", garantindo efetividade à Resolução Normativa 398/16, possibilitando o credenciamento efetivo de a) Enfermeiros Obstétricos e b) Obstetrizas nas Operadoras de Planos de Saúde e hospitais conveniados, bem como do ressarcimento pelos serviços e consultas por eles prestados, seja em atendimentos nas entidades hospitalares seja em consultas pré-natais e pós-parto.
- 2) o cumprimento adequado e efetivo das obrigações determinadas pela sentença proferida em sua alínea "e", com a criação de indicadores e notas de qualificação para operadoras e hospitais específicos para a questão da redução do número de cesarianas e adoção de práticas humanizadoras do nascimento, inclusive com amparo no documento científico elaborado pelo Grupo de Trabalho criado pelo Tribunal Regional Federal da 3ª Região.

Ainda na decisão ID 17648600, foi determinado:

- a) ao Conselho Federal de Medicina que, no prazo de 30 (trinta) dias, informasse quais providências ao seu alcance tem concretamente adotado, não só em relação à Nota Técnica que lhe foi enviada pela ANS, cuja redação foi determinada pela Presidência do E.TRF/3ª Região, mas também a fim de evitar que mais mães sejam submetidas a procedimentos de partos cirúrgicos desnecessários colocando em risco a vida delas e dos seus filhos.
- b) a expedição de ofício ao Exmo. Sr. Ministro da Saúde, para conhecimento da decisão e para que prestasse, em prazo razoável, através da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação do SUS), por ser o órgão que elaborou diretrizes, em 2015, sobre a correta indicação dos respectivos partos, cujas regras no setor suplementar têm caráter normativo,



notadamente no que diz respeito à fiscalização de cumprimento destas normas.\*[1]

Intimada, a Agência Nacional de Saúde Suplementar — ANS, informou a interposição do **Agravo de Instrumento nº 5015102-88.2019.4.03.0000**, com pedido de atribuição de efeito suspensivo (ID 18387189 e anexo) e, na sequência, apresentou **impugnação**, nos termos do artigo 525 c/c 536, §4, ambos do CPC, requerendo:

- a) **a concessão de efeito suspensivo, a fim de obstar a incidência da multa diária no período anterior e no de apreciação da impugnação;**
- b) **ao final, o acolhimento desta impugnação, a fim de que seja reconhecido que a Agência Nacional de Saúde Suplementar já cumpriu satisfatoriamente o comando antecipatório que recebeu**, sendo incabível o pagamento de qualquer multa, extinguindo-se em consequência o presente procedimento;
- c) **caso seja reconhecida a existência de alguma providência ainda pendente de cumprimento**, requereu, que, ao menos, na forma do inciso II, do § 1º, do art. 537, do CPC, seja assegurada a não incidência da multa diária até que sobrevenha decisão judicial que resolva a contradição existente nas duas manifestações do Impugnado, que geraram justa expectativa na ANS acerca da satisfação alcançada pela publicação das Resoluções Normativas 368, 398 e 409 e do envio dos ofícios 60/2016/PRESI E 359/2016/PRESI ao Conselho Federal de Medicina.

**Em seguida, o Conselho Federal de Medicina, apresentou manifestação (ID 19059724), instruída com documentos.**

Inicialmente, **sustentou não ser parte da ação civil pública que deu origem ao presente cumprimento provisório de sentença**, razão pela qual não poderia ser executado na presente demanda.

Nada obstante, confirma ter participado e estar participando das audiências públicas onde apresentou sua opinião técnica sobre o tema, notadamente:

- a) no sentido de **não haver previsão legal PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM**, sendo tal previsão contrária a **Lei do Ato Médico**, vez que uma consulta resultará, por consequência lógica, em um **diagnóstico nosológico, que é ATO PRIVATIVO DO MÉDICO**, ferindo inclusive a autonomia do médico e da gestante quando coloca como impositiva a realização do parto normal;
- b) da possibilidade do enfermeiro obstetra realizar parto normal, **desde que médicos também façam parte da equipe de atendimento**. (original não grifado)

Informa que vem tomando medidas **para estimular o parto normal** perante a Classe Médica e os Conselhos Regionais de Medicina. Neste sentido, **relacionou diversos atos realizados**, inclusive anteriores à propositura da ação civil pública, **concluindo que sempre teve a mesma preocupação em relação ao número de cesáreas desnecessárias e o incentivo obrigatório ao parto normal**. (grifado)

Em relação às audiências públicas realizadas de 2017 a 2019, no E. TRF/3ª Região, no bojo da ação civil pública, a ANS destaca que tem participado de todas elas **discordando com os projetos apresentados pelo Hospital Einstein e ANS**, reafirmando os seguintes pontos:

- a) A Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, **estabelece no inciso II, do artigo 11, que atuação de enfermeiros na assistência ao parto deve ocorrer** "como integrante da equipe de saúde", ou seja, não prevê o exercício isolado do(a) enfermeiro(a) obstétrico(a) nessa atividade;
- b) A Lei nº 12.842/2013, que regulamenta o exercício da medicina, estabelece no inciso XI, do artigo 11 que são **atividades privativas do médico** "X - determinação do prognóstico relativo ao diagnóstico nosológico;" e a "**indicação de internação e alta médica nos serviços de atenção à saúde**".
- c) A assistência obstétrica a gestantes de baixo risco pode ter a participação do(a) enfermeiro(a)



obstétrico(a), desde que esta assistência seja realizada dentro de uma equipe multiprofissional com a presença de obstetra, pediatra, anesthesiologista e neonatologista;

d) Diante de distocias ou eventos que possam trazer risco materno ou fetal, a gestante passará, imediatamente, aos cuidados da equipe médica assistencial; (...)

e) A Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, não ampara o cuidado ao neonato após o parto provido somente por esses profissionais, sem a participação de equipe médica. Entretanto, o Decreto nº 94.406/1987, que regulamente essa lei, assegurou a prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido, como integrante da equipe de saúde, o que não pode ser confundido com a atribuição de competências médicas;

f) O Decreto nº 20.931 DE 11 DE JANEIRO DE 1932, deixa assente que os enfermeiros devem atuar conforme as orientações dos médicos e não podem ter consultórios:

*Art. 1º. O exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeiro, fica sujeito à fiscalização na forma deste decreto.*

(...)

*Art. 36. As parteiras e enfermeiras especializadas em obstetrícia devem limitar-se aos cuidados indispensáveis às parturientes e aos recém-nascidos nos casos normais, e em qualquer anormalidade devem reclamar a presença de um médico, cabendo-lhes a responsabilidade pelos acidentes atribuíveis à imperícia da sua intervenção.*

*Art. 37. É vedado às parteiras:*

*a) prestar assistência médica a mulheres e crianças fora do período do parto, ou realizar qualquer intervenção cirúrgica;*

*b) recolher as parturientes e gestantes para tratamento em sua residência ou em estabelecimento sob sua direção imediata ou mediata;*

*c) manter consultório para exames e prática de curativos; prescrever medicações, salvo a que for urgentemente reclamada pela necessidade de evitar ou combater acidentes graves que comprometam a vida da parturiente, do feto ou recém-nascido. Nesses casos, porém, como em todos os que se revestem de qualquer anormalidade, a presença do médico deve ser reclamada pela parteira, que tomará providências apenas até que chegue o profissional.*

*Art. 38 É terminantemente proibido aos enfermeiros, massagistas, optometristas e ortopedistas a instalação de consultórios para atender clientes, devendo o material aí encontrado ser apreendido e remetido para o depósito público, onde será vendido judicialmente a requerimento da Procuradoria dos leitos da Saúde Pública e a quem a autoridade competente oficializar nesse sentido.*

*"A mesma Lei nº 7.498/1986 também não ampara a assistência ao parto de forma isolada pelo enfermeiro obstétrico em ambiente não hospitalar;*

g) Nos casos de sofrimento fetal agudo, a intervenção médica operatória resolutiva deve ocorrer de imediato, levando-se em consideração o tempo entre a indicação da intervenção obstétrica, o deslocamento da paciente para o centro cirúrgico, a realização da anestesia, a retirada do feto e os cuidados imediatos do pediatra;

h) Dessa forma, considerando o **alto risco de grave morbidade materna ou neonatal quando do surgimento de intercorrências durante a assistência a parturientes consideradas de baixo risco**, é dever legal que, para existirem, **os CPNs estejam em ambiente hospitalar**, de forma que a assistência médica possa ocorrer o mais breve possível, pois trata-se de urgência/emergência;

i) Numa equipe de saúde, uma enfermeira não tem competência para atuar contra-indicando uma conduta médica. Exemplo: Uma cesariana indicada não poderá ser contra-indicada pelo profissional de enfermagem.



Assim, entende estar demonstrado **o empenho do CFM na divulgação da importância do parto normal**, bem como, que cumpriu a determinação da r. sentença exequenda "*para que a autarquia cuide da observância e da fiscalização do procedimento de informação compulsória pela classe médica.*".

Em seguida, o MPF apresentou manifestação sobre a impugnação da ANS (ID 20790239).

Concluindo sua manifestação, requereu que sejam afastados os argumentos apresentados pela ANS e mantida a decisão proferida. Além disto, considerando os novos fatos ocorridos (reuniões COSAÚDE) e teses defensivas apresentadas pela ANS, em atenção ao artigo 536, do Código de Processo Civil, requereu:

A - seja fixada à ANS multa como litigante de má fé **por iniciar discussões internas visando dificultar o acesso dos enfermeiros obstétricos ao atendimento ao parto, submetendo-os a autorizações médicas para tanto, excluindo obstetrias da consulta, e incentivando a institucionalização da cesariana a pedido, ao invés de agir para implementar a decisão judicial proferida;**

B - seja fixada à ANS multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), considerado como "dies a quo" a data fixada pela sentença como máxima para cumprimento das obrigações, até que seja comprovado o cumprimento adequado e efetivo das obrigações determinadas pela sentença proferida em sua alínea "d", **garantindo efetividade à Resolução Normativa 398/16, mediante as seguintes providências (sem prejuízo de outras medidas necessárias):**

1 - monitoramento e fiscalização das entidades (operadoras de planos de saúde e hospitais conveniados) **que não estão cadastrando enfermeiros obstétricos e obstetrias para o atendimento ao parto, bem realizando o ressarcimento pelos serviços e consultas por eles prestados;**

2 - determinando e operacionalizando em normas imediatas, bem como em procedimentos internos necessários e independentemente de consultas públicas ou administrativas (visto estar em mora com o atendimento à decisão judicial), o **ressarcimento de consultas pré-natais e pós-parto a enfermeiros obstétricos e obstetrias, independentemente de qualquer autorização ou encaminhamento por parte de médicos, bem como vedando-se limitações ao número de consultas em números inferiores aos já autorizados aos obstetras e vedando-se exigências de alternância das consultas de enfermagem com consultas com médicos;**

3 - determinando e operacionalizando em normas imediatas, bem como em procedimentos internos necessários, que **enfermeiros obstetras e obstetrias possam requisitar exames de rotina e complementares necessários à sua atividade profissional, inclusive durante as consultas pré-natal e pós-parto, conforme autoriza a Resolução COFEN 195/97 e demais portarias do Ministério da Saúde, bem como conforme já autorizado na sentença judicial mencionada nessa petição;**

4 - os aspectos acima deverão ser observados, inclusive, nas reuniões que ocorrem no âmbito do COSAÚDE, ou de qualquer outro órgão interno, bem como em elaborações de DUTs (**Diretrizes de Utilização da ANS**), sob pena de incidência da multa em questão, diante de flagrante inconstitucionalidade de atos normativos ou regulatórios que **pretendam ferir o livre exercício de profissão legalmente habilitada, submetendo-os a controle por parte de médicos**, bem como diante da manifesta contrariedade à decisão judicial deste E. Juízo;

C - seja fixada à ANS multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), considerado como "dies a quo" a data fixada pela sentença como a máxima para cumprimento das obrigações, até que seja comprovado o cumprimento adequado da sentença proferida em sua alínea "e", com a **criação de indicadores e notas de qualificação para operadoras e hospitais específicos para a questão**



## **da redução do número de cesarianas e adoção de práticas humanizadoras do nascimento.**

Para orientar o cumprimento da decisão judicial, requereu seja determinado que a ANS estabeleça precisamente os indicadores já apresentados pelo Grupo de Trabalho constituído pelo E. Tribunal Regional Federal de 3ª Região, seja em sua primeira proposta mais extensa, apresentada ao TRF em audiência ocorrida no dia 12 de fevereiro de 2019, conforme documento presente na peça processual ID 16210305, seja na proposta mais reduzida apresentada ao TRF em maio de 2019, onde constam 25 indicadores específicos, frisando-se que o Grupo de Trabalho que apresentou as propostas possui grande e inegável legitimidade por ter sido constituído em uma das primeiras audiências públicas que ocorreram no âmbito do TRF 3ª Região, oportunizando, inclusive, a participação da ANS.

### **É o relatório. Fundamentando, DECIDO.**

O exame dos elementos informativos dos autos permite verificar permanecer viva uma controvérsia acerca do cumprimento, ou não, pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, dos comandos antecipatórios que lhes foram impostos na tutela concedida na ação principal e, em complementação, pela Presidência do E.TRF desta 3ª Região, sobre a qual remanesce divergência sobre a interpretação a ser dada na decisão que suspendeu, em parte, a decisão de antecipação de tutela proferida neste Juízo, objeto da presente impugnação.

Diante deste incompreensível impasse, mostra-se oportuno um esboço do objeto da lide, ou seja, da pungente questão que foi objeto de exame na ação e sobre a qual não remanesceu qualquer controvérsia: **o exagerado número de partos cesáreos aos quais são submetidas as mães brasileiras.**

Um fenômeno que choca o mundo dito civilizado e considerando que não se vão encontrar ONGs e tampouco recursos minerais valiosos envolvidos como o Nióbio ou o Grafeno a permitir visualizar parcialidade na avaliação das danosas consequências do fato constatado (excesso de partos cesáreos) é de se admitir a crítica como dotada de elevada plausibilidade.

Segundo a insuspeita Organização Mundial de Saúde - OMS, taxas de cesárea maior que 10% **não estão associadas a redução de mortalidade materna e neonatal.**

É certo ser possível constatar ter sido dedicado à mulheres, historicamente, um papel de mera coadjuvante, observável, inclusive, no relato do nascimento do menino-Deus (em parto natural) e antes disto com Betsabá e seu filho que veio a tornar-se o sábio Rei de Israel, também nascido em parto natural, à exemplo de Júlio Cesar, que nasceu de parto natural como hoje se sabe e não através de "cesura" (corte ou incisão).

Afora negar-lhes o merecido protagonismo, até mesmo se lhes impôs "castigo" pela gravidez conforme se lê em Gênesis (3.16): "À mulher Ele disse: "Aumentarei grandemente a dor da tua gravidez; em dores do parto darás a luz filhos, e terás desejos ardentes de teu esposo, e ele te dominará." Em Êxodo (20.17) a mulher é colocada em posição equivalente a dos escravos e das "posses" do homem: "Não deves desejar a esposa do teu próximo, nem seu escravo, nem sua escrava, nem seu touro nem seu jumento, nem qualquer coisa que pertença ao teu próximo".

Chega-se a ponto de se desejar que uma mulher morra feliz contanto que tenha o filho, como se pode ver em Gênesis (35.17 - 18) "Mas, aconteceu que, enquanto (Rachel) estava tendo dificuldades no parto, a parteira lhe disse: "Não tenhas medo pois terás também este filho". E o resultado foi que, enquanto sua alma partia (porque estava morrendo) ela chamou-o pelo nome de Ben-Oni mas o seu pai o chamou de Benjamim"

O Direito Romano desprovia a mulher de capacidade jurídica e até mesmo a prática religiosa era uma prerrogativa masculina e da qual a mulher somente poderia participar com a autorização do pai ou do marido.

No Brasil-colônia a igreja deu início à educação. no entanto, a instrução por ela ministrada não incluía as mulheres, pregando ainda que a mulher devia obediência cega não só ao pai e ao marido, mas também à religião.

Com a vinda da Corte Portuguesa foram abertas algumas escolas **não religiosas**



onde as mulheres podiam estudar, voltadas aos trabalhos manuais, domésticos, cânticos e ao ensino de português a nível primário, isto se mantendo até na Constituição de 1.824. Vedava-se então que mulheres frequentassem escolas masculinas com melhor nível de conhecimento a pretexto de se evitar a mistura de sexos. Somente no século XX é que se permitiu que mulheres e homens estudassem juntos.

Com a implantação do regime republicano o Decreto nº 181, de 24 de janeiro de 1.890, conservou o domínio patriarcal, embora de maneira mais suave quando dispôs sobre o casamento civil e **retirou do marido o direito de "impor castigo corpóreo à mulher"** e aos filhos.

O Código Civil de 1.916 preservou os mesmos princípios conservadores mantendo o homem como "chefe" da sociedade conjugal e limitava a capacidade da mulher apenas a determinados atos como, por exemplo, da emancipação poder ser concedida pelo pai, **ou, pela mãe, no caso do pai estar morto**. Previa ainda no artigo 186, que havendo discordância entre o os cônjuges **prevalecia a vontade do marido**.

Com o Código Eleitoral de 1.932 houve um certo avanço nos direitos da mulher **ao lhes permitir o exercício do voto aos vinte e um anos de idade, reduzido para 18 anos através da Cobstituição Federal de 1.934**.

Trinta anos mais foram necessários para, com o advento da Lei nº 4.121/62 (Estatuto da Mulher Casada) haver mudanças mais significativas como a alteração do artigo 393 que **retirava da mulher o pátrio-poder, em relação aos filhos do leito anterior, se contraísse novas núpcias**; e do Art. 380 que **atribuia o pátrio-poder ao marido e somente na falta deste, à mulher**, estabelecendo caber aquele a ambos, todavia regrado **prevalecer a vontade do homem no caso de discordância do casal**, ressalvado à mãe o direito de recorrer ao Juiz para solução da divergência.

No contexto familiar, a mulher subjugada e sem direito às próprias idéias, representava a forma de se manter o equilíbrio social voltado para a conservação do patrimônio e sua prevalência no núcleo familiar para formar cidadãos com uma consciência atrelada aos mesmos valores dos ancestrais. O pai, senhor supremo, encarregava-se de conservar a família dentro desses padrões sociais. Às filhas se reservava o mesmo destino das suas mães, quando não o celibato ou a vida religiosa.

Como se constata, após milhares de anos desta nossa "civilização" ainda de permanece insistindo em negar às mulheres o protagonismo que merecem e lhes é devido, abertamente, em algumas culturas ditas mais primitivas e, de maneira dissimulada, nas modernas que se dizem civilizadas. E nada obstante inúmeras realizações das mulheres no passado e no presente se mostrem como provas irrefutáveis do absurdo desta situação ainda se permanece insistindo nisto.

Apenas dentro deste contexto é que se pode ver certa lógica na resistência em considerar a expulsão do feto do útero ao término da gravidez como um ato que não se encontra sob domínio da mulher mas um ato sob domínio de um terceiro "médico" ao qual deve, estoicamente, submeter-se. Enfim, uma forma odiosa de mantê-la como mera coadjuvante até mesmo no momento do nascimento dos filhos.

Nada além de vê-la equivalente a um compartimento no qual será gerado um novo ser humano e cuja forma do nascimento não terá ela o protagonismo e nem mesmo aptidão para decidir a forma de seu parto que deverá ser determinado por um médico, dotado de um pretense e inquestionável direito de poder de realizá-lo por meio de cesura, com data e hora marcadas, não necessariamente à termo a fim de atender aos seus interesses, aos do hospital e, obviamente, aos dos Planos de Saúde, quando não ao de algumas gestantes.

Sobre este ponto, oportuno observar uma aparente ou até mesmo deliberada negligência quanto à denominação atribuída a esses planos, ou seja, a expressão é "**Plano de Saúde**" e não "Plano Médico" a não impedir, como sustenta o Conselho Federal de Medicina o ressarcimento de consultas no período de gestação (antecedente ao parto) para os Enfermeiros Obstetras e Obstetizas mesmo porque o ressarcimento de despesas pelos Planos de **Saúde** abrange não só as despesas médicas com doenças e enfermidades, estas últimas, junto a médicos ou equipes médicas mas as despesas com **saúde**.

O Conselho Federal de Medicina, após observar não ser "parte" na ação - o que é



juridicamente correto - apresenta entre seus argumentos, **com objetivo de afastar a possibilidade do trabalho de Enfermeiros Obstétricos e Obstetrizes**, a circunstância daquelas deverem atuar "como integrante da **equipe de saúde**" buscando equiparar "equipe de saúde" **com equipe médica**.

**Busca igualmente estabelecer o "parto" como um "ato médico" ao atribuir exclusividade de acompanhamento e de realização do parto exclusiva por médicos.**

**Trata-se de um evidente equívoco hermenêutico do Conselho Federal de Medicina, pois a lei, ao não conter expressões inúteis e desnecessárias, ao não empregar a expressão "equipe médica" não se há de exigir que médicos necessariamente componham as "equipes de saúde" ou, mais que isto, que as comandem, nelas impondo as suas condições.**

Equipe de Saúde não se confunde com "equipe médica" e referindo-se a lei aos Enfermeiros Obstétricos e Obstetrizes **como participantes de equipes de Saúde**, e não de equipes médicas, sem lhe impedir, evidentemente, de também poderem participar dessas equipes, resulta evidente poderem participar dessas equipes sem a tutela de um médico.

Médico, em princípio, tem seu valioso e admirável trabalho dedicado à cura de enfermidades não sendo possível entender como incluída no conceito de enfermidade ou de doença a gestação normal, desenvolvida sem risco aparente para a mãe e o filho. É dizer, não representa uma patologia como o entupimento de coronárias, um enfarte do miocárdio, um fibroma no útero, um câncer de mama, pneumonia, enfim, uma doença sujeita à um tratamento médico-cirúrgico. Não chega nem mesmo ser uma simples gripe que, no extremo, pode representar ameaça à vida humana.

Atualmente os Planos de Saúde já admitem o pagamento de "consultas" com profissionais de saúde não médicos como os nutricionistas que podem, inclusive, requisitar determinados exames compatíveis com a sua atividade, porém, o que termina sendo feito pelos "médicos-donos das clínicas" a fim de se evitar transtorno em seus pacientes por glosas dos Planos de Saúde ou, cuja dispensa da atuação daqueles impõe exigências burocráticas difíceis de cumprir.

O mesmo acontece com psicólogos clínicos cujo pagamento de terapias somente é ressarcido de forma simples caso exista uma "recomendação" médica. Ou seja, havendo um "pedido médico" não há obstáculo pelas operadoras de Saúde ao ressarcimento das consultas. Em não existindo instaura-se uma terrível burocracia pelos Planos de Saúde ao exigirem desses profissionais, a cada trimestre, relatórios e laudos complexos e nos quais, afinal, a confidencialidade do diagnóstico deixa de existir o que os leva à submissão a pedido médico, visto representar uma forma de se preservar o sigilo entre terapeuta e paciente.

Confessamos não visualizar razões neste aparente interesse de Planos de Saúde em manter a condenável submissão de inúmeras classes de profissionais de saúde à classe médica, ao que tudo indica, inclusive suportando maior ônus para tratamentos de saúde por outros profissionais ao submetê-los ao assentimento daqueles, todavia, tem-se como fato que, em princípio, é perfeitamente possível o ressarcimento de consultas com profissionais de saúde, além dos médicos. É dizer, nada há de novidade em um Plano de Saúde ressarcir despesas de consultas de "não médicos", caso em que entendemos se enquadrar os Enfermeiros Obstétricos e Obstetrizes, afinal, como se encontram legalmente habilitados para o acompanhamento de gestação, do parto e pós-parto naturais, inclusive a menor custo, eventual resistência se mostra sem coerência e lógica.

E, reconhecer o direito destes outros profissionais de saúde de requisitarem exames, como é o caso dos de sangue por nutricionista, como exemplo, compatível com a atividade daqueles destinada a estabelecer a melhor dieta ao paciente, não só se mostra como lógica e sensata mas recomendável visto trazer vantagens aos Planos de Saúde, afinal, tratamentos preventivos são menos onerosos e evitam os de doenças.

E, por ausência de razão para os Planos de Saúde negarem, à exemplo dos psicólogos, nutricionistas o ressarcimento de despesas com consultas, não se vê motivo lógico para que obstetrizes e enfermeiros obstétricos tenham reconhecido equivalente direito independentemente de "pedido" médico, alcançando não apenas o parto natural propriamente dito, mas também o acompanhamento



da gestação, devendo obviamente no caso de qualquer intercorrência ser encaminhada a paciente ao médico.

O Conselho Federal de Medicina **apresenta a Lei nº 7.498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem como não amparando o cuidado ao neonato após o parto provido somente por esses profissionais, sem a participação de equipe médica.** E cita em seguida, o Decreto nº 94.406/1987, que regulamenta a referida lei, que, aliás, diferentemente do que afirma, de fato assegura a prestação de assistência de enfermagem à **gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido, como integrante da equipe de saúde, e que não pode ser confundido com a atribuição de competências médicas,** com o que o Juízo concorda pois a Lei não fala em "equipe médica" e sim **equipe de saúde** a prescindir da tutela de médicos.

E ao se referir à assistência à gestante se está explicitamente supondo anteceder ao momento do parto, dado não se poder imaginar uma gestação pós-parto.

Integrar **equipe de saúde, por sua vez, não se confunde como outorga de "competências médicas"** conforme afirma o CFM visto tais competências não se confundirem, como é o caso das atribuídas a psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, etc.

Aliás, pode-se afirmar que os enfermeiros obstétricos e obstetrizes não intentam o reconhecimento de competências médicas e, arriscamo-nos afirmar, pretendem exatamente o oposto, porque **acompanhamento de gestação e do parto não implica em competência exclusiva de médicos** que, conservam, evidentemente, indene aquela que lhes é própria mesmo porque a assistência de enfermagem obstétrica e de obstetrizes longe se encontra de representar um ato médico destinado à cura de uma enfermidade ou de uma doença, mas de simples acompanhamento de um processo de gestação e do parto natural de mulheres, daquelas gestantes que se encontrarem em plena saúde.

Atente-se, por oportuno, que não se está de forma alguma pretendendo afastar o valioso trabalho dos médicos obstetras, inclusive, diante de experiência pessoal deste Juízo, a permitir hipotecar ao responsável pelo parto dos filhos \*[2](#) os maiores elogios seja pela extraordinária qualificação e competência clínica, como pelo elevado senso de humanidade, ao revelar uma dedicação aos pacientes muito além do dever médico-profissional.

Nos casos em que a intervenção médica é recomendável e, para tanto, sejam as Obstetrizes como Enfermeiros Obstetras estão aptos a avaliar, longe isto se apresenta como um "diagnóstico de patologias" como se médicos aqueles fossem. Além das próprias pacientes saberem perfeitamente distinguir, os respectivos códigos de ética - a exemplo do destinado aos Médicos - não devem ser amesquinados e menosprezados e interpretados como insuficientes em fixar as responsabilidades desses profissionais.

Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras são profissões regulamentadas e legalmente os habilitam para o exercício de atividades que o próprio grau lhes assegura e negar-lhes este direito não deixa de ser intolerável imposição de limites de atuação profissional e, quando isto se realiza através de subterfúgios, como a exigência de "supervisão médica" ou através de "não ressarcimento de consultas" pelos Planos de Saúde, se mostra, além ilegal, como mesquinho.

Este fenômeno de resistência que agora se observa relacionado ao exercício do trabalho de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras não é novidade e já ocorreu anteriormente com o trabalho de outros profissionais de saúde como psicólogos clínicos, igualmente sendo defendida a terapia psicológica como uma atribuição exclusiva de médicos psiquiatras, hoje superada (exceto por resquícios em se permanecer exigindo "pedido médico") porque afinal, se constatou que as atividades de ambos se complementam.

Isto certamente também acontecerá no futuro com os enfermeiros obstetras e obstetrizes que, a exemplo de psicólogos, não devem estar sujeitos a uma "supervisão" médica. O que se nega aos profissionais de psicologia, à rigor, é a capacidade de prescrição de medicamentos pois, em termos psicanalíticos, pode-se afirmar que mesmo o tratamento médico-psiquiátrico não exclui abordagens que não a psicanálise tradicional.

Um exemplo que nos ocorre a fim de estabelecer um raciocínio de "descrimen"



encontra-se na prática de exercícios físicos como recomendado por médicos, à rigor não dependente de assentimento expreso daqueles ou de "supervisão" (embora em muitos casos se recomendaria pelas lesões causadas por falta de conhecimento) e, embora os profissionais de educação física defendam que, acaso praticados "em academia", imprescindível a supervisão de um profissional de educação física, não se pode deixar de reconhecer que não se nega a ninguém o direito à prática dos exercícios físicos que bem entender e da forma que quiser.

Uma relação sexual destinada a engravidar, tampouco depende de uma submissão à terapia com psicólogos ou psiquiatras (embora em muitas, igualmente recomendável) como a que, por exemplo, é exigida para a submissão a uma cirurgia bariátrica por alguém com obesidade mórbida. Na primeira se tem um ato que se reconhece ser da natureza humana e na segunda, uma patologia.

É exatamente o "descripen" que autoriza regime diverso no exercício de direitos.

Consistindo o parto vaginal exatamente um evento da natureza que ocorre ao fim da gravidez - insista-se - daquela sem potencial de risco para a mãe ou para o seu filho e, portanto, sem consistir uma enfermidade, doença ou patologia - não há que se buscar artificialmente qualquer obstáculo legal ao parto poder ser realizado por profissionais não médicos como enfermeiros obstetras e obstetrias, independente de tutela médica representando tornar a atuação daqueles como equivalente a de incapazes. Milhões de pessoas nascem no mundo através de parto com auxílio de parteiras (práticas) e muitas, nem isto. E a população não para de crescer.

E neste imenso país, que não se confunde com o "sul-maravilha" ou mesmo com esta Capital e, assim mesmo, apenas em uns poucos bairros nobres dotados de infra-estrutura médica equivalente às melhores do mundo, mesmo na periferia não há garantia da presença de um médico obstetra disponível. Imagine-se nos distantes rincões do Brasil repleto de comunidades carentes de tudo e onde até mesmo conseguir uma aspirina não está assegurado.

De toda sorte, e este é o ponto relevante que não pode ser ignorado ou desprezado, é que em Sentença Judicial constatou-se a presença da situação dramática relatada pelo Ministério Público Federal, no bojo de uma "class action", a exigir, pela própria natureza da ação, que se a reconheça como relevante, mais não seja, pelo âmbito de abrangência que se a defere.

Toda atividade judicial se volta para a obtenção de solução a uma determinada situação conflituosa e sobre a qual não tiveram as partes empenho ou condições em encontrar uma solução consensual, ou seja, onde configurado um conflito de interesses sem uma possível solução amigável obtida pelas próprias partes, buscou-se no Judiciário a solução que, através de Sentença sem qualquer pretensão poética visando sensibilizar o espírito dos reticentes, buscou dar uma solução possível, de acordo com a realidade aferida no processo judicial. É dizer, constatado o conflito através dela se impôs uma solução a qual, embora sujeita a re-exame por outras instâncias de julgamento não pode ser ignorada sob pena de transformar a própria atividade judicial em algo inútil, e destinada apenas ao desperdício de recursos públicos.

No caso dos autos, a conclusão a que se chegou e exposta na Sentença proferida, após vencida dedicada instrução na qual se pode contar, inclusive, com audiências públicas, foi a constatação, de forma inquestionável, da dramática situação relatada sobre o abuso da prática do parto cesáreo e, o mais grave, dos danos provocados às mães, seus filhos e, conseqüentemente, ao próprio país, para além de permitir figurar em vergonhosos índices mundiais.

Sobre o exagero de partos cirúrgicos pode-se afirmar não remanescer qualquer controvérsia, ou seja, tecnicamente, mostrar-se como um fato incontroverso na lide.

Sendo exatamente a realidade que se deve evitar é que se apresentou uma obrigação do juízo, não uma faculdade, mas um poder-dever, o de dar eficácia e concretizar o exercício dos direitos que foram reconhecidos às mães, isto é, de se buscar, seja no conteúdo do provimento judicial em si como nas medidas tutelares impostas, uma efetiva reversão desse quadro que, lamentavelmente, passados anos não só não ocorreu como, ao contrário, se agravou.

E não se pode nem mesmo cogitar que outras instâncias judiciais, inclusive a



Presidência do Eg. TRF desta Terceira Região, atendendo ao recurso da ANS, tenha tido objetivo diverso ao deste Juízo, ou seja, como tendo sido destinado a conservar e preservar indefinidamente a grave situação constatada.

Pode-se mesmo afirmar que, longe de afastar a tutela concedida, (excetuada a remuneração dos partos naturais) buscou, inclusive, aperfeiçoá-la complementando-a e até mesmo acrescentar obrigações.

O mesmo permanece acontecendo com o dedicado empenho da Excelentíssima Desembargadora Relatora da Apelação, Doutora Consuelo Yoshida através da realização de inúmeras audiências públicas com outros agentes de saúde em busca da redução dos vergonhosos índices de cesarianas que o país, tristemente, ostenta.

E neste contexto fático jurídico, portanto, força reconhecer que longe se encontram qualquer dessas instâncias em que o tema está sendo objeto de exame, de se desviarem do objetivo de conseguir redução dos partos cirúrgicos.

Todavia, nada obstante este empenho, o que lamentavelmente ainda se observa é que nada mudou, ao contrário, a situação se agravou, a revelar que, exceto o Judiciário e o Ministério Público Federal, as instituições que deveriam auxiliar nesta mudança, como a ANS, os Planos de Saúde, suas associações e o operoso CFM, permanecem insistindo em sustentar: a ANS que, **tendo ela cumprido os termos da tutela emitindo uma norma nos termos em que determinado, da sua parte tudo foi resolvido**; o CFM - ressaltando não ser "parte" na ação - **que já fez sua parte através de nota divulgada aos médicos**. Os Planos de Saúde, permanecem fazendo o que sempre fizeram, regularmente pagando equipes médicas e hospitais pelos partos cesáreos agendados, pelas UTIs de neonatos prematuros, de centros cirúrgicos, etc., escudados, ao que pode entender que "enquanto a ANS não impor a obrigação de pagamento de consultas por enfermeiros obstétricos e obstetrizes, sem "pedido" médico", não o farão.

Os médicos, por sua vez, cientes das prerrogativas que lhes são outorgadas, equivalentes àquelas do absolutismo encontrável na expressão: "*quod principi placuit legis habet vigorem*" permanecem decidindo que acima de 90% das gestações, os partos na rede privada de saúde devem ser cirúrgicos, através de incisão no abdômen e no útero da gestante e que a utilização de UTIs neonatais para a prematuridade compõe um quadro normal do pós-parto.

Esta é realidade terrível para a qual não há talento jurídico capaz de explicar ou de ocultar.

Este juízo, suficientemente maduro para ter visto na vida grandes absurdos, apenas lamenta reconhecer que, por mais sensato do que possa estar contido em um provimento judicial sempre haverá dificuldades em concretizá-lo, para o que muitas "filigranas jurídicas" contribuirão como obstáculos e impedirão o seu cumprimento e assim, o "statuo quo" por mais desumano que possa se apresentar será, de forma lamentável, conservado.

A presente ação serve como prova definitiva e inquestionável da hipocrisia que impera nesta nossa sociedade pois mesmo quando os fatos dramáticos são incontroversos a exigirem uma solução que todos concordam como necessária, embora através de estudados discursos se busque convencer desse intento comum, ao se verem diante de uma solução que possa se apresentar com um mínimo de potencial de reverter o quadro, na prática, buscam impedi-la.

A postura do Conselho Federal de Medicina este Juízo até compreende pois, como entidade corporativa que representa e defende os interesses da classe médica e cuja diretoria é eleita por aqueles, jamais deixará de defender interesses dos que representa, ou seja, os médicos que lhes elegem. E neste aspecto inequivocamente lógica a pretensão de sustentar caber a médicos a "supervisão" do trabalho de Enfermeiras Obstetras e Obstetrizes, submetendo-as a estes ou, quando menos, a suportarem um pedágio para seu trabalho e, obviamente, de conservarem o poder de determinar a realização de cesarianas que seus interesses recomendarem.

Que as normas baixadas pela ANS atendendo a determinação do Excelentíssimo Senhor Presidente do TRF desta Terceira Região não surtiram qualquer efeito não remanesce dúvida séria.



O mesmo se pode afirmar da "recomendação" realizada pelo Conselho Federal de Medicina - CFM.

Basta o exame das estatísticas atuais.

Neste momento se argumenta com uma "imutabilidade da sentença e da tutela nela concedida" (complementada com afirmação de seu cumprimento integral) pela ANS, como forma, ao que se consegue compreender, de manter e conservar a Agência reguladora dos Planos de Saúde alheia e distante do problema, afinal, tendo ela baixado o ato que dela se exigiu, mesmo que verificado sem qualquer consequência prática no sentido de provocar uma redução de cesarianas, sustenta que nada mais deve fazer.

Afora essa postura representar que se a considere como um clube ou uma "associação" de Planos de Saúde e não um órgão regulador de governo e, como tal, dotado de prerrogativas, competência e, acima de tudo, do poder-dever de intervir visando a alteração do quadro dramático dos partos cirúrgicos, seja através da edição de atos normativos como através de ações fiscalizatórias, intenta convencer como suficiente para mudança a sua limitadíssima atuação.

A demonstrar isto, recentemente a ANS, pelo "Projeto do Parto Adequado" teve o mesmo selecionado como um dos vencedores do II Prêmio FGV Direito-Rio - Melhores Práticas de Regulação recebendo menção honrosa, ou seja, um não prêmio para uma iniciativa do Hospital Albert Einstein a qual nem mesmo se conseguiu repercutir em outros hospitais.

Inquestionavelmente elogiável a iniciativa do denominado **Parto Adequado** que visa instrumentalizar e apoiar a implementação de ações baseadas em evidências científicas para aumentar a qualidade e a segurança da atenção obstétrica a fim de reduzir o percentual de cesáreas desnecessárias e os riscos dela decorrentes que **desde 2015 até 2019 evitou mais de 20.000 cesarianas desnecessárias**.

Isto significa que 5.000 cesarianas por ano foram evitadas, todavia, os índices de 83% de 2018 por si só revelam a iniciativa como insuficiente.

Não é só. Se de um lado há a informação auspiciosa de 20.000 cesarianas desnecessárias terem sido evitadas pelo "Projeto Parto Adequado" de outro, esta mesma informação, vista de outra perspectiva, comprova que 20.000 cesarianas desnecessárias teriam sido recomendadas e realizadas sem obstáculo por médicos.

Nada obstante a iniciativa, o hiato temporal desta ação e o período pós-sentença sem mudança sensível no quadro são mais do que reveladores da necessidade de um comportamento pro-ativo da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, na edição de atos normativos com o objetivo de reverter o exagero de cesarianas e não a atitude de mera expectadora vendo como suficientes certas iniciativas ou "ações consentidas" para reverter essa situação.

A inércia da ANS, no caso, se aproxima de uma deliberada omissão ou até negligência.

E dentro do conjunto de outras iniciativas, até por não se considerar que mercê da que se adota se possa reverter o quadro, mas certamente contribuirá, é que se impõe que se determine a regulamentação do pagamento de consultas do acompanhamento de gestação, parto e pós-parto por Enfermeiros Obstétricos e Obstetizes, sem tornar esses profissionais reféns virtuais de médicos, quer através da sujeição à supervisão como de subordinação do trabalho a um "pedido" ou "recomendação" daqueles.

A se permanecer permitindo a exigência de "pedido médico" se estará aceitando como legítima uma odiosa "reserva de mercado".

A mesma determinação se impõe a ANS em relação à obtenção de índices conforme sugerido em audiências públicas no âmbito do TRF desta 3ª Região e cujo cumprimento, reitera o Ministério Público Federal nesta execução.

Atente-se que na sentença proferida teve o Juízo a oportunidade de observar:

Outro esclarecimento que se reputa necessário, diante da realidade obstétrica na saúde suplementar do Brasil, refere-se à contratação dos "planos obstétricos" onde cabe, de antemão,



a observação de que a própria distinção entre **plano de saúde** (ligado à atendimento médico) e **plano obstétrico**, (ligado o parto) **revela que existem realidades diferentes reconhecidas pela próprias operadoras.**

A simples distinção de contratos de **plano de saúde** e de **plano obstétrico** implica conclusão de uma ausência de identidade entre ambos.

E, por óbvio que, quando se contrata um plano obstétrico, é esperado que ambos os tipos de partos estejam nele contemplados, contudo, a realidade mostra não ser isto que acontece de fato, pois alguns hospitais, inclusive considerados "de ponta" **aceitam cobertura de planos de saúde apenas para cirurgias eletivas** recusando as consideradas decorrentes de **atendimento em "pronto socorro" nisto se incluindo o parto a termo.**

Cirurgias eletivas, como se sabe, são aquelas passíveis de marcação antecipada, o que significa que estarão cobertas, na prática, apenas as cesáreas, que podem ser em datas e até horários planejados.

Como o parto normal, pelo menos até hoje, tem se recusado a se submeter à tirania do relógio e do calendário gregoriano, apegando-se mais para mudanças da lua do que dos dias do mês, como se diz no mato, o atendimento para o parto normal (a termo) acaba sendo impossibilitado a menos que aconteça na recepção do hospital.

Assim, por impossível "marcar dia e hora determinados" para um parto normal, no momento em que a gestante busca o atendimento hospitalar **quando é submetida a uma análise e julgamento na portaria** que, sem determinação de não poder enquadrá-lo como procedimento eletivo **"por não ter hora marcada"**, cai na vala do considerado **"emergencial"**, é dizer, do atendimento de **"pronto socorro"** para o qual a cobertura do plano não se encontra prevista e cujas **cláusulas, neste sentido, estão sempre à mão para se recusar o atendimento**, sequer sendo permitindo à mulher, condições de fazer qualquer tipo de requerimento, anotar "protocolos" ou mesmo de reclamar à ANS, restando-lhe, tão somente, estoicamente tolerar ser levada por familiares a outro estabelecimento que aceite sua entrada pelo pronto socorro, mesmo tendo ela contratado e pagando um plano obstétrico.

A contradição parece patente.

Uma contratação de plano obstétrico sem a ressalva contratual da cobertura do plano abranger exclusivamente cesáreas previamente agendadas, **pressupõe, como uma consequência natural de um plano de natureza obstétrica, o atendimento que se fizer necessário no momento em que o trabalho de parto tenha seu início, que, não sendo doença ou enfermidade, não poderia ser considerado como um atendimento médico de "pronto socorro"** que pressupõe, de fato, um evento incerto passível de ocorrer, ou seja, presença de uma situação fora do campo de certeza do plano de saúde, especialmente quando se considera sua inspiração securitária, ou seja, de risco.

Para um parto - evento futuro e certo - nem mesmo se pode considerar presente uma situação de "risco" em sentido securitário de que não necessariamente possa ocorrer.

Nesta capital de São Paulo, esta prática equivocada ocorre, inclusive, com o plano obstétrico Amil 140, Plus-TRF, oferecido às servidoras vinculadas ao Tribunal Regional Federal desta 3ª Região, cuja cobertura obstétrica no Hospital Israelita Albert Einstein e Hospital Nipo Brasileiro, **contemplam somente atendimento eletivo** (cesárea) e, por sua vez, **os Hospitais Adventista de São Paulo, Hospital Independência Zona Leste e Hospital Villa Lobos, somente se encontram presentes na relação de "hospitais com pronto socorro obstétrico"**, a entender que, somente estes fariam partos normais, pesquisa esta que faz parte integrante desta sentença.

Feita esta necessária introdução, passo ao exame da impugnação da ANS, inicialmente em relação ao pedido de concessão de efeito suspensivo, **a fim de obstar a incidência da multa diária em período anterior** e no de **apreciação da impugnação ou não incidência da multa diária até que sobrevenha uma decisão judicial que resolva a contradição existente nas duas manifestações**



**do Impugnado**, que geraram a justa expectativa na ANS acerca da satisfação alcançada pela publicação das Resoluções Normativas 368, 398 e 409 e do envio dos ofícios 60/2016/PRESI E 359/2016/PRESI ao Conselho Federal de Medicina.

De fato, conforme afirmado pela ANS em sua impugnação, antes da remessa dos autos da ação civil pública ao E. TRF desta 3ª Região para julgamento da apelação, foi apresentada uma manifestação nos autos pelo Ministério Público Federal, em 01.06.2016, apontando que **teria havido o cumprimento da decisão de antecipação de tutela em relação aos itens "a", "b", "c" e "d"**.

**Em relação ao item "e" sustenta o MPF que houve sua alteração parcial (Presidência do E. TRF/3ª Região) e que não houve seu cumprimento adequado**, visto que a Nota Técnica produzida pela ANS se apresentava bastante sintética **em relação aos benefícios do parto normal e deixava de relatar os riscos efetivas das cesarianas**.

Diante disto, na oportunidade, requereu o Ministério Público Federal apenas que a ANS fosse intimada para "acrescentar na Nota de Orientação à Gestante presente às fls. 2.352 que: *"cesarianas triplicam o risco de morte materna, bem como que cerca de 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis no Brasil estão relacionados à prematuridade"*, como já consta no site oficial da ANS".

**Tal providência foi acatada e cumprida pela ANS, através da edição da Resolução Normativa nº 409, de 22.07.2016**, que alterou a redação da **Nota de Orientação à Gestante** (anexo da Resolução nº 398/2016).

Diante destes elementos, que não se encontravam instruindo os autos deste processo de Cumprimento Provisório de Sentença, visto que os autos da ação principal se encontram no E. TRF/3ª Região, possível concluir, ainda que em sentido de estabelecer fundamento para possíveis dúvidas da ANS, que o Ministério Público Federal havia afirmado nos autos da ação civil pública que a ANS deu cumprimento à decisão de antecipação de tutela, **pelo menos no que diz respeito à edição dos normativos que lhe competiam**.

Nesta circunstância, ainda que o Juízo reconheça não terem os atos da ANS atingido em nada o seu objetivo, **apresenta-se justificável que este Juízo reconsidere a decisão ID 17648600, no que diz respeito ao "dies a quo" para o cômputo de multa por descumprimento da decisão de antecipação de tutela e que ainda se estabelece como data máxima a do início da execução provisória da sentença, porém inaplicável nas circunstâncias concretas ocorridas até a presente oportunidade**.

Apenas necessário deixar registrado, por relevante, que afinal, passou-se a atribuir às gestantes a responsabilidade pelas vicissitudes do parto cesáreo, afinal, alterou-se **Nota de Orientação à Gestante** (anexo da Resolução nº 398/2016) com isto ao que pode compreender, pretender a Agência Nacional de Saúde Suplementar exonerar-se de qualquer responsabilidade quanto as cesarianas e partos prematuros cesáreos, afinal realizou a orientação para as gestantes que lhe foi judicialmente determinada.

Mas afinal isto não se mostra totalmente inútil pois se presta para demonstrar estar aquela Agência reguladora encontra-se disposta apenas em atuar atendendo ordens judiciais e nada além disto, e portanto, como representando uma recomendação de uma maior atuação judicial.

Passo ao exame da alegação no sentido que os requerimentos formulados no presente cumprimento provisório de sentença configuram **"inovação não albergada pelo título judicial"**, expressão jurídica dedicada em estabelecer que o Juiz deve se limitar em exigir aquilo que sua limitada compreensão e inteligência estabeleceu em suas frases finais de antecipação de tutela e manter-se ignorante e cego sobre o objetivo da sentença e da ação judicial em si. Enfim, da pouca ou nenhuma importância do problema constatado e cuja solução definitiva deverá acontecer somente ao fim da tormentosa execução definitiva a ser instaurada após o trânsito em julgado da sentença e claro, limitada ao que nela se escreveu e ainda assim subordinada a outras limitações que instâncias superiores houverem por bem determinar em atenção aos inúmeros recursos possíveis de serem apresentados.

Supõe a ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, no conteúdo do provimento judicial e na decisão antecipatória de tutela, a presença de cartularidade equivalente à de um título de crédito e não a finalidade do provimento judicial e da antecipação de tutela concedida, como



destinada em evitar que as consequências do trâmite da ação nas inúmeras instâncias judiciais pelas quais deverá passar, possa atuar em prejuízo daquelas gestantes a quem se reconheceu direitos.

Inexistente, todavia, qualquer inovação temática que não a exatamente contida no objeto da ação destinada para a determinação da adoção de providências voltadas à redução de cesarianas desnecessárias.

Prossigamos no exame que, em relação ao item "e" da tutela antecipada, não assiste qualquer razão à ANS.

Uma análise mais cuidadosa e aprofundada da decisão proferida pelo Senhor Presidente do E.TRF/3ª Região, nos autos do procedimento de Suspensão da Execução da Tutela Antecipada (autuada sob nº 0000858-50.2016.403.0000), revela que, em 01.02.2016, o Excelentíssimo. Senho. Desembargador Presidente do E.TRF/3ª Região, na decisão destinada a suspender, parcialmente, a tutela antecipada concedida na sentença, **fixou-a nos seguintes termos:**

"Por estes fundamentos, suspendo, em parte, a tutela antecipada concedida na sentença, para:

1. **Vetar** a modificação da tabela de remuneração do parto normal;
2. **Explicitar** que, **sem prejuízo das providências já discriminadas**, a requerente redigirá nota técnica, em linguagem acessível para leigos, com a descrição dos riscos relacionados aos partos normal e cesáreo, para as mães e as crianças, de apresentação e entrega obrigatórias, pelos médicos, para as pacientes, em três consultas distintas, no curso do processo de acompanhamento da gestação. A requerente enviará a nota técnica ao Conselho Federal de Medicina, para que a autarquia cuide da observância e da fiscalização do procedimento de informação compulsória pela classe médica.

*Comunique-se. Intimem-se. Publique-se". (grifei).*

Na decisão proferida na fase de cumprimento de sentença, ora objeto da impugnação da ANS, este Juízo considerou que o Presidente do E.TRF/3ª Região, como não poderia deixar de ser, havia determinado a suspensão apenas do contido no item "f" do dispositivo da sentença, ou seja: **Vetar a modificação da tabela de remuneração do parto normal**, e **acrescentado uma obrigação ao item "e"** (redação de nota técnica e envio ao Conselho Federal de Medicina).

E, ainda que se entendesse que a expressão "explicitar" **não teria feito um "acréscimo" na determinação ao item "e", mas apenas a sua modificação, fato inquestionável é que o contexto da referida decisão permite concluir longe ter ficado de pretender limitar o alcance do decidido mas, ao contrário, de buscar aprimoramento no objetivos da tutela concedida pós-sentença.**

Neste ponto, conveniente a transcrição da fundamentação da decisão proferida, em 01.02.2016, nos autos do procedimento de Suspensão da Execução da Tutela Antecipada (autuada sob nº 0000858-50.2016.403.0000), especificamente em relação ao item "e":

*"O segundo tópico questionado na decisão judicial: "criação de indicadores e notas de qualificação para operadoras e hospitais específicos para a questão da redução do número de cesarianas e adoção de práticas humanizadoras do nascimento".*

*O aspecto da informação ao consumidor - neste caso, à mulher grávida - tem extrema relevância.*

*A petição inicial da ação civil pública, acima transcrita, analisa bem a matéria e, aqui, fica expressamente incorporada.*

*A requerente diz que a ordem judicial é desnecessária, porque, desde 2006, está em execução o "Programa de Qualificação das Operadoras, que consiste na avaliação sistemática de um conjunto de atributos com o objetivo de verificar o desempenho das empresas que atuam no setor" (fls. 15 verso).*



*Não parece existir grande discrepância entre a pretensão da requerente e a decisão judicial neste ponto.*

*Tanto mais se considerado que a requerente alega a expedição de norma administrativa, no curso da ação originária, com o conteúdo das três primeiras exigências da decisão judicial, quais sejam:*

*a) **determinar às operadoras de plano privado de assistência à saúde, que forneçam a seus beneficiários, a pedido destes e em prazo fixado pela ANS, os percentuais de cesarianas e partos normais efetuados pelos obstetras e hospitais remunerados pela operadora no ano anterior ao questionamento;***

*b) **definir, segundo critérios técnicos, um modelo de partograma estabelecendo-o como documento obrigatório a ser utilizado em todos os nascimentos, como condição para recebimento da remuneração da operadora ou de relatório médico nos casos excepcionais de impossibilidade;***

*c) **determinar a utilização do Cartão da Gestante como documento obrigatório a ser fornecido às gestantes;***

*Parece mais consentâneo, com a observância do direito à informação do consumidor, **explicitar que, sem prejuízo das providências já discriminadas, a requerente, na "adoção de práticas humanizadoras do nascimento"** - como desejam a Procuradoria da República em São Paulo, a decisão judicial e a própria requerente -, deverá redigir **nota técnica**, em linguagem acessível para leigos, com a **descrição dos riscos relacionados aos partos normal e cesáreo**, para as mães e as crianças, de **apresentação e entrega obrigatórias, pelos médicos, para as pacientes, em três consultas distintas**, no curso do processo de acompanhamento da gestação.*

*Além disto, a requerente enviará a nota técnica ao Conselho Federal de Medicina, para que a autarquia cuide da observância e da fiscalização do procedimento de informação compulsória pela classe médica, como já ocorre em relação a outros casos similares de conscientização e assunção de riscos pelos pacientes, na venda de medicamentos e na realização de certos procedimentos invasivos ou com potenciais efeitos colaterais severos.*

*Parece que a disciplina deste protocolo de conduta, usual em procedimentos médicos e hospitalares, atende ao objetivo comum da petição inicial da ação civil pública, da sentença e da requerente".*

Conforme se pode ver, o Excelentíssimo Senhor Presidente do E. TRF desta 3ª Região entendeu parecer mais **consentâneo com a observância do direito à informação do consumidor**, a redação *"em linguagem acessível para leigos, com a descrição dos riscos relacionados aos partos normal e cesáreo, para as mães e as crianças, de apresentação e entrega obrigatórias, pelos médicos, para as pacientes, em três consultas distintas, no curso do processo de acompanhamento da gestação"*, sem prejuízo das providências já discriminadas.

As "providências já discriminadas" eram exatamente a **totalidade das demais**, por não se poder imaginar ter o Senhor Presidente, dentro do escopo geral de jurisdição, intento diverso daquele revelado na sentença no sentido de buscar, igualmente, a reversão do quadro das cesarianas desnecessárias no país.

Na decisão anterior proferida por este Juízo, considerou-se que seriam aquelas determinadas no item "e" da sentença, daí entender que houve verdadeiro acréscimo na determinação.

Buscando na fundamentação, as providências "já discriminadas", apontadas no parágrafo anterior da decisão, verifica-se serem eles:

1) *"execução de Programa de Qualificação das Operadoras, que consiste na avaliação sistemática de um conjunto de atributos com o objetivo de verificar o desempenho das empresas que atuam no setor"*.



2) "expedição de norma administrativa, no curso da ação originária, com o conteúdo das três primeiras exigências da decisão judicial".

Desta feita, visualizável também ter havido uma explicitação da antecipação de tutela em relação ao item "e", e com isto a obrigação de "**criação de indicadores e notas de qualificação para operadoras e hospitais específicos para a questão da redução do número de cesarianas e adoção de práticas humanizadoras do nascimento**", com a de redação de "*nota técnica em linguagem acessível para leigos, com a descrição dos riscos relacionados aos partos normal e cesáreo, para as mães e as crianças, de apresentação e entrega obrigatórias, pelos médicos, para as pacientes, em três consultas distintas, no curso do processo de acompanhamento da gestação*", sem prejuízo das providências já discriminadas.

A redação de nota técnica não foi desoneradora da obrigação de criação de indicadores e notas de qualificação para operadoras e hospitais.

Esta aparente modificação da decisão foi expressamente indicada pelo Ministério Público Federal, em manifestação de 01.06.2016, oportunidade em que **apontou apenas o cumprimento "não adequado" do item "e"**, conforme acima apontado, requerendo naquela oportunidade a alteração da redação da nota técnica.

Impossível ao Juízo considerar que a ausência de oposição expressa do Ministério Público Federal possa haver traduzido a dispensa da obrigação pela ANS na "criação de indicadores e notas de qualificação" justamente por serem estes indicadores e notas de qualificação os mais importantes elementos destinados ao efetivo controle, inclusive pela ANS, do número de cesarianas desnecessárias. E tampouco se pode desprezar sua utilidade para os Planos de Saúde, a exemplo de "índices de acidentes" para empresas de seguros.

Inadequado, na hipótese, considerar que a suposta omissão do Ministério Público Federal em apontar o descumprimento deste ponto implicaria em assentimento com uma "modificação" e exoneração da obrigação de criação dos índices, ou seja, uma limitação de alcance da tutela e não a "complementação", ainda que pelo princípio de não se poder extrair efeitos positivos de um ato negativo ou da ausência dele. Inaplicável nas circunstâncias o ditado "quem cala, consente" pois processualmente deve ser expresso.

Acresça-se que mesmo visualizada a decisão como sendo no sentido de haver ocorrido uma "modificação" do item "d" da tutela através da decisão proferida no procedimento de Suspensão da Execução da Tutela Antecipada nº 0000858-50.2016.403.0000, alcançaria ela tão somente aquele item específico, o qual, inclusive, além de poder ser restabelecido por ocasião do julgamento do recurso de apelação nos exatos termos determinados pelo Juízo: "*criação de indicadores e notas de qualificação para operadoras e hospitais específicos para a questão da redução do número de cesarianas e adoção de práticas humanizadoras do nascimento*" longe se encontraria a modificação defendida de atender aos pressupostos legais para concessão de SLAT.

**E, valendo-nos do mesmo argumento brandido pela ANS "inovação não albergada pelo título judicial" pode-se afirmar que não tendo a decisão do Senhor Presidente do TRF desta Terceira Região, a exemplo do veto imposto à intervenção na "Tabela de Honorários Médicos", imposto semelhante "veto" quanto a obrigação de "*criação de indicadores e notas de qualificação para operadoras e hospitais específicos para a questão da redução do número de cesarianas e adoção de práticas humanizadoras do nascimento*", que ela permanece hígida**

**Afora este aspecto, inexistente inclusive impedimento para que a ANS determine a criação destes indicadores e notas de qualificação, inclusive como forma complementar às "providências já discriminadas", qual seja, a "*execução de Programa de Qualificação das Operadoras, consistente na avaliação sistemática de um conjunto de atributos com o objetivo de verificar o desempenho das empresas que atuam no setor*", estando dentro deste escopo os referidos índices de avaliação.**

**Todavia, conforme acima observado, parece aguardar uma ordem judicial neste sentido.**



Ressalte-se que propostas de indicadores e de notas foram apresentados pelo **Grupo de Trabalho constituído pelo E. Tribunal Regional Federal de 3ª Região**, em duas oportunidades, a primeira através de proposta mais extensa, em audiência ocorrida no dia 12 de fevereiro de 2019 (ID 16210305), e, uma segunda em maio de 2019 contendo apenas 25 indicadores específicos e facilmente possíveis de se obter.

**Por fim, em relação ao item "d" da decisão de antecipação de tutela, também não assiste razão à ANS em sua impugnação.**

**Oportuna a transcrição da sentença neste ponto:**

*"Isto posto e pelo mais que nos autos consta, **JULGO PROCEDENTE** o pedido inicial, resolvendo o mérito da causa, nos termos do art. 269, inciso I, do Código de Processo Civil **para determinar à ANS que proceda à regulamentação no sentido de:***

(...)

*d) **determinar às operadoras e hospitais que credenciem e possibilitem a atuação de enfermeiros obstétricos e obstetizes no acompanhamento de trabalho de parto e do próprio parto, mantendo atualizada a relação de profissionais credenciados para livre consulta das consumidoras".***

Saliente-se que o Presidente do Eg. TRF/3ª Região **não afastou, suspendeu, ou determinou a modificação desta obrigação no procedimento de Suspensão da Execução da Tutela Antecipada** - SLAT nº 0000858-50.2016.403.0000, mas apenas esclareceu à requerente (ANS) que *"A decisão judicial não diz que o credenciamento deve ocorrer onde não existam tais servidores. Não se impôs cláusula impossível. O alistamento ocorrerá, se, quando e onde viável".*

E para que não se perca o contexto deste esclarecimento, oportuna a transcrição, na íntegra, da fundamentação da decisão do Presidente do E.TRF/3ª Região em relação a esta obrigação:

*"Cumpre analisar cada um dos três tópicos questionados na decisão judicial.*

*O primeiro: "determinar às operadoras e hospitais que credenciem e possibilitem a atuação de enfermeiros obstétricos e obstetizes no acompanhamento de trabalho de parto e do próprio parto, mantendo atualizada a relação de profissionais credenciados para livre consulta das consumidoras".*

*A requerente ressalta que a petição inicial da ação civil pública propõe o credenciamento, pelas operadoras e hospitais, de enfermeiros obstétricos, enquanto a decisão judicial atendeu a este pedido, mas incluiu, "extra petita", as obstetizes.*

*A objeção não parece ter consistência, neste momento processual e no âmbito do exame provisório e preliminar inerente a este incidente processual.*

*Na ação civil pública, a resolução de questão tão complexa pode contemplar soluções derivadas de análise mais integrativa do direito em discussão.*

*No juízo de cognição mais amplo, em sede de recurso de apelação, a Turma Julgadora terá a oportunidade de aprofundar a questão.*

*De outro lado, a requerente alega ser diminuto o contingente dos profissionais citados. Seria impossível fazer o credenciamento no território continental.*

*O argumento não tem adequação com a decisão judicial.*

*A decisão judicial não diz que o credenciamento deve ocorrer onde não existam tais servidores. Não se*



*impôs cláusula impossível. O alistamento ocorrerá, se, quando e onde viável".*

Conforme se vê, o recurso interposto pela ANS, teria tido como fundamento uma inclusão "extra petita" de "**obstetizes**" e o "**diminuto contingente de profissionais**" (enfermeiros obstétricos e obstetizes) para fazer o credenciamento no território continental do Brasil.

O esclarecimento prestado pelo E. TRF/3ª Região de que "A decisão judicial não diz que o credenciamento deve ocorrer onde não existam tais servidores. Não se impôs cláusula impossível. O alistamento ocorrerá, se, quando e onde viável", notadamente a parte "se, quando e onde viável", não pode ser utilizado como pretexto para não cumprimento da obrigação estabelecida, devendo eventual "**impossibilidade de contratação**" destes profissionais ser comprovada pelas operadoras de Saúde e de hospitais, a exemplo do que ocorre com a contratação de Portadores de Deficiências.

Neste caso, uma alegada impossibilidade de preenchimento de vagas por determinados empregadores, pela **falta de profissionais portadores de deficiência**, não basta ser simplesmente alegada e deve ser comprovada, sob pena de autuação pelos órgãos de fiscalização das relações de trabalho.

Assim, idêntica atitude deve ser observada pelas operadoras de planos de saúde e hospitais a eles conveniados, cabendo à ANS não só a obrigação de fiscalizar como de impor sanções às operadoras reticentes.

E neste aspecto, considerando a afirmação de que o contingente desses profissionais (enfermeiros obstétricos e obstetizes) é diminuto, não se observa que haveria grande dificuldade na obtenção de relação contendo o nome destes profissionais (nos Conselhos de Enfermagem) e a indicação de seus locais de trabalho. (hospitais, credenciamento, etc.).

Não há dúvida que o rol de disponibilidade de obstetizes será ainda menor diante da existência de um único curso para formação desses profissionais no Brasil, ministrado na Universidade de São Paulo - USP.

E diante exatamente desta realidade menos ainda se justifica impor obstáculos ao exercício profissional destes poucos, atentando-se que - a pretexto da ampliação da lide alegada pela ANS - o Juiz, ao julgar, deve levar em conta a realidade presente no momento do julgamento e eventuais modificações fáticas e legais ocorridas no curso da ação não podem ser desprezadas ou ignoradas, é dizer, deve considerar o quadro atual que se apresenta no momento da sentença e não no momento do ajuizamento.

Tanto isto é verdade que pode haver, até mesmo, perda de objeto por fato superveniente como seria no caso do problema ter sido resolvido no curso da lide.

Tampouco se visualiza dificuldades por parte das operadoras de **planos de saúde** e possíveis hospitais a estes pertencentes ou conveniados em demonstrar, tanto a disponibilização de vagas para estes profissionais, quanto a presença destes em seus quadros.

Ainda no que diz respeito ao cumprimento da obrigação fixada no item "d", sobre a qual a ANS sustenta que houve inovação igualmente não albergada pelo título judicial, também não lhe assiste razão.

Atendendo ao requerido pelo Ministério Público Federal neste cumprimento provisório de sentença, determinou-se a intimação da ANS, nos seguintes termos:

**1º) COMPROVE, no prazo de 30 (trinta) dias, o cumprimento adequado e efetivo das obrigações determinadas pela sentença proferida em sua alínea "d", garantindo efetividade à Resolução Normativa 398/16, possibilitando o credenciamento efetivo de:**

*a) Enfermeiros Obstétricos e*

*b) Obstetizes nas Operadoras de Planos de Saúde e hospitais conveniados, bem como do ressarcimento pelos serviços e consultas por eles prestados, seja em atendimentos nas entidades hospitalares seja em consultas pré-natais e pós-parto.*



Representou medida destinada, exatamente e dentro do escopo da ação, destinada a reverter o exagerado quadro de cesarianas desnecessárias realizadas por médicos e cuja "Recomendação" do Conselho Federal de Medicina se mostrou claramente inútil a ponto do percentual aumentar ao invés de diminuir, nada obstante o alegado empenho daquele.

Manifesta este Juízo ter plena consciência da complexidade de uma mudança radical e do excesso de cesarianas desnecessárias tratar-se de problema multifacetário que envolvendo inúmeros partícipes apresenta dificuldade de uma solução imediata, todavia conservar o quadro atual indefinidamente aguardando que uma esperada mudança da consciência médica ou da insistência de gestantes em realizarem parto natural possa alterar a dramática situação existente e que jamais será até mesmo a médio prazo, (a ação é prova candente desta realidade) e, com tal esperança submeter mães e filhos a riscos evitáveis, não se pode aceitar como algo inevitável.

Impossível até mesmo imaginar que a ANS não tenha condições de assumir o protagonismo que dela se espera na reversão de um quadro que atinge de forma mais intensa a rede privada de saúde por ela supervisionada.

Atente-se que mesmo a recente lei aprovada no Estado de São Paulo ao permitir cesarianas no sistema público de saúde apenas buscou reconhecer o direito a gestantes de optar por esta forma de parto, às quais, por óbvio, deverão ser fornecidas informações sobre suas desvantagens e riscos à saúde para ela e seu filho, longe estando de impor esta forma de parto para as gestantes.

Apenas permitiu às parturientes atendidas no sistema de saúde pública uma igualdade de direito no sentido de não lhes ser vedado o parto cirúrgico como opção da mãe e no presente caso, não se intenta nada diverso, ainda que em sentido oposto a fim de dar às parturientes atendidas pelos Planos de Saúde a possibilidade de realizarem um parto natural.

De fato, tem-se presentemente, que as mães na rede pública podem ter um parto normal ou através de cirurgia, mediante uma livre escolha e, na rede privada não se lhes reconhece a mesma liberdade pois apenas admitidas para "cirurgias eletivas" ou seja, partos agendados, isto lhes dificultando o parto natural a termo.

Considere-se, a este propósito, conforme já observado que a limitação ao parto normal na rede privada ocorre de maneira disfarçada, burocrática, por meio de uma limitação de atendimento em "Pronto Socorro" de hospitais, normalmente dedicado a determinada "categoria" de clientes, situação diferente da facultada a cirurgias eletivas que alcançam clientes das demais categorias do plano (sem direito ao "pronto socorro" do hospital).

Assim, se essa "cliente" inserida entre os "demais", sem direito a atendimento em pronto socorro pretender o parto "agendado" (com hora marcada e na forma de cirurgia eletiva) não encontrará obstáculo burocrático no atendimento a partir de um "pedido" médico. Se a parturiente aguardar o "rompimento da bolsa" para ir ao hospital para o parto, o atendimento por ser considerado como de "pronto socorro" caso não esteja na "categoria de plano" que faculta o pronto socorro, só lhe restará a "emergência" da rede pública ou no hospital credenciado pelo plano de saúde para este atendimento.

Isto pode eventualmente explicar o elevado número de partos agendados e a evidente importância dos Planos de Saúde no processo de redução das cesarianas e a importância da intervenção da Agência Nacional de Saúde Suplementar na regulamentação, mesmo que isto possa se mostrar contrário à menção honrosa de "melhor regulação" no sentido de atuar como uma virtual associação dos Planos de Saúde através da "não intervenção" dentro do mais puro liberalismo traduzido na expressão "laissez faire, laissez passer" tão ao gosto dessas premiações.

Ocioso afirmar que uma eventual exclusão do atendimento de parto como atendimento de "pronto socorro" ou seja, afastar a equivalência a um parto natural a uma emergência médica pode contribuir de forma concreta, se não para a eliminação total das cesarianas desnecessárias pois sempre haverá mães que optarão por essa forma de parto por "n" motivos, pelo menos uma razoável redução.

Passemos, neste ponto, ao exame dos pedidos formulados pelo Ministério Público Federal que, em apertada síntese são:



A) fixação de multa à ANS como litigante de má fé;

B) fixação de multa diária à ANS no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), considerado como "dies a quo" a data fixada pela sentença como máxima para cumprimento das obrigações, **mediante as seguintes providências (sem prejuízo de outras):**

1 - **monitoramento e fiscalização** das entidades (operadoras de planos de saúde e hospitais conveniados) **que não estão cadastrando enfermeiros obstétricos e obstetrites para o atendimento ao parto, bem como realizando o ressarcimento pelos serviços e consultas por eles prestados;**

2 - operacionalização de normas imediatas, bem como em procedimentos internos necessários, independentemente de consultas públicas ou administrativas (por estar em mora com o atendimento da decisão judicial), do **ressarcimento de consultas pré-natais e pós-parto a enfermeiros obstétricos e obstetrites, independentemente de qualquer autorização ou encaminhamento por parte de médicos, bem como de limitações ao número de consultas em números inferiores aos já autorizados aos obstetras e vedando-se exigências de alternância das consultas de enfermagem com consultas médicas;**

3 - operacionalização em normas imediatas, bem como em procedimentos internos necessários, que **enfermeiros obstetras e obstetrites possam requisitar exames de rotina e complementares necessários à sua atividade profissional**, inclusive durante consultas **pré-natal e pós-parto, conforme autorizado na Resolução COFEN 195/97 e demais portarias do Ministério da Saúde**, conforme já autorizado na sentença judicial mencionada nessa petição;

4 - estes aspectos acima deverão ser observados, inclusive, nas reuniões que ocorrem no âmbito do COSAÚDE, ou de qualquer outro órgão interno, bem como nas elaborações de DUTs (**Diretrizes de Utilização da ANS**), sob pena de incidência de multa, diante de flagrante inconstitucionalidade de atos normativos ou regulatórios que **pretendam ferir o livre exercício de profissão legalmente habilitada, submetendo-os a controle por parte de médicos**, bem como diante da manifesta contrariedade à decisão judicial deste E. Juízo;

C - fixação à ANS de multa diária no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), considerado como "dies a quo" a data fixada pela sentença como a máxima para cumprimento das obrigações, até que seja comprovado o cumprimento adequado da sentença proferida em sua alínea "e", com a **criação de indicadores e notas de qualificação para operadoras e hospitais específicos para a questão da redução do número de cesarianas e adoção de práticas humanizadoras do nascimento.**

Examinemos cada um desses pedidos:

Quanto ao item "A" visualiza-se incabível, por ora, a exigência de multa por litigância de má fé, sem prejuízo de fixação futura, diante da ausência de seus pressupostos pois, no caso, inexistente a deturpação do teor de dispositivo de lei, de citação doutrinária ou de julgados visando confundir ou iludir o juízo, ou mesmo de haver sido deduzida pretensão contra fato incontroverso ou alteração da sua verdade com este específico desiderato.

Impossível falar em deliberada má-fé de parte da Agência Nacional de Saúde Suplementar, situação que, inclusive, exige prova inequívoca do dolo, não havendo como se impor a condenação pois, a par do elemento subjetivo, verificado no dolo e na culpa grave, pressuporia sua caracterização o elemento objetivo consubstanciado em prejuízo causado à parte adversa, que, no caso, não se vê presente.

Quanto aos demais pedidos, encontrando-se eles dentro do escopo da ação, da Sentença proferida e da tutela antecipada concedida na própria sentença, todos hão de ser deferidos.

Não se pode visualizar, conforme acima exposto, que mesmo a operacionalização pela ANS de medidas no âmbito do COSAÚDE, ou de qualquer outro órgão interno, bem como nas



elaborações de DUTs (**Diretrizes de Utilização da ANS**), sob pena de incidência de multa, diante de flagrante inconstitucionalidade de atos normativos ou regulatórios que **pretendam ferir o livre exercício de profissão legalmente habilitada, submetendo-os a controle por parte de médicos**, diante da manifesta contrariedade à decisão deste Juízo, estariam fora do escopo de jurisdição desta ação.

O montante da multa em R\$ 10.000,00 por dia, conforme requerido, não se mostra exagerado e tampouco ínfimo a ponto de seu pagamento ser mais vantajoso que o cumprimento da determinação judicial. Por outro lado considerar como "dies a quo" a data fixada pela sentença como a máxima para cumprimento das obrigações não se mostra desarrazoado na medida que estabelece um limite objetivo para os astreintes.

## DECISÃO

Pelo exposto, DEFIRO os pedidos formulados pelo Ministério Público Federal acima expostos e DETERMINO à Agência de Saúde Suplementar que cumpra, no prazo de 30 dias contados da intimação desta e comprove a efetivação, no mesmo prazo, do cumprimento adequado da sentença proferida em sua alínea "e", com a **criação de indicadores e notas de qualificação para operadoras e hospitais específicos para a questão da redução do número de cesarianas e adoção de práticas humanizadoras do nascimento, sem prejuízo das providências abaixo discriminadas destinadas, sob pena da incidência dos astreintes:**

1 – ao **monitoramento e fiscalização** das entidades (operadoras de planos de saúde e hospitais conveniados) **que não estão cadastrando enfermeiros obstétricos e obstetrizas para o atendimento ao parto, bem como realizando o ressarcimento pelos serviços e consultas por eles prestados;**

2 - para operacionalização de normas imediatas, bem como em procedimentos internos necessários, independentemente de consultas públicas ou administrativas (por estar em mora com o atendimento da decisão judicial), do **ressarcimento de consultas pré-natais e pós-parto a enfermeiros obstétricos e obstetrizas, independentemente de qualquer autorização ou encaminhamento por parte de médicos, bem como de limitações ao número de consultas em números inferiores aos já autorizados aos obstetras e vedando-se exigências de alternância das consultas de enfermagem com consultas médicas;**

3 - para operacionalização em normas imediatas, bem como em procedimentos internos necessários, que **enfermeiros obstetras e obstetrizas possam requisitar exames de rotina e complementares necessários à sua atividade profissional**, inclusive durante consultas **pré-natal e pós-parto, conforme autorizado na Resolução COFEN 195/97 e demais portarias do Ministério da Saúde**, conforme já autorizado na sentença judicial mencionada nessa petição;

4 - estes aspectos acima deverão ser observados, inclusive, nas reuniões que ocorrem no âmbito do COSAÚDE, ou de qualquer outro órgão interno, bem como nas elaborações de DUTs (**Diretrizes de Utilização da ANS**), sob pena de incidência de multa, diante de flagrante inconstitucionalidade de atos normativos ou regulatórios que **pretendam ferir o livre exercício de profissão legalmente habilitada, submetendo-os a controle por parte de médicos**, bem como diante da manifesta contrariedade à decisão judicial deste Juízo.

Encaminhe-se cópia desta decisão, por ofício, ao Excelentíssimo Senhor Ministro da Saúde, para conhecimento, **observando a ausência de resposta ao pedido para que fossem prestadas, em prazo razoável, através da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação do SUS)**, por ser o órgão que elaborou diretrizes, em 2015, sobre a correta indicação dos respectivos partos, cujas regras no setor suplementar têm caráter normativo, notadamente no que diz respeito à **fiscalização de cumprimento destas normas**, até a presente oportunidade, não recebidas.

Intimem-se. Oficie-se e Comunique-se ao Egrégio Tribunal Regional Federal, via *on line*, nos termos do Provimento CORE nº 64/2005 (Agravado de Instrumento nº 5015102-88.2019.4.03.0000),



e, igualmente, à Excelentíssima Senhora Desembargadora Relatora da Apelação, Dra. Consuelo Yoshida.

**São Paulo, 30 de outubro de 2019.**

**VICTORIO GIUZIO NETO**

**JUIZ FEDERAL**

---

[1]. Não houve resposta.

[2]. Professor Doutor Geraldo Rodrigues de Lima.

