



ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS

Circular nº 019-AHEG/2026.

Goiânia, 01 de outubro de 2026.

## **Assunto RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 398/2016 DA ANS – CONTRATAÇÃO E ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS E OBSTETRIZES**

A Associação dos Hospitais do Estado de Goiás – AHEG, diante dos questionamentos apresentados por seus associados, presta os seguintes esclarecimentos sobre a aplicação da Resolução Normativa nº 398, de 5 de fevereiro de 2016, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

### **1. O que estabelece a RN nº 398/2016**

A RN nº 398/2016 estabelece que o acompanhamento do trabalho de parto e o próprio parto poderão ser realizados por qualquer profissional de saúde legalmente habilitado, observadas a legislação de cada profissão, as normas dos respectivos conselhos profissionais e os critérios de credenciamento, referenciamento, reembolso ou outra relação mantida entre a operadora e o prestador.

A norma determina que as operadoras de planos privados de assistência à saúde e os hospitais integrantes de suas redes devem, **“se, onde e quando viável”**, contratar e possibilitar a atuação de enfermeiros obstétricos ou obstetrizes no acompanhamento do trabalho de parto e do próprio parto.

Portanto, a norma não estabelece uma obrigação absoluta e desvinculada das condições concretas existentes em cada localidade. Entretanto, também não torna a contratação meramente facultativa.

### **2. A contratação é obrigatória?**

A RN nº 398/2016 determina que as operadoras de planos de saúde e os hospitais integrantes de suas redes devem, **“se, onde e quando viável”**, contratar e possibilitar a atuação de enfermeiros obstétricos ou obstetrizes no acompanhamento do trabalho de parto e do próprio parto.



ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS

A expressão empregada pela norma significa que a contratação ou o credenciamento deverá ser promovido quando existirem profissionais habilitados, disponíveis e dispostos a prestar o serviço. A mera alegação de aumento de custos ou de inconveniência administrativa, isoladamente considerada, não é suficiente para caracterizar inviabilidade.

Caso não seja possível realizar a contratação ou o credenciamento, o hospital deverá constituir documentação capaz de demonstrar objetivamente a inviabilidade, não sendo suficiente uma declaração genérica de ausência de profissionais.

Recomenda-se que o estabelecimento mantenha arquivados, entre outros:

- consulta ao Conselho Regional de Enfermagem sobre profissionais habilitados na região;
- pesquisa em entidades de classe, instituições de ensino, empresas prestadoras e cadastros profissionais;
- anúncios ou processos de seleção realizados;
- relação nominal dos profissionais identificados e contatados;
- propostas escritas contendo modalidade de atuação, remuneração, horários ou disponibilidade necessária;
- respostas, recusas ou contrapropostas apresentadas pelos profissionais;
- comprovação de ausência ou insuficiência de interessados;
- atas, relatórios internos ou pareceres que demonstrem as tentativas realizadas;
- e
- comunicações encaminhadas às operadoras solicitando a indicação ou disponibilização de profissionais credenciados.

As propostas encaminhadas deverão conter condições objetivas, razoáveis e compatíveis com a natureza do serviço e com os valores praticados no mercado, de

modo que a inviabilidade não seja artificialmente produzida pela apresentação de condições manifestamente inexequíveis ou desproporcionais.

A impossibilidade deverá ser reavaliada periodicamente, pois a inviabilidade existente em determinado momento poderá deixar de existir com o surgimento de profissionais habilitados ou com a apresentação de proposta viável pela operadora.

Assim, não se trata de faculdade irrestrita do hospital, mas de obrigação regulamentar cujo cumprimento poderá ser temporariamente inexigível quando demonstrada, de forma objetiva e documentada, a impossibilidade de contratação ou credenciamento.

### **3. A ausência de previsão contratual com a operadora dispensa o hospital?**

A simples ausência de cláusula específica no contrato firmado com a operadora não afasta, por si só, a aplicação da RN nº 398/2016.

A orientação oficial da ANS indica que a norma alcança os hospitais integrantes das redes própria, referenciada, credenciada, cooperada ou contratada, sem distinção quanto ao tipo de vínculo existente entre a operadora e o estabelecimento hospitalar.

Contudo, a operadora não poderá impor unilateralmente ao hospital:

- vínculo empregatício obrigatório;
- contratação permanente ou em regime de plantão;
- inclusão automática do profissional no corpo clínico;
- determinada forma de remuneração;
- quantidade de profissionais sem demonstração da necessidade assistencial; ou
- transferência integral dos custos sem prévia definição contratual.

Caso o contrato vigente não discipline o assunto, o hospital deverá solicitar à operadora que apresente formalmente a proposta de implementação, esclarecendo a forma de contratação ou credenciamento, a remuneração, o custeio, a disponibilidade exigida, o fluxo de atendimento e as responsabilidades de cada parte.



ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS

Eventual alteração das obrigações operacionais e financeiras deverá ser objeto de negociação e formalização contratual, especialmente quando gerar novos custos permanentes ao estabelecimento.

#### **4. Formas possíveis de cumprimento**

A RN nº 398/2016 não exige uma modalidade única de contratação.

O enfermeiro obstétrico ou obstetriz poderá, conforme as condições de cada estabelecimento e os ajustes com a operadora:

- ser contratado diretamente pelo hospital;
- atuar como prestador autônomo;
- prestar serviços por meio de pessoa jurídica;
- ser cadastrado ou credenciado para atendimentos específicos;
- integrar escala de disponibilidade previamente pactuada, desde que a forma concreta da prestação seja compatível com a modalidade contratual adotada; ou
- ser diretamente contratado, credenciado e remunerado pela operadora para atuar no hospital.

A própria ANS esclarece que podem ser adotadas as diferentes formas admitidas pela legislação civil e trabalhista.

A modalidade formalmente escolhida deverá corresponder à realidade da prestação dos serviços. A celebração de contrato de credenciamento, prestação autônoma ou contratação de pessoa jurídica não impede o reconhecimento de vínculo empregatício pela Justiça do Trabalho quando estiverem presentes, na prática, a pessoalidade, a habitualidade, a onerosidade e a subordinação jurídica.

Por essa razão, a utilização de contratação civil ou credenciamento deverá ser previamente analisada pela assessoria jurídica e efetivamente executada com



ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS

autonomia profissional, inexistência de exclusividade, ausência de controle de jornada típico de empregado e liberdade de organização da disponibilidade, sem prejuízo da observância obrigatória dos protocolos assistenciais, sanitários e de segurança do paciente.

Caso o profissional permaneça submetido a escala fixa imposta pelo hospital, controle funcional, ordens administrativas permanentes, pessoalidade, continuidade e remuneração habitual, recomenda-se a formalização de vínculo trabalhista regular, independentemente da denominação atribuída ao instrumento contratual.

Há situações já relatadas pelos associados nas quais as próprias operadoras estão disponibilizando profissionais habilitados para atendimento dentro dos hospitais. Essa alternativa é juridicamente possível, desde que sejam previamente definidos o cadastramento, as responsabilidades técnicas, o acesso às dependências, os protocolos assistenciais, a cobertura securitária, o registro em prontuário e a remuneração do profissional.

O ingresso de profissional disponibilizado pela operadora não deverá ocorrer de maneira informal. Recomenda-se a celebração de instrumento escrito entre a operadora, o hospital e, quando necessário, o profissional ou a pessoa jurídica responsável.

Quando o profissional for contratado ou credenciado diretamente pela operadora, recomenda-se que o instrumento firmado estabeleça expressamente que a seleção, a contratação, a remuneração, a substituição e a gestão administrativa competem à operadora, cabendo ao hospital verificar a habilitação profissional, realizar o cadastramento institucional e exigir o cumprimento de seus protocolos técnicos e assistenciais.

A observância dos protocolos hospitalares e das normas de segurança do paciente não deve ser confundida com a gestão trabalhista do profissional, que deverá permanecer sob responsabilidade de quem efetivamente o contratou.

## 5. Corpo clínico próprio e Nota de Orientação à Gestante

A RN nº 398/2016 também estabelece que os médicos devem entregar às beneficiárias a denominada **Nota de Orientação à Gestante**, com o conteúdo definido pela ANS.

A entrega deve ocorrer em **três consultas distintas durante o acompanhamento da gestação**. A norma não determina que sejam necessariamente as três últimas consultas do pré-natal.

A Nota de Orientação tem por finalidade esclarecer os riscos e benefícios do parto vaginal e da cesariana. Ela não se destina especificamente a apresentar riscos ou “consequências” da realização do parto por enfermeiro obstétrico.

Nos hospitais que possuem corpo médico próprio e realizam acompanhamento pré-natal, recomenda-se:

- orientar formalmente os médicos sobre a obrigatoriedade da entrega;
- disponibilizar o modelo atualizado da Nota de Orientação à Gestante;
- colher recibo ou registrar a entrega no prontuário em cada uma das três consultas;
- preservar a autonomia da gestante e prestar informações claras sobre as vias de parto;
- esclarecer as competências dos profissionais que poderão integrar a assistência; e
- evitar informações que possam gerar discriminação ou restrição indevida à atuação de profissionais legalmente habilitados.

Quando o hospital não realiza o pré-natal, a obrigação de entrega compete aos médicos responsáveis pelo acompanhamento da gestante. Ainda assim, é recomendável que o estabelecimento verifique, no momento da internação, se a documentação pertinente integra o prontuário ou o cartão da gestante.



ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS

## 6. Atuação do enfermeiro obstétrico

A RN nº 398/2016 não elimina a participação do médico obstetra nem determina que todo parto deva ser realizado por enfermeiro obstétrico.

A atuação deverá observar:

- a habilitação e a inscrição profissional;
- as competências previstas na legislação da enfermagem;
- as normas do Conselho Federal e do Conselho Regional de Enfermagem;
- os protocolos assistenciais do estabelecimento;
- a classificação de risco da gestante;
- as condições clínicas da mãe e do bebê; e
- a necessidade de intervenção médica diante de intercorrências ou situações que ultrapassem a competência profissional.

O hospital deverá estruturar protocolos que assegurem a integração entre o enfermeiro obstétrico, o médico obstetra, o pediatra ou neonatologista e os demais integrantes da equipe assistencial.

## 7. Providências recomendadas aos hospitais

A AHEG recomenda que os associados:

1. revisem os contratos mantidos com as operadoras de planos de saúde;
2. solicitem manifestação escrita das operadoras sobre a forma de cumprimento da RN nº 398/2016;
3. não aceitem imposições verbais ou alterações unilaterais de obrigações e custos;
4. verifiquem a existência de profissionais habilitados disponíveis na localidade;
5. documentem as pesquisas, propostas de contratação e eventuais recusas;

6. analisem a possibilidade de credenciamento direto do profissional pela operadora;
7. formalizem qualquer atuação de profissional disponibilizado pelo plano de saúde;
8. mantenham atualizada a relação dos profissionais contratados ou credenciados para consulta das beneficiárias;
9. orientem os médicos responsáveis pelo pré-natal sobre a entrega da Nota de Orientação à Gestante em três consultas distintas; e
10. submetam à assessoria jurídica notificações que contenham prazo, ameaça de penalidade, desc credenciamento ou imposição unilateral de contratação.

## 8. Conclusão

A RN nº 398/2016 estabelece obrigação condicionada à viabilidade: existindo profissional habilitado e sendo possível a contratação ou o credenciamento, a operadora e o hospital integrante da rede deverão adotar medidas para possibilitar sua atuação.

A inexistência, a insuficiência ou a recusa dos profissionais poderá caracterizar inviabilidade, desde que devidamente comprovada.

A norma não exige vínculo empregatício, contratação permanente nem inclusão obrigatória no corpo clínico. Também não define que todo o custo deva ser suportado exclusivamente pelo hospital.

Quando não houver disciplina contratual, hospital e operadora deverão definir formalmente a modalidade de contratação, a remuneração, o custeio e as responsabilidades assistenciais. É igualmente possível que a própria operadora disponibilize o profissional para atuação no estabelecimento, mediante prévia regularização do vínculo e observância dos protocolos hospitalares.



ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DE GOIÁS

A AHEG permanece à disposição dos associados para examinar situações específicas e as comunicações encaminhadas pelas operadoras de planos de saúde.

Atenciosamente,

**Leonardo Rocha Machado – OAB/GO 26.275 – Assessor Jurídico AHEG**