

DESARQUIVADO



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
(DO SR. EDUARDO JORGE)

ASSUNTO:

Dispõe sobre o exercício da profissão de Técnico em Obstetrícia.

DESPACHO: 28/05/97 - (AS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA;  
~~DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO; E DE~~  
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24,  
II) em 13 de junho de 19 97

AO ARQUIVO

DISTRIBUIÇÃO

- Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_
- O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_
- Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_
- O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_
- Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_
- O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_
- Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_
- O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_
- Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_
- O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_
- Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_
- O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_
- Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_
- O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_
- Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_
- O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_
- Ao Sr. \_\_\_\_\_, em \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_
- O Presidente da Comissão de \_\_\_\_\_

PROJETO N.º 3.175 DE 19 97

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 3.175, DE 1997  
(DO SR. EDUARDO JORGE)



Dispõe sobre o exercício da profissão de Técnico em Obstetrícia.

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II)



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI Nº 3175, DE 1997.  
(Do Sr. Eduardo Jorge)

As Comissões: Art. 24, II  
Seguridade Social e Família  
Trabalho, de Adm. e Serviço Público  
Const. e Justiça e de Redação (Art. 54, RI)  
Em 28/05/97  
PRESIDENTE

Dispõe sobre o Exercício da  
profissão de técnico em obstetrícia.

## ORDINÁRIA

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º - O exercício da profissão de técnico em obstetrícia é permitido aos profissionais que se enquadrem nas disposições desta lei.

Art. 2º - É técnico em obstetrícia quem:

I - haja concluído curso de segundo grau de no mínimo três anos de duração ministrado por escola de ensino técnico de obstetrícia reconhecida pelo Ministério da Educação e do Desporto;

II - tenha obtido diploma em instituto de ensino técnico de obstetrícia estrangeiro e revalidado o mesmo diploma no Brasil, nos termos da legislação vigente.

Art. 3º - A atividade do técnico em obstetrícia compreende:

I - a assistência à gestante, à parturiente e ao parto normal;

II - a identificação das distocias obstétricas e a tomada de providências até a chegada do médico;

III - cuidados à puérpera e ao recém-nascido.

Art. 4º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

## JUSTIFICAÇÃO

O projeto de lei que ora apresentamos à elevada consideração de nossos ilustres Pares tem o objetivo de contribuir para resolver um problema de saúde pública em nosso País.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS



Todos sabemos da carência de pessoal de nível médio apto a exercer as atividades auxiliares de saúde, em particular nas extensas regiões interioranas, onde tal carência assume proporções particularmente dramáticas.

A Lei nº 7.498, de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem, reconhece como parteira “a titular do certificado previsto no art. 1º do Decreto-lei nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959”. Trata-se de profissionais que, naquela época, tendo mais de dois anos de exercício em estabelecimento hospitalar, submetiam-se a exames de habilitação especificados pelo Decreto-lei mencionado. E não há de se negar a validade do trabalho que as parteiras, assim qualificadas, têm desempenhado neste País, com serviços ainda hoje meritórios particularmente em áreas distantes, onde o atendimento médico é menos eficaz.

Hoje, em razão do desenvolvimento que o ensino atingiu em nosso País, comparativamente aos anos 40 e 50, não haveria sentido em autorizar legalmente o exercício profissional, numa área técnica como a da saúde, por pessoas dotadas exclusivamente de conhecimentos elementares ou obtidos na prática. Nessa ordem de raciocínio, esperamos que a nossa proposta, consubstanciada no presente projeto de lei, venha a estimular a constituição de cursos técnicos de obstetrícia, de tal forma que brevemente possamos contar com um contingente razoável de profissionais parteiros habilitados.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o objetivo da assistência ao nascimento e parto é que mãe e bebê estejam sadios ao final, com o mínimo de intervenção possível compatível com um processo de maternidade segura. O Profissional de saúde que presta assistência ao nascimento tem quatro responsabilidades principais:

- dar apoio à mulher, seu parceiro e família durante o trabalho de parto, nascimento e o seguimento;
- observar a mulher durante o trabalho de parto e monitorar a condição do feto e a da criança após o nascimento;
- realizar as intervenções essenciais quando necessárias;
- referir a mulher a um nível de maior complexidade se necessário.

Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a pessoa com habilidades de “partejamento” parece ser a provedora da assistência mais apropriada e custo-efetiva, a quem caberia destinar a responsabilidade geral pela assistência à gestação e parto normais. Para a OMS, essa profissional deveria ser o “provedor essencial de assistência em obstetrícia”. Em seu documento “Tecnologia apropriada para nascimentos e partos” é afirmado que “A formação de obstetrizes e parteiras deve ser encorajada, pois a tarefa de assistir à gestação, ao parto e ao puerpério normais deve ser delegada a essas profissionais”.

Na Europa, a profissional partejadora (parteira, “midwife”, “sage-femme”, “Hebamme”) sempre foi a principal prestadora de assistência ao nascimento e parto, desde tempos imemoriais. Mais recentemente, em alguns países europeus suas atribuições passaram a incluir a educação e preparação para a maternidade e paternidade e o planejamento familiar. Na Alemanha, Holanda e França e outros países em que gestação, nascimento e parto são considerados processos fisiológicos, a profissional obstétrica é considerada elemento essencial de equipe de saúde, aliada dos profissionais médicos, que sempre são chamados a colaborar em casos que demandam intervenções ou assistência mais especializada. Nesses países, também, a parturiente pode optar pela assistência ao parto prestada em hospitais, ambulatórios ou casas de partos, e em sua residência.



Nos Estados Unidos, foi conquista do movimento de mulheres o aumento na criação de Centros de Nascimento ("Birth Centers"), que aparecem inicialmente na década de setenta e receberam impulso na década de oitenta, período em que ultrapassaram a marca de 150 centros em todo o país. Paralelamente, aumentou a participação das enfermeiras-parteias ("nurse-midwives") na assistência direta à mulher durante o trabalho de parto e nascimento: em 1975, elas atenderam 19.686 partos, passando para 158.068 em 1991 (Bergman, 1994). O custo da internação foi cerca de 50% menor do que em enfermarias de hospitais especializados ou de nível terciário. Esse retorno à assistência por parteiras coincide com um momento de crise na obstetrícia norte-americana que, por um lado, sofre pressões para reduzir suas taxas operatórias, e por outro, expõe-se a riscos maiores que os possíveis benefícios econômicos, quando os profissionais médicos se vêem envolvidos em processo de erro médico.

No Brasil, a situação da assistência ao nascimento e parto é trágica. Mesmo nos centros urbanos, onde as gestantes têm acesso ao pré-natal, não lhes é garantido o leito obstétrico, e muito menos a escolha do profissional que assistirá a seu parto. A carência de pessoal de nível médio apto a exercer a assistência à gestação e ao parto, seja nas regiões interioranas, ou nas comunidades miseráveis das grandes cidades (favelas), vem assumindo proporções particularmente dramáticas e, em algumas regiões do Brasil, vem sendo preenchida pelas parteiras tradicionais.

O CURSO TÉCNICO EM OBSTETRÍCIA HUMANIZADA virá suprir essa carência. Deverá ser ministrado como equivalente ao segundo grau e ter duração mínima de 3 anos.

O profissional de saúde formado por esse curso atuará em unidades básicas de saúde, ambulatórios e hospitais; dedicar-se-á primordialmente ao pré-natal de captação, exercendo também atividades extra-muros, em contato com as mulheres em idade fértil da comunidade (10 a 49 anos), orientando-as para o planejamento familiar ou a gravidez segura, em sintonia com os métodos preconizados pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM; procurará garantir às mulheres uma gestação segura e o parto normal (humanizado), sem indução ou cesárea desnecessária - e quando necessária, procurará garantir o encaminhamento à equipe de cirurgião obstetra, anestesista e neonatologista (cuja assistência em sala de partos é garantida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente). O profissional técnico em obstetrícia humanizada prestará assistência durante o trabalho de parto ao lado do cirurgião, orientando a parturiente em todos os momentos e colaborando assim para a redução de suas ansiedades.

Sabe-se que dados de mortalidade materna em nosso país são sempre subestimados. Ainda assim, dados do SUS de 1994 reportam 134 óbitos de mulheres para cada 100.000 nascimentos (a mortalidade materna nos EUA é de 7 por 100.000 nascimentos vivos, e no Canadá de 4/ 100.000). Estes altos índices de mortalidade materna, aliados à nossa alta mortalidade perinatal e às altíssimas taxas de intervenção no processo fisiológico do nascimento, têm demonstrado a necessidade da incorporação do profissional técnico em obstetrícia à equipe de saúde, para que trabalhe nos cuidados àquela população que tradicionalmente não tem acesso aos serviços de assistência obstétrica. Suas atribuições, como acima descritas, estarão sintonizadas com o preconizado pela Organização Mundial de Saúde, seguindo especialmente a recomendação de que "Em nascimentos normais, deverão haver sempre razões válidas para interferir como processo natural".

Atendendo a essa necessidade emergente, e acatando as recomendações das organizações internacionais, há que estimular a constituição de cursos técnicos em



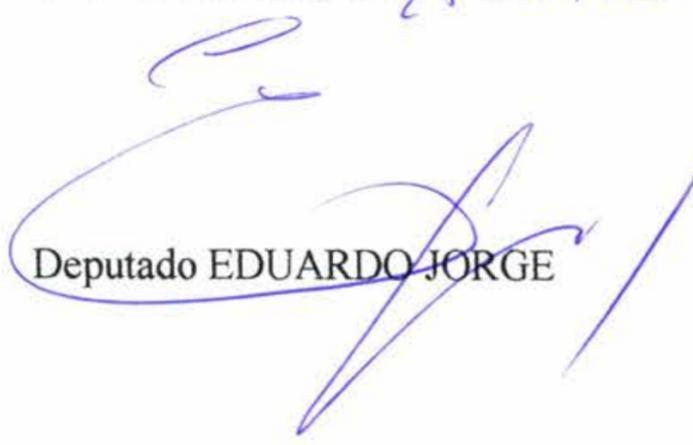
CÂMARA DOS DEPUTADOS



obstetrícia humanizada, e reconhecer o importante papel que essa profissional virá desempenhar na sobrevivência de mulheres e bebês brasileiros. Dessa forma, o Brasil estará dando mais um grande passo em direção ao futuro promissor de sua população.

Segue anexo a legislação citada e matérias de jornal sobre o assunto.

Sala das Sessões, em 25 de maio de 1997.

  
Deputado EDUARDO JORGE



## CÂMARA DOS DEPUTADOS



DECRETO-LEI N.º 8.778 — DE 22  
DE JANEIRO DE 1946

*Regula os exames de habilitação para os Auxiliares de Enfermagem e Parteiras Práticas.*

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artigo 180 da Constituição, decreta:

Art. 1.º Os enfermeiros práticos e as parteiras que tenham mais de dois anos de efetivo exercício de enfermagem em estabelecimento hospitalar, poderão submeter-se aos exames de habilitação que lhes facultem o certificado de "prático de enfermagem" e de "parteira prática", respectivamente.

Parágrafo único. O tirocínio prático a que se refere este artigo será atestado pelos diretores do hospital ou maternidade onde haja o candidato exercido a sua atividade profissional.

Art. 2.º Os exames de habilitação de que trata o artigo anterior serão realizados nas Escolas de Enfermagem oficiais ou reconhecidas e, nos Estados onde não as houver, no hospital regional, perante uma comissão designada pelo Diretor do Departamento Nacional de Saúde.

Art. 3.º Haverá anualmente duas épocas de exames: junho e dezembro.

§ 1.º Os candidatos a esses exames apresentarão o requerimento de inscrição devidamente instruído até 15 de maio e 15 de novembro, ao Diretor do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina, no Distrito Federal, ou ao Chefe de serviço congênere do Departamento de Saúde do Estado em que forem submeter-se aos exames de habilitação.

§ 2.º Os Chefes de Serviço de Fiscalização da Medicina organizarão as listas dos candidatos em condições de se submeterem aos referidos exames, remetendo-as, com os respectivos processos, ao Presidente da comissão examinadora.

Art. 4.º Para ser admitido à inscrição, deverá o candidato instruir a sua petição com os seguintes documentos:

- a) carteira de identidade;
- b) prova de ter mais de 18 anos de idade;
- c) atestado de sanidade e de vacinação antivaricólica;
- d) prova de idoneidade moral e de boa conduta social;
- e) certificado de exercício de enfermagem, por mais de dois anos, em serviço hospitalar.

Art. 5.º Os exames constarão de duas provas, uma escrita e outra prático-oral, sobre questões redigidas pela comissão examinadora, de conformidade com o programa que o Departamento Nacional de Saúde organizará oportunamente, e que serão formuladas e sorteadas na ocasião.

Art. 6.º Na prova escrita o candidato responderá a questões referentes a: a) enfermagem prática; b) noções de higiene individual; c) noções de anatomia e de fisiologia humanas; d) doenças contagiosas; e) obstetrícia, e f) artigos da legislação sanitária que deve conhecer.

Art. 7.º A prova prático-oral versará sobre: a) noções de anatomia e de fisiologia humanas; b) primeiros socorros; c) higiene individual, e d) obstetrícia para as candidatas ao certificado de "parteira prática".

Parágrafo único. O examinando será obrigado a um estágio de cinco dias, no mínimo, em enfermaria indicada pela comissão julgadora, onde demonstrará sob a imediata inspeção e orientação dos examinadores, os seus conhecimentos práticos de enfermagem.

Art. 8.º A comissão examinadora será composta de três professores da Escola de Enfermagem oficial ou reconhecida, servindo um deles de secretário.

§ 1.º No Distrito Federal a comissão de que trata este artigo será constituída de três professores da Escola Ana Neri, servindo um deles de secretário, designados pelo Reitor da Universidade do Brasil e escolhidos de uma relação de seis professores, organizada para tal fim pela Diretoria da referida Escola.

§ 2.º Nos Estados onde houver Escolas reconhecidas, os professores serão designados pelo Diretor do Departamento Nacional de Saúde.

§ 3.º Nos Estados onde não houver Escolas reconhecidas, a comissão examinadora será constituída de médicos e enfermeiras diplomadas, designadas pelo Diretor do Departamento Nacional de Saúde.

Art. 9.º O julgamento dos exames de habilitação será feito mediante notas atribuídas pelos examinadores, entre zero e cem, a cada uma das provas.

Parágrafo único. Será considerado habilitado o candidato que alcançar em cada uma das provas, no mínimo, média final 50, feita a divisão do total dos pontos obtidos em cada uma delas pelo número de examinadores (3).

Art. 10. O candidato inabilitado não poderá inscrever-se em novo exame antes de decorrido um ano da data do antecedente.

Art. 11. Terminadas as provas e processado o respectivo julgamento, o secretário redigirá, em livro apropriado, a fim de que o subscrevam os membros da comissão examinadora, o termo dos exames, do qual deverão constar as notas atribuídas e a média final.

Art. 12. O Presidente da comissão examinadora remeterá ao Diretor do Serviço de Fiscalização da Medicina do respectivo Departamento de Saúde a relação dos candidatos aprovados, para o devido registro como "prático de enfermagem" ou "parteira prática" e mediante requerimento, ulterior concessão do respectivo certificado.

Art. 13. O certificado de "parteira prática" ou de "prático de enfermagem" concede ao seu portador o direito de servir como atendente de doentes em hospitais, maternidades, enfermarias e ambulatórios, no Estado em que for expedido.

Parágrafo único. O "prático de enfermagem" ou a "parteira prática", pretendendo exercer a profissão em outro Estado deverá submeter-se a novo exame de habilitação, satisfeitas as exigências do art. 4.º deste Decreto-lei, substituído o certificado de que trata a alínea e) pelo expedido após habilitação no exame anteriormente feito.

Art. 14. O presente Decreto-lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 22 de janeiro de 1946, 125.º da Independência e 58.º da República.



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO

RESOLUÇÃO nº 03 de 10 de junho de 1985.

Dispõe sobre a revalidação de diplomas e certificados de cursos de graduação e pós-graduação expedidos por estabelecimentos estrangeiros de ensino superior.

O Presidente do Conselho Federal de Educação, no uso de suas atribuições legais e nos termos do Parecer nº 256/85, homologado pelo Exmo. Senhor Ministro de Estado da Educação,

RESOLVE:

Art. 1º Os diplomas e certificados de cursos de graduação e pós-graduação expedidos por estabelecimentos estrangeiros de ensino superior, serão declarados equivalentes aos que são concedidos no País e hábeis para os fins previstos em Lei, mediante a devida revalidação por instituição brasileira, nos termos da presente Resolução.

Art. 2º São suscetíveis de revalidação os diplomas e certificados que correspondam, quanto ao currículo, aos títulos ou habilitações conferidas por instituições brasileiras, entendida a equivalência em sentido amplo, de modo a abranger áreas congêneres, similares ou afins, aos que são oferecidos no Brasil.

Parágrafo Único. A revalidação é dispensável nos casos previstos em acordo cultural entre o Brasil e o país de origem do diploma ou certificado, subsistindo, porém, a obrigatoriedade do registro, quando este for exigido pela legislação brasileira.

Art. 3º São competentes para processar e conceder as revalidações:

- I - de diplomas e certificados de graduação, as universidades reconhecidas e as instituições isoladas federais de ensino superior, que ministram cursos reconhecidos correspondentes aos referidos nos títulos estrangeiros;
- II - de diplomas e certificados de pós-graduação, as universidades reconhecidas e instituições isoladas federais de ensino superior que mantenham cursos de pós-graduação credenciados em área de conhecimento idêntica ou afim e no nível igual ou superior ao do título estrangeiro.

Art. 4º O processo de revalidação será instaurado mediante requerimento do interessado, acompanhado de cópia do diploma ou certificado a ser revalidado e instruído com documentos referentes à instituição de origem, duração e currículo do curso e histórico escolar do candidato, todos autenticados pela autoridade consular e acompanhados de tradução oficial.

Parágrafo Único. Aos refugiados que não possam exibir seus diplomas e currículos será permitido o suprimento pelos meios de prova em direito permitidos.

Art. 5º O julgamento da equivalência, para efeito de revalidação, será feito por uma Comissão, especialmente designada para tal fim, constituída de professores da própria instituição ou de outros estabelecimentos, que tenham a qualificação compatível com a área do conhecimento e com o nível do título a ser revalidado.

Art. 6º A Comissão de que trata o Artigo anterior deverá examinar, entre outros, os seguintes aspectos:

- I - qualificação conferida pelo título e adequação da documentação que o acompanha;
- II - correspondência do curso realizado no exterior com o que é oferecido no Brasil.

Parágrafo Único. A Comissão poderá solicitar informações ou documentação complementares que, a seu critério, forem consideradas necessárias.

Art. 7º Quando surgirem dúvidas sobre a real equivalência dos estudos realizados no exterior aos correspondentes nacionais, poderá a Comissão determinar que o candidato seja submetido a exames e provas, destinados à caracterização dessa equivalência e prestados em Língua Portuguesa.

§ 1º No caso de cursos de graduação, os exames de provas versarão sobre as matérias incluídas nos currículos mínimos dos cursos correspondentes no Brasil, ou, na ausência destes, nos planos de cursos aprovados pelo Conselho Federal de Educação.

§ 2º Quando a comparação dos títulos e os resultados dos exames e provas demonstrarem o não preenchimento das condições exigidas para revalidação, deverá o candidato realizar estudos complementares na própria instituição ou em outra em que se ministre curso correspondente.

§ 3º Em qualquer caso, exigir-se-á que o candidato haja cumprido ou venha a cumprir os requisitos mínimos prescritos para os cursos brasileiros correspondentes.

Art. 8º A Comissão elaborará relatório circunstanciado sobre os procedimentos adotados e, com base no atendimento às exigências estabelecidas para o reconhecimento de equivalência, emitirá parecer conclusivo sobre a viabilidade da revalidação pretendida, a ser homologada pelo órgão competente na estrutura da instituição.

Art. 9º Da decisão caberá recurso para o colegiado superior da universidade ou instituição isolada, no prazo estipulado em regimento, e, do julgamento deste, para o Conselho Federal de Educação, dentro de 30 dias.

Art. 10. Concluído o processo, o diploma ou certificado revalidado será apostilado e seu termo de apostila assinado pelo dirigente da instituição revalidante, devendo, subsequentemente, proceder-se conforme o previsto na legislação para os títulos conferidos por instituições de ensino superior brasileiras.

Parágrafo Único. A instituição revalidante manterá registro, em livro próprio, dos diplomas e certificados apostilados.

Art. 11. As instituições interessadas deverão fixar normas específicas para disciplinarem o processo de revalidação, ajustando-as à presente Resolução.

Art. 12. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as Resoluções nºs 43 e 44/75 deste Conselho e de mais disposições em contrário.

Paulo Nathanael Pereira de Souza.  
(Of. nº 406/85)





CÂMARA DOS DEPUTADOS



LEI N.º 3.640 — DE 10  
DE OUTUBRO DE 1959

*Revigora o Decreto-lei n.º 8.778, de 22 de janeiro de 1946, e lhe altera o alcance do art. 1.º.*

O Presidente da República:

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1.º E' revigorado pelo prazo de 5 (cinco) anos, a contar da data da publicação desta lei, o Decreto-lei n.º 8.778, de 22 de janeiro de 1946.

Parágrafo único. O Ministério da Saúde notificará as instituições hospitalares que se utilizam dos serviços

de enfermeiras e parteiras práticas, religiosas ou leigas, para que, dentro desse prazo, se submetam elas aos exames de habilitação previstos no citado Decreto-lei.

Art. 2.º Estão dispensados do exame de habilitação previsto no artigo 1.º do Decreto-lei n.º 8.778, de 22 de janeiro de 1946, os enfermeiros práticos e os parteiros com mais de 20 (vinte) anos de efetivo exercício profissional.

Art. 3.º Esta lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, em 10 de outubro de 1959; 138.º da Independência e 71.º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK

Mário Pinotti



# Parteiras voltam para humanizar os nascimentos

As parteiras voltam à cena e têm seu trabalho valorizado por entidades e médicos empenhados na humanização do parto. O objetivo é devolver ao nascimento suas origens familiares, cada vez

mais distantes da parafernália dos hospitais. No ambulatório da favela Monte Azul (zona sul), 900 partos já foram feitos desde 85. Apenas 3% apresentaram complicações.

Saúde pág. A-6

**AURELIANO BIANCARELLI**  
da Reportagem Local

Uma cruzada nacional vem se formando para libertar o parto da parafernália hospitalar e do domínio médico absoluto. O objetivo é devolver ao momento do nascimento suas origens de ato fisiológico, familiar e feliz.

Nem mesmo a hotelaria das maternidades privadas tem evitado que, para muitas mulheres, a hora de dar à luz seja um momento de angústia e medo. Em 80% desses serviços, a insegurança é atenuada num pacto médico-paciente que termina em cesárea.

Nos serviços públicos de saúde, as mulheres passam de mão em mão, sem saber o nome do médico que a atende nem o que está fazendo com ela. O médico desaparece por trás da máscara. Só no Estado de São Paulo, 490 mil mulheres têm filhos na rede pública e 160 mil em hospitais privados por ano.

Para os profissionais de saúde e instituições que estão à frente do movimento, o Brasil precisa levantar com urgência a bandeira da "humanização do parto". Nessa empreitada, a volta da parteira é vista como fundamental.

GER 3.17.23.004-2 - (JUN/95)

"A parteira é a melhor alternativa para se humanizar o nascimento", diz a médica Tania Lago, coordenadora de saúde da mulher da Secretaria de Estado da Saúde.

Educados nas faculdades para serem intervencionistas, os médicos não aprenderam a acompanhar durante horas uma mulher em trabalho de parto. Nem ganham o bastante para isso. A solução, quase sempre, é cirúrgica. Com um agravante sério: muitos médicos não informam que a cesárea significa riscos cinco vezes maiores de complicações.

"Enquanto o parto estiver sob domínio do médico, o número de cesáreas não diminuirá", diz Thomaz Rafael Gollop, diretor do Instituto de Medicina Fetal. Formadas em escolas especializadas — como ocorre nos países europeus —, as parteiras acompanhariam o pré-natal e fariam o parto. O médico seria chamado a intervir só em partos de risco.

"Em 70% dos partos feitos no nosso serviço, não haveria necessidade do médico", diz Hugo Sabatino, 55, cinco filhos, professor e obstetra do Grupo de Parto Alternativo da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

**Tecnologia inapropriada**

Sabatino é um dos fundadores do Rehuna, Rede para Humanização do Parto e do Nascimento, criado em 1993.

"O objetivo é diminuir a tecnologia inapropriada que está o país utilizando num processo tão natural que é o nascimento", diz.

Sua equipe criou uma cadeira onde a mãe fica numa posição semelhante à de cócoras, aumentando a circulação sanguínea da placenta e facilitando a saída do bebê.

Desde a sua criação, o Rehuna vem prestando assessoria e divulgando informações para maternidades públicas e privadas.

Julio de Azevedo Tedesco, 58, quatro filhos, professor titular de ginecologia e obstetrícia da Santa Casa de São Paulo, lembra que a desumanização do parto é reflexo do descaso da saúde pública.

"Mas não custaria nada ao médico apresentar-se para a paciente, dizer seu nome, perguntar o dela, pedir licença para examiná-la. Quando a paciente é informada, ela se sente respeitada, se acalma."



# Favela abriga ambulatório modelo

Maternidade na Monte Azul (em SP) apresenta os melhores índices do Brasil, segundo a OMS

da Reportagem Local

O ambulatório-maternidade que ostenta os melhores indicadores do país— segundo critérios da Organização Mundial da Saúde— fica bem no meio da favela Monte Azul (zona sul de SP).

Ali, as complicações e cesáreas somam 3%, as mulheres não são isoladas, não se usam drogas, e o índice de episiotomia — corte do períneo para ajudar a saída do bebê— é de 17%.

Na rede de hospitais privados o índice de cesáreas chega a 70%, na pública, a 40%. A episiotomia chega a 100% nos hospitais convencionais quando se trata do primeiro filho.

Na favela, o fórceps não é utili-

zado e em apenas 0,5% dos casos emprega-se o extrator de vácuo, para ajudar na expulsão do bebê.

Em lugar da clássica equipe com obstetra, anestesista e pediatra neonatal, uma parteira assiste o nascimento acompanhada por uma auxiliar de enfermagem e alguém da família da mãe.

O pai senta-se sobre a cama, com as pernas abertas, e apóia a mulher pelas costas, substituindo as camas obstétricas.

Para aquelas mães que preferem outra postura, o ambulatório construiu um banquinho, onde se dá à luz numa posição semelhante à de cócoras.

Desde que foi criado, em 1985, 900 crianças já nasceram ali, a grande maioria pelas mãos da

parteira Angela Geherke da Silva. “Em apenas 3% dos partos, as mulheres precisam ser conduzidas a um hospital”, diz.

Nesses casos, a paciente é levada na própria Parati de Angela.

Os índices são ainda mais impressionantes quando se considera que 30% dos partos feitos ali são de adolescentes. “Nunca tivemos a morte de uma mãe nem de uma criança.”

O ambulatório ocupa um prédio de dois pavimentos onde também são oferecidos atendimento odontológico, consultas ambulatoriais e pré-natal.

A Associação Comunitária Monte Azul, ajudada com doações de famílias da Alemanha, também mantém creche, oficina

e um grupo de teatro.

Angela se formou parteira num curso de três anos em Stuttgart, na Alemanha.

Naquele país, a lei obriga que todos os partos normais sejam acompanhados por parteira. Nesses casos, a presença de um médico é opcional.

“Graças ao trabalho das parteiras, o índice de cesárea na Alemanha é 11%”, afirma.

Logo que foi aberto, o ambulatório fazia cerca de 20 partos por mês. Agora são mais de 200, com mulheres de toda a região. Todas fazem o pré-natal ali.

Em 70% dos partos, os pais estão presentes. “Nunca nenhum deles desmaiou”, diz Angela. (AB)

Jornal "Folha de São Paulo"  
Domingo, 9 de março de 1997



DISPÕE SOBRE A REGULAMENTAÇÃO  
DO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM, E DÁ  
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Art.1º - É livre o exercício da Enfermagem em todo o Território Nacional, observadas as disposições desta Lei.

Art.2º - A Enfermagem e suas atividades auxiliares somente podem ser exercidas por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área onde ocorre o exercício.

Parágrafo único. A Enfermagem é exercida privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.

Art.3º - O planejamento e a programação das instituições e serviços de saúde incluem planejamento e programação de Enfermagem.

Art.4º - A programação de Enfermagem inclui a prescrição da assistência de Enfermagem.

Art.5º - (Vetado).

§ 1º - (Vetado).

§ 2º - (Vetado).

Art.6º - São Enfermeiros:

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

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

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

IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d", do Art.3º, do Decreto número 50.387, de 28 de março de 1961.

.....  
.....

"LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CeDI"



DECRETO-LEI N.º 8.778 — DE 22  
DE JANEIRO DE 1946

*Regula os exames de habilitação para  
os Auxiliares de Enfermagem e Par-  
teiras Práticas.*

O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o artigo 180 da Constituição, decreta:

Art. 1.º Os enfermeiros práticos e as parteiras que tenham mais de dois anos de efetivo exercício de enfermagem em estabelecimento hospitalar, poderão submeter-se aos exames de habilitação que lhes facultem o certificado de "prático de enfermagem" e de "parteira prática", respectivamente.

Parágrafo único. O tirocínio prático a que se refere este artigo será atestado pelos diretores do hospital ou maternidade onde haja o candidato exercido a sua atividade profissional.

Art. 2.º Os exames de habilitação de que trata o artigo anterior serão realizados nas Escolas de Enfermagem oficiais ou reconhecidas e, nos Estados onde não as houver, no hospital

.....

.....

"LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA  
COORDENAÇÃO DE ESTUDOS LEGISLATIVOS - CeDI"



LEI N.º 3.640 — DE 10  
DE OUTUBRO DE 1959

*Revigora o Decreto-lei n.º 8.778, de  
22 de janeiro de 1946, e lhe altera o  
alcance do art. 1.º.*

O Presidente da República:

Faço saber que o Congresso Na-  
cional decreta e eu sanciono a se-  
guinte Lei:

Art. 1.º E' revigorado pelo prazo  
de 5 (cinco) anos, a contar da data  
da publicação desta lei, o Decreto-  
lei n.º 8.778, de 22 de janeiro de  
1946.

Parágrafo único. O Ministério da  
Saúde notificará as instituições hos-  
pitalares que se utilizam dos serviços  
de enfermeiras e parteiras práticas,  
religiosas ou leigas, para que, den-  
tro dêsse prazo, se submetam elas  
aos exames de habilitação previstos  
no citado Decreto-lei.

Art. 2.º Estão dispensados do  
exame de habilitação previsto no ar-  
tigo 1.º do Decreto-lei n.º 8.778, de  
22 de janeiro de 1946, os enfermeiros  
práticos e os parteiros com mais de  
20 (vinte) anos de efetivo exercício  
profissional.

Art. 3.º Esta lei entrará em vigor  
na data de sua publicação, revoga-  
das as disposições em contrário.

Rio de Janeiro, em 10 de outubro  
de 1959; 138.º da Independência e  
71.º da República.

JUSCELINO KUBITSCHEK

*Mário Pinotti*



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

**TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS**

**PROJETO DE LEI Nº 3.175/97**

Nos termos do art. 119, **caput**, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o Sr. Presidente determinou a abertura e divulgação na Ordem do Dia das Comissões, de prazo para apresentação de emendas, a partir de 20 de junho de 1997, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao projeto.

Sala da Comissão, em 01 de julho de 1997.

  
**Heloisa Lustosa de Oliveira**  
Secretária em exercício



CÂMARA DOS DEPUTADOS

REQUERIMENTO  
(do Senhor Eduardo Jorge)

Senhor Presidente,

Requeiro nos termos do Artigo 105, parágrafo único do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, que sejam desarquivadas todas as proposições, de minha autoria, que estão sujeitas ao arquivamento.

Atenciosamente,



Eduardo Jorge  
Deputado Federal PT/SP

03/02/99



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Lista de Proposições do deputado Eduardo Jorge, para ser anexada ao Requerimento solicitando desarquivamento de acordo com o Art 105, parágrafo único do Regimento Interno da Câmara dos Deputados:

PL 5367/90, PL 5676/90, PL 5141/90, PL 4702/94, PL 5315/90 PL 20/91, PL 23/95, PL 24/95, PL 541/95, PL 1094/95, PL 1135/91, PL 1174/91, PL 1377/95, PL 1394/91, PL 1456/91, PL 1826/96, PL 1920/91, PL 2022/91, PL 4182/93, PL 4546/94, PL4702/94, PL 4702/94, PL 2022/96, PL2023 /91, PL 2023 /96, PL2186 /96, PL2213 /96, PL2214 /96, PL 2242/96, PL 2368/96, PL 2407/96, PL 2787/97, PL 2242/97, PL 2949/97, PL 2964/97, PL 3175/97, PL 3220/92, PL 3585/97, PL3645/97, PL. 4900/99.

PDC 199/92, PDC 432/94.

INC 1329/98.

PEC 20/95, PEC 176/93.

REC 49/95, REC 162/97, REC 189/97, REC 196/97, REC 222/98, REC 223/98, RIC 3095/97.

*Eduardo Jorge*

## DESPACHO DA PRESIDÊNCIA

O nobre Deputado EDUARDO JORGE formulou, em 03 de fevereiro do corrente ano, requerimento de desarquivamento de proposições de sua autoria.

No tocante à matéria, defiro, presentes os requisitos constantes do art. 105 do RICD, o desarquivamento das seguintes proposições: PL 5.676/90; PL 5.141/90; PL 4.702/94; PL 23/95; PL 24/95; PL 541/95; PL 1.135/91; PL 1.174/91; 1.377/95; PL 1.826/96; PL 2.023/91; PL 2.186/96; PL 2.213/96; PL 2.214/96; PL 2.368/96; PL 2.407/96; PL 2.787/97; PL 2.949/97; PL 2.964/97; PL 3.175/97; PL 3.585/97; PL 3.645/97; PDC 199/92; PDC 432/94; PEC 20/95. Indefiro o pedido quanto às proposições a seguir relacionadas, em virtude de não terem sido objeto de arquivamento: PL 5.367/90; PL 5.315/90; PL 20/91; PL 1.094/95; PL 1.394/91; PL 1.456/91; PL 1.920/91; PL 2.022/91; PL 4.182/93; PL 4.546/94; PL 4.702/94; PL 2.022/96; PL 2.023/96; PL 3.220/92, PL 4.900/99 e Recursos nºs 49/95, 162/97, 189/97, 196/97, 222/98, 223/98, e RIC nº 3.095/97. O PL 2.242/96 foi remetido ao Senado Federal, a PEC 176/93 foi arquivada definitivamente, e a Indicação 1329/98 foi arquivada, em virtude de ter tido sua tramitação encerrada. Oficie-se ao Requerente e, após, publique-se. Em 15/02/1999.

  
**MICHEL TEMER**  
Presidente

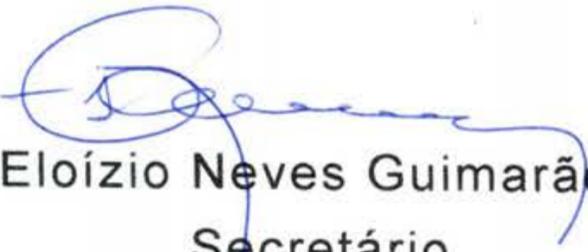


CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA  
TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS  
PROJETO DE LEI Nº 3.175/97**

Nos termos do art. 119, caput, I, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o Sr. Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de emendas, a partir de 21 de maio de 1999, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao projeto.

Sala da Comissão, em 28 de maio de 1999.

  
Eloízio Neves Guimarães  
Secretário



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## PROJETO DE LEI Nº 3.175-A, DE 1997 (DO SR. EDUARDO JORGE)

Dispõe sobre o exercício da profissão de Técnico em Obstetrícia.

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) – ART. 24, II)

### SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- termo de recebimento de emendas – 1997
- termo de recebimento de emendas – 1999 (nova legislatura)
- parecer da Relatora
- complementação de voto
- emendas oferecidas pela Relatora (2)
- parecer da Comissão
- emendas adotadas pela Comissão (2)
- votos em separado



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 3.175, DE 1997.

Dispõe sobre o exercício da profissão de Técnico em Obstetrícia.

**Autor:** Deputado EDUARDO JORGE

**Relatora:** Deputada ANGELA GUADAGNIN

#### I - RELATÓRIO

A proposição em epígrafe, de autoria do ilustre Deputado EDUARDO JORGE, visa a regulamentar a profissão de Técnico em Obstetrícia, definindo a formação necessária para o ingresso nessa categoria.

Define, do mesmo modo, as atividades a cargo de tal profissional, quais sejam: assistir à gestante, à parturiente e ao parto normal; identificar problemas obstétricos e tomar providências até a chegada do médico; e cuidar da puérpera e do recém-nascido.

Na justificação que fundamenta sua proposta, destaca o nobre Autor que a Organização Mundial de Saúde incentiva de forma bastante



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

clara a formação de obstetrizas e parteiras como forma de se prover melhores condições de assistência à gestação, ao parto, ao nascituro e ao puerpério.

Dentro dos prazos regimentalmente previstos não foram apresentadas Emendas.

A matéria em tela deverá ser apreciada, ainda, quanto ao mérito, pela Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público e, quanto à constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa, pela Comissão de Constituição e Justiça e de Redação.

É o Relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

Trata-se, sem qualquer sombra de dúvida, de proposição do mais alto alcance, pois seu objetivo precípuo é possibilitar melhores condições às mulheres durante um dos momentos mais importantes de sua vida: o momento da maternidade.

Nesse sentido, cabe ressaltar que o Brasil tem caminhado na contramão do que é não apenas mais recomendável, mas também do que é mais custo-efetivo.

Com efeito, ao contrário do que se observa mundo afora, inclusive em países desenvolvidos e com alto padrão de saúde como a Alemanha, aqui, nas últimas 3 décadas, houve uma tendência a se utilizar alta tecnologia na assistência à gravidez e a se abusar de partos cesarianos, sem qualquer critério, de forma que o País se tornou campeão mundial dessa modalidade cirúrgica.

Nem por isso, a saúde das parturientes brasileiras encontra-se em boa situação. Ao contrário, ostentamos uma vergonhosa taxa de mortalidade materna, incompatível com o avanço de nossa medicina e com o grau de desenvolvimento econômico alcançado.

O abuso, mais que o recurso, ao parto cesariano, tem sido fator de aumento da mortalidade materna e dos custos hospitalares e prende-se fundamentalmente à dificuldade de se manter um médico acompanhando o



CÂMARA DOS DEPUTADOS

trabalho de parto. Adicionalmente, verifica-se uma mitificação do parto cesariano, fazendo com que as mulheres, falsamente, optem por essa modalidade na ilusão de que assim abreviarão as “dores do parto”.

O Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina têm incentivado, através de campanhas, que os médicos assumam prioritariamente a bandeira do parto normal, para que haja redução do número de cesáreas, que todas as estatísticas demonstram ser acima do nível normal esperado, com todos os riscos e complicações observados. É reconhecido também que o abuso do parto cesariano está na raiz de muitas intercorrências desfavoráveis ao conceito.

Demais disso, é fato conhecido que a vasta extensão territorial de nosso País e a grande desigualdade na distribuição de recursos materiais e humanos implica em cobertura insatisfatória ao trabalho de parto. A carência de obstetras, assim, poderia ser suprida pelo profissional em questão, permitindo que um único médico supervisionasse um número muito maior de partos.

A adoção, portanto, de um novo modelo na assistência ao parto, que pode ser perfeitamente acompanhado e monitorado por enfermeiros formados, auxiliares de enfermagem e técnicos de obstetrícia como define convenientemente este projeto, adestrados para atuar no parto normal e reconhecer e encaminhar aquelas situações que requerem a intervenção do médico, é algo mais do que justificável, diríamos mesmo necessário. Aliás, a delegação de funções é fundamental para atingir este desiderato.

Creemos que são medidas como esta, contida na proposição ora em análise, que podem em muito contribuir para uma assistência mais humanizada e racional às gestantes, às parturientes e aos recém-nascidos.

Nosso voto é, portanto, pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.175, de 1997.

Sala da Comissão, em 28 de junho de 1999.

Deputada ANGELA GUADAGNIN

**Relatora**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 3.175 DE 1997

*Dispõe sobre o exercício da profissão  
de Técnico em Obstetrícia*

Autor: Deputado Eduardo Jorge  
Relatora: Deputada Angela Guadagnin

### COMPLEMENTAÇÃO DE VOTO

Em virtude da discussão na reunião ordinária de hoje da Comissão de Seguridade Social e Família, a respeito do projeto de lei em tela, acato as sugestões apresentadas no plenário para acrescentar o inciso III ao art. 2º e dar nova redação ao art. 4º.

Assim sendo, voto favoravelmente ao Projeto de Lei nº 3.175/97, com as alterações propostas pelas emendas que ora apresento.

Sala da Comissão, em 01 de dezembro de 1999

Deputada ANGELA GUADAGNIN  
Relatora



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 3.175, DE 1997

#### EMENDA ADITIVA Nº 01

Acrescente-se ao art. 2º do Projeto o inciso III, com a seguinte redação:

Art. 2º - .....

I - .....

II - .....

III – haja concluído o curso médio de técnico em enfermagem e tenha feito mais um ano de curso de técnico em obstetrícia, ambos ministrados por escolas reconhecidas pelo Ministério da Educação e do Desporto.

Sala da Comissão, em 01 de dezembro de 1999

Deputada ANGELA GUADAGNIN  
Relatora



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

### PROJETO DE LEI Nº 3.175, DE 1997

#### EMENDA SUBSTITUTIVA Nº 02

O art. 4º do Projeto passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º - Esta lei deverá ser regulamentada no prazo de 120 (cento e vinte) dias pelo Executivo Federal.

Sala da Comissão, em 01 de dezembro de 1999

Deputada ANGELA GUADAGNIN  
Relatora



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

## PROJETO DE LEI Nº 3.175, DE 1997

### III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou, com emendas, contra os votos dos Deputados Marcondes Gadelha e, em separado, do Deputado Jorge Alberto, o Projeto de Lei nº 3.175, de 1997, nos termos do parecer da Relatora, Deputada Angela Guadagnin, com complementação de voto. O Deputado Vicente Caropreso apresentou voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Alceu Collares, Presidente; Eduardo Barbosa, Vice-Presidente; Airton Roveda, Almerinda de Carvalho, Angela Guadagnin, Antonio Palocci, Armando Abílio, Arnaldo Faria de Sá, Carlos Mosconi, Darcísio Perondi, Djalma Paes, Dr. Benedito Dias, Dr. Rosinha, Eduardo Jorge, Euler Moraes, Henrique Fontana, Jandira Feghali, Jorge Alberto, Jorge Costa, José Linhares, Lavoisier Maia, Lídia Quinan, Lúcia Vânia, Marcondes Gadelha, Marcos de Jesus, Pastor Amarildo, Rafael Guerra, Raimundo Gomes de Matos, Remi Trinta, Rita Camata, Saraiva Felipe, Sérgio Carvalho e Teté Bezerra - Titulares; Antonio Joaquim Araújo, Cleuber Carneiro, Costa Ferreira, Jair Meneguelli, Jovair Arantes, Pastor Oliveira Filho, Saulo Pedrosa e Serafim Venzon – Suplentes.

Sala da Comissão, em 1 de dezembro de 1999.

  
Deputado **ALCEU COLLARES**  
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

**PROJETO DE LEI Nº 3.175, DE 1997**

**EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO Nº 1**

Acrescente-se ao art. 2º do Projeto o inciso III, com a seguinte redação:

Art. 2º - .....

I - .....

II - .....

III – haja concluído o curso médio de técnico em enfermagem e tenha feito mais um ano de curso técnico em obstetrícia, ambos ministrados por escolas reconhecidas pelo Ministério da Educação e do Desporto.

Sala da Comissão, em 1 de dezembro de 1999.

Deputado   
**ALCEU COLLARES**  
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

**PROJETO DE LEI Nº 3.175, DE 1997**

**EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO Nº 2**

O art. 4º do Projeto passa a ter a seguinte redação:

Art. 4º - Esta lei deverá ser regulamentada no prazo de 120 (cento e vinte) dias pelo Executivo Federal.

Sala da Comissão, em 1 de dezembro de 1999.

  
Deputado **ALCEU COLLARES**  
Presidente



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

**PROJETO DE LEI Nº 3175, DE 1997**

Dispõe sobre o exercício da  
Profissão de Técnico em  
Obstetrícia .

**Autor:** Deputado EDUARDO JORGE

**Relator :** Deputada ANGELA GUADAGNIN

**Vistas :** Deputado VICENTE CAROPRESO

**VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO VICENTE CAROPRESO**

**I – RELATÓRIO**

O Projeto de Lei em pauta, refere-se objetivamente a regulamentar a Profissão de Técnico em Obstetrícia .

Como finalidade a “assistência à gestante , à parturiente, ao parto normal e identificar problemas obstétricos e tomar providências até a chegada do médico “

É o relatório .



## II - PARECER

Os médicos que atuam na área da obstetrícia, cuja essência é o nascimento, por si só, tratam de acontecimentos imprevisíveis .

Em razão disto, e pela peculiaridade de que no momento do nascimento, todos os esforços estão e devem ser direcionados para o melhor atendimento possível à parturiente e ao nascituro, todos os profissionais envolvidos tem que ter alta qualificação técnica .

O curso de enfermagem de nível superior, já prevê a especialização em obstetrícia , que já resolveria a pretensão do autor do Projeto de Lei .

Finalmente, valeria a pena ressaltar que a detecção de situações de risco obstétricos dificilmente seriam feitos por pessoal com curso técnico, e que a responsabilidade por eventuais atitudes negligentes ou de imperícia dificilmente seriam impostas ao técnico, mas provavelmente ao profissional médico responsável .

Em razão do acima exposto, somos pela rejeição do Projeto de Lei 3175/97 .

Sala da Comissão, em 23 de novembro de 1999

  
VICENTE CAROPRESO  
Deputado Federal



## PROJETO DE LEI Nº 3175, DE 1997

### VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO JORGE ALBERTO

Solicitei vistas ao Parecer apresentado pela nobre deputada Angela Guadagnin para melhor situar-me da proposta apresentada pelo deputado Eduardo Jorge, que dispõe sobre o exercício da profissão de Técnico em Obstetrícia.

Para embasar meu posicionamento solicitei informação as entidades representativas das classes envolvidas no Projeto e obtive a seguinte resposta :

**Conselho Federal de Medicina – Parecer Contrário** - “O citado Projeto de Lei departamentaliza a problemática da saúde pública e, conseqüentemente, isola proposta de solução. O Brasil tem um número de médicos superior ao preconizado pela organização mundial de saúde. Acontece que esses médicos estão mal distribuídos, concentrando-se nas grandes áreas urbanas, porque não há neste País, incentivo à interiorização de médicos, enfermeiros e demais profissionais de saúde. Não encontram os componentes de uma equipe de saúde, condições dignas de trabalho na maioria das zonas rurais brasileiras e também nas grandes cidades. A legislação brasileira já estabelece os que podem cuidar da saúde do povo. Necessário é que se dêem condições de trabalho e remuneração dignas aos mesmos.”

**FEBRASGO – Parecer Contrário** – A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia assim se manifesta : “A Federação é contrária a esse tipo de atendimento por profissionais sem habilitação superior e especialização. Não somos, nem poderíamos ser, contrários à atuação de profissionais de nível superior, como por exemplo as Enfermeiras Obstétricas e as Obstetrizes, desde que cumpram sua formação e sejam responsáveis por seus atos. A propósito, quem se responsabilizará e atenderá as complicações de atos realizados por Técnico em Obstetrícia? E sobre a responsabilidade civil das atuações indevidas ou das imperícias? Cumpre realçar que a imprevisibilidade dos eventos que acompanham o nascimento justifica plenamente e requer a presença de profissionais qualificados e altamente capacitados, pois somente assim é que diminuirão as taxas de mortalidade materna e perinatal.”

**Conselho Federal de Enfermagem – Parecer Contrário** – “Apesar da preocupação nobre e meritória, os nobres Deputados, autor e relatora, com este Projeto de Lei, não atingirão seus propósitos de corrigir as possíveis distorções na política de saúde na área de assistência obstétrica, de atenção à gravidez, ao parto e ao puerpério; agravando-se, inclusive, a caótica situação de assistência para a área. Na área da Enfermagem, a assistência à gestante, parturiente e puérpera está garantida na Lei 7.498/86, no artigo 11, inciso II, alíneas “g”, “h” e “i”, devendo-se ainda levar em conta o disposto no parágrafo único do referido artigo 11, o qual incumbe ao titular do Diploma ou Certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica a assistência à parturiente e ao parto normal, a identificação das distócias obstétricas e tomada de



providências até a chegada do médico, a realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária. Outro questionamento a ser solucionado: A quem caberá a fiscalização do seu exercício profissional; a área médica? A área de Enfermagem? Conforme os motivos expostos, esse **COFEN** entendendo que para solucionar o grave problema da assistência obstétrica necessário se faz estimular a política de formação de recursos humanos, criação de mecanismos de estímulo para que os profissionais recém egressos optem em desenvolver suas atividades profissionais, seja na área pública ou privada, em particular nas extensas regiões interioranas, onde tal carência de profissionais, conforme bem demonstrado na justificativa do autor do PL, assume proporções particularmente dramáticas, manifesta-se contrário a tramitação da matéria."

**Ministério da Saúde - Parecer Favorável** - O Ministério da Saúde apresenta a seguinte defesa ao Projeto : "No Brasil, a atenção ao ciclo gravídico puerperal ainda é bastante heterogênea nas diferentes regiões do país. A regulamentação do exercício profissional do técnico em obstetrícia poderá proporcionar para um conjunto de mulheres, com assistência precária, uma melhor atenção e acrescentar a equipe de profissionais, que hoje atende o parto, uma outra alternativa profissional que poderá contribuir para melhoria da qualidade e humanização da assistência."

A regulamentação da profissão de Técnico em Obstetrícia não soluciona o problema apresentado pelo autor do projeto, Deputado Eduardo Jorge, em sua justificação : "A carência de pessoal de nível médio **apto** a exercer a assistência à gestação e ao parto, seja nas regiões interioranas, ou nas comunidades miseráveis das grandes cidades". Quem garante que esse profissional após formado, irá exercer suas funções nessas localidades? O Brasil dispõe de Profissionais de Saúde em número superior aos preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Acontece que esses profissionais Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem, estão mal distribuídos, concentrando-se nas grandes áreas urbanas, porque não recebem incentivos à interiorização.

Face ao exposto, apresentamos nosso **voto contrário ao PL 3.175/97.**

Sala das Comissões, *01 de dezembro de 1999.*

  
JORGE ALBERTO  
Deputado Federal PMDB/SE



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

Publique-se.

Em 14/12/99

Presidente

Ofício nº 395/99-P

Brasília, 02 de dezembro de 1999.

*Senhor Presidente,*

*Comunico a Vossa Excelência, em cumprimento ao disposto no art. 58 do Regimento Interno, a apreciação, por este Órgão Técnico, do Projeto de Lei nº 3.175/97.*

*Solicito a Vossa Excelência autorizar a publicação do referido projeto e do respectivo parecer.*

*Atenciosamente,*

*[Assinatura]*  
Deputado **ALCEU COLLARES**  
Presidente

*A Sua Excelência o Senhor  
Deputado **MICHEL TEMER**  
Presidente da Câmara dos Deputados  
Nesta*



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

## TERMO DE RECEBIMENTO DE EMENDAS

### PROJETO DE LEI Nº 3.175-A/97

Nos termos do art. 119, **caput**, I e § 1º, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, o Sr. Presidente determinou a abertura - e divulgação na Ordem do Dia das Comissões - de prazo para apresentação de emendas, a partir de 28/03/2000, por cinco sessões. Esgotado o prazo, não foram recebidas emendas ao Projeto.

Sala da Comissão, em 05 de abril de 2000.

  
Anamélia Ribeiro Correia de Araújo  
Secretária



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

**PROJETO DE LEI Nº 3.175, DE 1997**

Dispõe sobre o exercício da profissão de Técnico em Obstetrícia.

**Autor:** Deputado EDUARDO JORGE

**Relatora:** Deputada DALILA FIGUEIREDO

**I - RELATÓRIO**

A proposição em epígrafe, de autoria do ilustre Deputado EDUARDO JORGE, visa a regulamentar a profissão de Técnico em Obstetrícia, definindo a formação necessária para o ingresso nessa categoria.

Define, do mesmo modo, as atividades e cargos de tal profissional, quais sejam: assistir à gestante, à parturiente e ao parto normal; identificar problemas obstétricos e a tomar providências até a chegada do médico; e cuidar da puérpera e do recém-nascido.

Na Justificação que fundamenta sua proposta, destaca o nobre Autor que a Organização Mundial de Saúde incentiva de forma bastante clara a formação de obstetras e parteiras como forma de se prover melhores condições de assistência à gestação, ao parto, ao nascituro e ao puerpério.

Dento dos prazos regimentalmente previstos não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório.



## II - VOTO DO RELATOR

Trata-se, sem qualquer sombra de dúvida, de proposição do mais alto alcance, pois seu objetivo precípua é possibilitar melhores condições às mulheres durante o momento mais importante de sua vida: o momento da maternidade.

Nesse sentido, cabe ressaltar que o Brasil tem caminhado na contramão do que é não apenas mais recomendável, mas também do que é mais custo-efetivo.

Com efeito, ao contrário do que se observa mundo afora, inclusive em países desenvolvidos e com alto padrão de saúde, aqui, nas últimas 3 décadas, houve uma tendência a se utilizar alta tecnologia na assistência à gravidez e a se abusar de partos cesarianos sem qualquer critério, de forma que o País se tornou campeão mundial dessa modalidade cirúrgica.

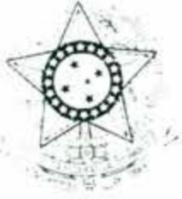
Nem por isso, a saúde das parturientes brasileiras encontra-se em boa situação. Ao contrário, ostentamos uma vergonhosa taxa de mortalidade materna, incompatível com o avanço de nossa medicina e com o grau de desenvolvimento econômico alcançado.

Creemos que são medidas como essa, contida na proposição ora em análise, que podem em muito contribuir para uma assistência mais humanizada e racional às gestantes, às parturientes e aos recém-nascidos.

Nosso voto é, portanto, pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.175, de 1997.

Sala da Comissão, em 5 de NOV de 1997

  
**Deputada DALILA FIGUEIREDO**  
**Relatora**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA**

**PROJETO DE LEI Nº 3.175, DE 1997**

Dispõe sobre o exercício da profissão de Técnico em Obstetrícia.

**Autor:** Deputado EDUARDO JORGE

**Relator:** Deputado JOSÉ PINOTTI

**I - RELATÓRIO**

A proposição em epígrafe, de autoria do ilustre Deputado EDUARDO JORGE, visa a regulamentar a profissão de Técnico em Obstetrícia, definindo a formação necessária para o ingresso nessa categoria.

Define, do mesmo modo, as atividades a cargo de tal profissional, quais sejam: assistir à gestante, à parturiente e ao parto normal; identificar problemas obstétricos e tomar providências até a chegada do médico; e cuidar da puerpera e do recém-nascido.

Na Justificação que fundamenta sua proposta, destaca o nobre Autor que a Organização Mundial de Saúde incentiva de forma bastante clara a formação de obstetizes e parteiras como forma de se prover melhores condições de assistência à gestação, ao parto, ao nascituro e ao puerpério.

Dento dos prazos regimentalmente previstos não foram apresentadas Emendas.

É o Relatório.



## II - VOTO DO RELATOR

Trata-se, sem qualquer sombra de dúvida, de proposição do mais alto alcance, pois seu objetivo precípuo é possibilitar melhores condições às mulheres durante o momento mais importante de sua vida: o momento da maternidade.

Nesse sentido, cabe ressaltar que o Brasil tem caminhado na contramão do que é não apenas mais recomendável, mas também do que é mais custo-efetivo.

Com efeito, ao contrário do que se observa mundo afora, inclusive em países desenvolvidos e com alto padrão de saúde como a Alemanha, aqui, nas últimas 3 décadas, houve uma tendência a se utilizar alta tecnologia na assistência à gravidez e a se abusar de partos cesarianos sem qualquer critério, de forma que o País se tornou campeão mundial dessa modalidade cirúrgica.

Nem por isso, a saúde das parturientes brasileiras encontra-se em boa situação. Ao contrário, ostentamos uma vergonhosa taxa de mortalidade materna, incompatível com o avanço de nossa medicina e com o grau de desenvolvimento econômico alcançado.

O abuso, mais que o recurso, ao parto cesariano, tem sido fator de aumento da mortalidade materna e dos custos hospitalares e prende-se fundamentalmente à dificuldade de se manter um médico acompanhando o trabalho de parto. Adicionalmente, verifica-se uma mitificação do parto cesariano, fazendo com que as mulheres, falsamente, optem por essa modalidade na ilusão de que assim abreviarão as "dores do parto".

Médicos em todo o país assumem uma posição passiva diante desse desejo de suas clientes, ignorando as estatísticas que apontam um risco de morte pós-cesárea de cerca de 2 a 36 vezes superior ao que se encontra para os partos normais. É reconhecido também que o abuso do parto cesariano está na raiz de muitas intercorrências desfavoráveis ao conceito.

A adoção, portanto, de um novo modelo na assistência ao parto, que pode ser perfeitamente acompanhado e monitorado por enfermeiros formados,

**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

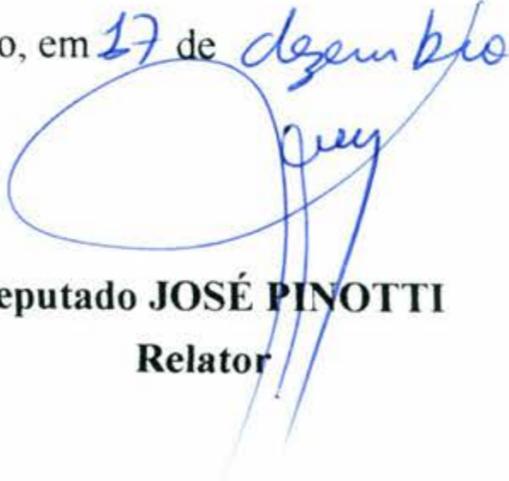
auxiliares de enfermagem e técnicos de obstetrícia como define convenientemente este projeto, adestrados para atuar no parto normal e reconhecer e encaminhar aquelas situações que requerem a intervenção do médico, é algo mais do que justificável, diríamos mesmo necessário. Aliás, a delegação de funções é fundamental para atingir este desiderato.

Ilustra bem esta posição o texto de palestra que tive a oportunidade de apresentar ao Banco Mundial em reunião internacional da Organização Mundial da Saúde. Este trabalho apresenta a visão da atividade desenvolvida no Hospital Pérola Byington, em São Paulo, que, com a concorrência inestimável dos préstimos destes auxiliares possibilita proporcionar a mulheres carentes atenção integral com qualidade, segundo um modelo economicamente viável e de maior cobertura.

Creemos que são medidas como esta, contida na proposição ora em análise, que podem em muito contribuir para uma assistência mais humanizada e racional às gestantes, às parturientes e aos recém-nascidos.

Nosso voto é, portanto, pela aprovação do Projeto de Lei nº 3.175, de 1997.

Sala da Comissão, em 17 de dezembro de 1998.

  
**Deputado JOSÉ PINOTTI**  
**Relator**



CÂMARA DOS DEPUTADOS

## COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO.

### PROJETO DE LEI Nº 3.175-A, DE 1997.

“Dispõe sobre o exercício da profissão de Técnico em Obstetrícia.”

**Autor:** Deputado **EDUARDO JORGE**

**Relator:** Deputado **PEDRO HENRY**

### I – RELATÓRIO

Apresentado pelo ilustre **Deputado Eduardo Jorge**, o Projeto de Lei nº 3.175-A, de 1997, contém proposta de regulamentação do exercício profissional de Técnico em Obstetrícia.

O Autor, em sua justificção, alega, entre outras coisas, que “No Brasil, a situação da assistência ao nascimento e parto é trágica. Mesmo nos centros urbanos, onde as gestantes têm acesso ao pré-natal, não lhes é garantido o leito obstétrico e muito menos a escolha do profissional que assistirá a seu parto”.

A proposição foi aprovada na Comissão de Seguridade Social e Família, com uma emenda aditiva e uma emenda substitutiva, ambas apresentadas pela Relatora, Deputada Ângela Guadagnin.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Nesta Comissão, foi aberto o prazo regulamentar sem que fosse apresentada qualquer emenda ao projeto.

É o relatório.

## II - VOTO DO RELATOR

Em que pese a preocupação do ilustre Proponente desta iniciativa que, como Relator, ora analisamos, entendemos que o presente projeto de lei não deve prosperar.

A nosso juízo, as atividades do técnico em obstetrícia, constantes no projeto, bem como a formação exigida para o exercício dessas atividades já se encontram acolhidas pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que regulamenta não só as atividades desempenhadas pelos enfermeiros com nível superior específico, como também aquelas exercidas pelos Técnicos de Enfermagem e pelas Parteiras.

Relativamente à primeira emenda aprovada pela Comissão de Seguridade Social e Família, que propõe para o Técnico de Enfermagem com um ano de curso técnico em obstetrícia o direito de exercer as atividades da profissão que se pretende regulamentar, parece-nos, da mesma forma, ecoar sobre matéria já regulamentada.

A segunda emenda, também aprovada pela mesma Comissão, determina um prazo de 120 dias para que o Governo Federal regulamente o proposto na iniciativa. Esse dispositivo carrega, para o projeto, um confronto com os ditames constitucionais, o que, com certeza, será observado na Comissão competente para tal fim.

A alegação, usada como argumento na justificação do projeto, de que a solução para o problema da deficiência no atendimento à gestante e à parturiente no País encontra-se centrada na constituição de cursos técnicos de obstetrícia parece-nos, por demais, simplista e ingênua.

É notório que, para melhorar as condições de saúde pública no País, indubitavelmente ineficiente no atendimento digno a toda a população,



## CÂMARA DOS DEPUTADOS

emerge a necessidade de uma reforma estrutural mais ampla que depende de significativos investimentos e de desenvolvimento de programas efetivos na área da Saúde em geral.

Por outro lado, não restam dúvidas de que, ao se regulamentar uma profissão, urge cuidar que não se crie uma reserva de mercado para um determinado segmento profissional que pode, em última instância, resultar improdutiva e prejudicial aos trabalhadores com formação profissional similar.

Na convicção de que a matéria já se encontra devidamente consignada na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que, ratificamos, regulamenta as atividades dos Técnicos de Enfermagem e das Parteiras, somos pela rejeição do Projeto de Lei nº 3.175-A, de 1997, e da Emenda nº 1 aprovada na Comissão de Seguridade Social e Família.

Sala da Comissão, em 16 de novembro de 2000.

  
Deputado **PEDRO HENRY**  
Relator

01176700.138



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

## PROJETO DE LEI Nº 3.175-A/97

### PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou, unanimemente, o Projeto de Lei nº 3.175-A/97 e a emenda adotada pela Comissão de Seguridade Social e Família, nos termos do parecer do relator, Deputado Pedro Henry.

Estiveram presentes os senhores Deputados:

Freire Júnior, Presidente; Lino Rossi e Luiz Antonio Fleury, Vice-Presidentes; Avenzoar Arruda, Candinho Mattos, Jair Bolsonaro, Jair Meneguelli, João Tota, José Múcio Monteiro, Jovair Arantes, Luciano Castro, Pedro Celso, Pedro Corrêa, Pedro Henry, Ricardo Rique e Vivaldo Barbosa, titulares; Almerinda de Carvalho, Arnaldo Faria de Sá, Coriolano Sales, José Carlos Elias e Nelson Marquezelli, suplentes.

Sala da Comissão, em 28 de agosto de 2001.

  
Deputado **FREIRE JÚNIOR**  
Presidente

**\*PROJETO DE LEI Nº 3.175-B, DE 1997**  
(DO SR. EDUARDO JORGE)

Dispõe sobre o exercício da profissão de Técnico em Obstetrícia; tendo pareceres: da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com emendas, contra os votos dos Deputados Marcondes Gadelha e Jorge Alberto; e da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público, pela rejeição deste e das emendas adotadas pela Comissão de Seguridade Social e Família (relator: Dep. PEDRO HENRY).

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II, "g")

*\*Projeto inicial publicado no DCD de 07/06/97*

## SUMÁRIO

### I - PARECER COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA:

- termo de recebimento de emendas – 1997
- termo de recebimento de emendas – 1999
- parecer da relatora
- complementação de voto
- emendas oferecidas pela relatora (2)
- parecer da Comissão
- emendas adotadas pela Comissão (2)
- votos em separado

### II - PARECER DA COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO:

- termo de recebimento de emendas
- parecer do relator
- parecer da Comissão

## CÂMARA DOS DEPUTADOS

### PROJETO DE LEI Nº 3.175-B, DE 1997 (DO SR. EDUARDO JORGE)

Dispõe sobre o exercício da profissão de Técnico em Obstetrícia.

(ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA; DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO; E DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54) - ART. 24, II, "g")

## SUMÁRIO

I - Projeto Inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- termo de recebimento de emendas – 1997
- termo de recebimento de emendas – 1999
- parecer da relatora
- complementação de voto
- emendas oferecidas pela relatora (2)
- parecer da Comissão
- emendas adotadas pela Comissão (2)
- votos em separado

III - Na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público:

- termo de recebimento de emendas
- parecer do relator
- parecer da Comissão



CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

Of. Pres. nº 183/2001

Brasília, 28 de agosto de 2001.

Senhor Presidente

Comunico a Vossa Excelência que o Projeto de Lei nº 3.175-A/97, do Sr. Eduardo Jorge, que “dispõe sobre o exercício da profissão de Técnico em Obstetrícia”, inicialmente despachado às Comissões para **apreciação conclusiva**, nos termos do art. 24, II, do Regimento Interno da Casa, decaíram dessa condição, por terem recebido **pareceres divergentes** nas Comissões de Seguridade Social e Família, e de Trabalho, de Administração e Serviço Público, que lhes apreciaram o mérito, passando doravante a tramitar sujeito à apreciação do Plenário, com base na alínea “g”, inciso II, do referido art. 24.

Atenciosamente,

  
Deputado **FREIRE JÚNIOR**  
Presidente

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado **AÉCIO NEVES**  
DD. Presidente da Câmara dos Deputados  
N E S T A

Caixa: 164

Lote: 76  
PL N° 3175/1997

47

REPTACIA - CPMI DA	
Objeto	CCV n.º 3203/01
Data:	20/9/01 Hora: 17h00
Ass:	Ponto: 2 166

SGM/P nº 1204/01

Brasília, 27 de setembro de 2001.

Senhor Presidente,

Reportando-me ao Ofício nº 183/01, datado de 28.08.01, referente à tramitação do Projeto de Lei nº 3.175-A/97, que *dispõe sobre o exercício da profissão de Técnico em Obstetrícia*, informo a Vossa Excelência que, sobre o assunto, exarei o seguinte despacho:

“Ciente. Transfira-se ao Plenário a competência para apreciar o PL nº 3.175-A/97, nos termos do art. 24, II, alínea “g”, do RICD. Oficie-se e, após, publique-se.”

Colho o ensejo para renovar a Vossa Excelência protestos de elevado apreço e distinta consideração.

  
AÉCIO NEVES  
Presidente

A Sua Excelência o Senhor  
Deputado **FREIRE JÚNIOR**  
Presidente da Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público  
N E S T A





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Ref. Of. nº 183/01 – CTASP

Ciente. Transfira-se ao Plenário a competência para apreciar o PL nº 3.175-A/97, nos termos do art. 24, inciso II, alínea "g", do RICD. Oficie-se e, após, publique-se.

Em 27/09/01.

  
**AÉCIO NEVES**  
Presidente



Documento : 4498 - 1