



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.354, DE 2003

(Da Sra. Janete Capiberibe)

Dispõe sobre o exercício da profissão de parteira tradicional e dá outras providências.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE REDAÇÃO (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à apreciação conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Fica criada a profissão de parteira tradicional, nos termos desta Lei.

Parágrafo único. O exercício da profissão de parteira tradicional dar-se-á no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A profissão de parteira tradicional caracteriza-se pelo exercício das seguintes atividades:

- I – assistência pré-natal à gestante;
- II – assistência ao parto natural, em domicílios, casas de parto, maternidades públicas; e
- III – prestação de cuidados à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido.

§ 1º As atividades de que trata este artigo serão exercidas sob supervisão de médico ou enfermeiro, quando realizadas em unidades de saúde e, sempre que possível, sob supervisão de unidade de saúde, quando se fizerem fora desta.

§ 2º Nas gravidezes ou partos considerados de alto risco, segundo dispuser o regulamento desta Lei, a parteira tradicional deverá encaminhar a gestante ou parturiente para avaliação médica.

§ 3º As atividades de que trata este artigo não excluem as competências do médico e do enfermeiro obstetra.

Art. 3º A parteira tradicional deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da profissão:

- I – residir na área da comunidade em que atuar;
- II – haver concluído, com aproveitamento, curso de qualificação básica para a formação de parteira tradicional, ministrado pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde;

III – apresentar atestado da associação da categoria a que esteja filiado, ou, na ausência desta, declaração de duas parteiras idôneas, comprovando o exercício da profissão na forma do art. 2º.

Parágrafo único - O conteúdo programático do curso de que trata o inciso II deste artigo será definido pelo órgão competente.

Art. 4º A parteira tradicional prestará os seus serviços ao SUS, mediante vínculo direto ou indireto.

Parágrafo único. Todo equipamento, instrumental cirúrgico e material de consumo necessários à adequada prestação dos serviços de que trata o *caput* serão fornecidos pelo SUS, na forma do regulamento.

Art. 5º. O salário mínimo profissional da parteira tradicional é de 01 (um) salário mínimo.

Art. 6º. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 180 (cento e oitenta dias) dias a contar da data de sua publicação.

Art. 7º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A mortalidade materna e perinatal constitui um grave problema social em nosso País. É necessário, pois, que adotemos medidas eficazes para melhorar a assistência à gestação, ao parto, ao puerpério e ao recém-nato, passando, necessariamente, pela humanização desse cuidado.

Segundo os dados mais recentes do Ministério da Saúde, relativos ao ano de 1999, a mortalidade materna no Brasil foi de 55,8 por cem mil nascidos vivos. A mortalidade perinatal, que está intimamente relacionada à assistência à gestante e ao neonato, variou de 15,6 a 31,2 por mil nascidos vivos, em oito Estados avaliados. Esses números são representativos da baixa qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança em nosso País.

Uma das causas desse número tão elevado de fatalidades é, sem dúvida, a baixa cobertura da assistência pré-natal. Levantamento realizado em 1996 revelou que, das mulheres que tiveram filhos nos cinco anos anteriores, aproximadamente 13% não havia comparecido a nenhuma consulta pré-natal. Se

considerarmos o pré-natal completo, com sete ou mais consultas, esse índice sobe para quase 50%. Nas áreas rurais, os índices de cobertura são ainda piores.

Nesse contexto de assistência precária ao parto oferecida pelo sistema público de saúde, a atuação das parteiras tradicionais ganha importância capital. Na área rural, cerca de 20% dos partos são domiciliares, a maioria auxiliada por parteiras. Nas Regiões Norte e Nordeste, esse percentual atinge cerca de 40%.

Considerando-se a diversidade social, econômica, cultural e geográfica do País, é fundamental o trabalho desenvolvido por essas parteiras, principalmente nas regiões de difícil acesso aos serviços de saúde, como as zonas rurais e ribeirinhas da Amazônia. As parteiras tradicionais, além de realizarem as atribuições de sua competência, orientam as gestantes e parturientes para encaminharem seus recém-nascidos aos exames necessários na rede pública de saúde de acesso mais próximo.

Não obstante, essas mulheres enfrentam inúmeras dificuldades na realização do seu trabalho e, na maior parte das vezes, atuam de maneira isolada, quase clandestina, sem contar com o apoio dos serviços de saúde locais. Geralmente, não recebem qualquer forma de capacitação e não dispõem de infraestrutura material mínima para a realização do parto domiciliar com segurança. Adicione-se a isso a falta de remuneração pelos serviços prestados e o preconceito com que são freqüentemente tratadas pelos profissionais de saúde.

As parteiras tradicionais são, em geral, pessoas humildes e sem alfabetização. Herdaram o dom de partejar e o aprimoraram com a prática e com os conhecimentos recebidos de suas mães e avós, passados de geração a geração. A compreensão, por essas mulheres, das doenças e de suas práticas tem uma forte conotação mágico-religiosa. Elas utilizam-se de elementos biológicos e culturais para a sua prática profissional, por isso conseguem uma perfeita integração com as pacientes assistidas.

As parteiras podem exercer um papel de suma importância na atual política de humanização do parto. A medicalização do ato de partejar, fenômeno intensificado ao longo do século passado, tornou-o um evento excessivamente frio e técnico, em que a mulher é separada de seus amigos e parentes e submetida a uma situação de profundo estresse emocional. Além disso, o atendimento pela equipe

hospitalar é freqüentemente impessoal e não leva em conta o contexto psicossocial de cada parturiente. A parteira ao contrário, é alguém da comunidade, próxima, reconhecida e solicitada.

Por suas características peculiares, as parteiras tradicionais são as pessoas mais qualificadas para oferecer uma assistência totalmente humanizada ao parto, que respeite integralmente as características socioculturais das pacientes, em especial nas zonas rurais e na floresta. Pouquíssimos médicos e enfermeiros conseguiriam uma proximidade tão grande com as gestantes como a que têm as parteiras.

A despeito da grande relevância social do seu trabalho, o exercício dessa profissão-arte não tem qualquer garantia trabalhista. As parteiras são, em geral, precariamente remuneradas pelas pacientes com gêneros alimentícios ou outros produtos de que disponham na ocasião.

Consideramos indispensável resgatar as parteiras tradicionais da clandestinidade em que exercem a profissão atualmente e inseri-las no âmbito do Sistema Único de Saúde, para proporcionar o merecido atendimento humanizado às gestantes brasileiras mais carentes, além de garantir a justa remuneração e o respeito a que o trabalho dessas profissionais faz jus.

Por todos os argumentos apresentados, submetemos o presente projeto de lei à elevada apreciação do Congresso Nacional. Em razão da relevância da matéria para a melhoria do atendimento à saúde da mulher e da criança, esperamos contar com o apoio de nossos Pares.

Sala das Sessões, 22 de outubro de 2003

Deputada JANETE CAPIBERIBE

FIM DO DOCUMENTO