

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA – CSSF

PROJETO DE LEI Nº 2.354, DE 2003

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

Autora : Deputada Janete Capiberibe

Relator : Deputado Dr. Ribamar Alves

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO JORGE ALBERTO

O Projeto de Lei nº 2.354, de 2003, de autoria da Deputada Janete Capiberibe cria a profissão de parteira tradicional caracterizando a mesma pelas atividades de assistência pré-natal à gestante; assistência ao parto natural, em domicílios, casas de parto, maternidades públicas, bem como, prestação de cuidados à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido.

A profissão proposta para parteiras prevê o exercício das seguintes atividades: assistência pré-natal à gestante; assistência ao parto natural, em domicílios, casas de parto, maternidades públicas, bem como, prestação de cuidados à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido. Todas as atividades são atividades que se confundem com as realizadas pelo obstetra.

A justificativa para a profissionalização das parteiras é o grande aumento da mortalidade materna em regiões atendidas pelo SUS. Não há nenhuma justificativa médica ou científica que justifique o atendimento domiciliar ou por parteiras para diminuir a mortalidade materna. Todos os estudos sérios sobre o tema indicam que o atendimento domiciliar ou por profissional não especializado aumenta a mortalidade materna.

Se o SUS quer realizar um projeto que melhore o atendimento das populações carentes do norte-nordeste, o sistema tem que aparelhar estas regiões com profissionais especializados e de qualidade. Há de se realizar investimentos de infraestrutura de hospitais em locais carentes. Não adianta criar leis que justifiquem o pagamento destes profissionais não-qualificados ou de largar profissionais sem condições de trabalhar.

Outra justificativa para atendimento é o conceito de parto de baixo risco. Não existe parto de baixo risco. Vide as principais causas de morte materna, e veremos que hemorragia, eclâmpsia e infecções não podem ser atendidas em ambiente que não seja o hospitalar. Se estas pacientes continuarem a ser atendidas por profissionais não qualificados (mesmo que estas parteiras sejam recicladas), as mulheres brasileiras, especialmente do carente norte-nordeste, continuarão morrendo de doenças evitáveis. No sul do país, há uma diminuição significativa destas mortes, exatamente por que os partos são atendidos em quase a sua totalidade por médicos e em ambientes

hospitalares. O investimento em saúde é um dever do Estado e não pode ser negligenciado.

Não podemos dar para as populações carentes e menos privilegiadas um remédio que não se dá para as populações mais ricas. Não há mulher com melhor poder aquisitivo e conhecimento que escolha ter seu filho em um domicílio por uma parteira em vez de ter o seu parto em um hospital bem equipado com médico qualificado. Saúde é um investimento caro e tem de ser realizado da melhor maneira possível, senão será mais caro perdermos vidas em investimentos furados.

A despeito do mérito da proposta ao reconhecer o valor dessas profissionais, em especial nas áreas rurais, vale ressaltar que a Gestação é um evento normal onde modificações ocorrem no organismo da gestante, que podem levar ao aparecimento de patologias variadas, intrínsecas   Gesta o ou associadas a ela.

Considerando-se que :

- A atenção profissional médica é essencial ao acompanhamento e fiscalização da evolução da Gesta o, corrigindo eventuais desvios da normalidade.

- O trabalho de parto é um processo onde um motor-contração uterina, impulsiona um objeto - feto, de flexibilidades desiguais através de um trajeto curvo e acotovelado - bacia.

- Na evolução do trabalho de parto, mais do que prognósticos fazem-se diagnósticos sucessivos.

Insu ssos, inflexões e rotações que devem ocorrer, levam a obstruções da evolução do trabalho de parto, que podem acarretar aumento da morbimortalidade materna e feto neonatal.

Voto pela não aprovação, pois a criação da carreira de parteira profissional poderá surtir efeito contrário do que se tem buscado que o acompanhamento pré-natal, por médicos, desde o início da gestação no intuito de reduzir-se cada vez mais o  ndice de mortalidade neonatal. Cabe ao médico encaminhar pacientes consideradas de baixo risco,   parteira tradicional, para atenção ao parto sob sua supervisão e responsabilidade. Observado por esta, qualquer obstrução, deverá encaminhar a parturiente de imediato ao médico que a supervisiona.

Sala de Comissões em 09 de março de 2005.

Jorge Alberto
Deputado Federal