



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.145, DE 2007 (Da Sra. Janete Capiberibe)

Regulamenta a atividade de parteira tradicional.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-7531/2006.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º A atividade de parteira tradicional regulamentar-se-á pela presente lei.

Art. 2º Compete às parteiras tradicionais o exercício das seguintes atribuições:

I – assistir a gestante durante o pré-natal;

II – assistir a gestante durante o parto natural em:

a) domicílios;

b) casas de parto; e

c) maternidades públicas.

III – prestar cuidados à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido.

§ 1º As atribuições previstas neste artigo serão exercidas mediante supervisão de médico ou enfermeiro, quando forem realizadas em unidades de saúde, e, sempre que possível, sob supervisão de profissional de unidade de saúde, quando se fizerem fora desta.

§ 2º A parteira tradicional deverá encaminhar a gestante ou a parturiente para avaliação médica quando for constatada gestação ou parto considerado de alto risco, nos termos estabelecidos em regulamento.

§ 3º As atribuições previstas nesta lei não excluem as competências do médico ou do enfermeiro obstetra.

Art. 3º O exercício da atividade de parteira tradicional dependerá do cumprimento dos seguintes requisitos:

I – conclusão, com aproveitamento, de curso de qualificação básica de parteira tradicional, ministrado pelo Ministério da Saúde ou por secretarias estaduais de saúde;

II – apresentação de atestado fornecido por entidade de classe da categoria a que esteja filiada, comprovando que a parteira já exercia as atribuições previstas no art. 2º antes da publicação desta lei.

§ 1º Na ausência de entidade de classe prevista no inciso II, a comprovação do exercício será feita mediante declaração de duas parteiras idôneas, atestando que a requerente já exercia as atribuições.

§ 2º O conteúdo do curso de que trata o inciso I deste artigo será definido pelo órgão competente.

§ 3º Além dos requisitos previstos no *caput*, a parteira tradicional deverá residir na vizinhança da comunidade onde atua.

Art. 4º A parteira tradicional exercerá a sua atividade no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, mediante vínculo direto ou indireto.

Parágrafo único. O SUS fornecerá às parteiras tradicionais todos os equipamentos, os instrumentos cirúrgicos e os materiais de consumo necessários à adequada prestação dos serviços.

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

Art. 6º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

As parteiras são mulheres que aprenderam seu ofício na prática, geralmente auxiliando parteiras mais velhas. Muito atuantes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, são responsáveis pelos partos domiciliares, especialmente em zonas rurais, de florestas e ribeirinhos onde o acesso aos hospitais é difícil.

Na história da assistência ao parto, talvez não exista profissional com tamanha importância e representatividade quanto as parteiras tradicionais, sendo a sua atuação tão antiga quanto a própria humanidade.

Estima-se que existam mais de 60 mil parteiras em atuação no Brasil, sendo que 45 mil atuam nas regiões Norte e Nordeste. No Estado da Bahia, segundo cálculo da Rede Nacional de Parteiras Tradicionais, haveria entre 7.000 e 8.000 parteiras. No Pará, 6.000, no Tocantins, em Mato Grosso e em Minas, mais de 5.000.

Elas são responsáveis pela realização de 450 mil partos todos os anos e o mérito dessas profissionais aumenta se considerarmos que, normalmente, atuam em áreas do País onde quase não há assistência médica.

Mesmo diante da expressividade dos números apresentados, verificamos que as parteiras ainda trabalham em condições muito aquém das desejadas. Isso deve-se, em grande parte, ao preconceito com que a categoria é vista, sendo evidente a resistência que determinadas corporações profissionais oferecem à disseminação do parto humanizado. Utilizando-se de suas mãos, de uma bacia com água e de uma tesoura ou material cortante, fazem o parto de acordo com as condições encontradas no local: à luz de vela, de lamparina ou, até mesmo, de fogueira. Dirigem-se à casa da grávida a pé, a cavalo, de bicicleta, da forma que for possível. E se não fosse pela atuação dessas mulheres resolutas, não temos dúvidas de que a mortalidade materna e perinatal apresentariam números muito maiores.

Hoje, algumas iniciativas pontuais do Poder Público justificam a existência das parteiras. Em 1998, o Ministério da Saúde editou uma portaria objetivando controlar o alto índice de cesarianas realizadas no País. Com isso, aquele órgão pagaria tão-somente um máximo de 40% de cesarianas sobre o total de partos realizados pelo SUS. Segundo dados da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direito Reprodutivo, essa medida foi responsável por uma redução de 30% no número de cesáreas realizadas ao ano na rede pública.

O reflexo desse dado em relação às parteiras surge na comparação feita entre o número de mulheres mortas a cada parto. Se nas cesarianas temos sete mortes para cada 10 mil partos feitos, nos partos normais o número de óbitos é de duas mulheres a cada 10 mil partos. Temos aí, seguramente, uma importante participação das parteiras tradicionais na obtenção desses índices.

Os dados apresentados acima são eloqüentes e respaldam a presente iniciativa de reconhecimento da categoria. Observe-se que, apesar de reconhecermos que a atividade apresenta um importante componente de

transmissão de conhecimentos entre as integrantes da categoria, a proposta procura ampliar a segurança da atividade, condicionando o seu exercício à conclusão de curso de qualificação ministrado pelo Ministério da Saúde ou por secretarias de saúde dos estados federados.

Além de uma melhora na capacitação das profissionais, o projeto prevê que o equipamento necessário à realização do trabalho seja fornecido pelo SUS, possibilitando que a atuação das parteiras se faça de um modo ainda mais eficiente do que é feito hoje.

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.

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.

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.

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*.

Ante todos os argumentos que foram expostos, fica evidente a relevância da matéria e o interesse social de que ela se reveste, razão pela qual esperamos contar com o apoio de nossos ilustres Pares para a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em 02 de outubro de 2007.

Deputada JANETE CAPIBERIBE

FIM DO DOCUMENTO
