



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 7.531-A, DE 2006 **(Do Sr. Henrique Afonso)**

Dispõe sobre o exercício da atividade de Parteira Tradicional; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela rejeição (relatora: DEP. JÔ MORAES).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

TRABALHO, DE ADMINISTRAÇÃO E SERVIÇO PÚBLICO

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

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

SUMÁRIO

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- parecer da relatora
- parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º É reconhecido o exercício da atividade de Parteira Tradicional, nos termos desta lei.

Art. 2º A atividade de Parteira Tradicional, sempre que possível, é exercida sob a supervisão médica ou de profissional de enfermagem e consiste na prestação de assistência:

I – à gestante;

II – à parturiente;

III – à puérpera;

IV – ao recém nascido.

Art. 3º É vedado às Parteiras Tradicionais:

I – prestar assistência médica a mulheres e crianças fora do período pré-natal, do parto ou do puerpério;

II – realizar qualquer intervenção cirúrgica;

III – recolher as gestantes e parturientes para tratamento em sua residência ou estabelecimento sob sua direção imediata ou mediata;

IV – manter consultório para exames e prática de curativos;

V – prescrever medicamentos, exceto em caso de urgência a fim de se evitar acidentes graves capazes de comprometer a vida da parturiente, do feto ou do recém-nascido.

Parágrafo único. No caso previsto no inciso V deste artigo, a Parteira Tradicional tomará as medidas necessárias somente até que ocorra a devida assistência por médico ou profissional de enfermagem habilitado.

Art. 4º O exercício da atividade de Parteira Tradicional é prerrogativa daquelas que:

I – residam no local em que exerçam sua atividade;

II – portem certificado de conclusão de curso de formação de Parteira Tradicional, emitido pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Estadual de Saúde ou pela Secretaria Municipal de Saúde;

III – comprovem o exercício da atividade mediante declaração da associação da categoria a que pertençam ou de duas Parteiros Tradicionais.

Art. 5º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

É fato notório que, longe das capitais e das cidades de grande e médio porte, há uma enorme dificuldade no preenchimento de vagas de profissionais de saúde. Em alguns pequenos municípios são oferecidos salários de até 16 mil reais para os médicos, com o objetivo de atraí-los e assim resolver esse problema crônico de falta de profissionais de saúde. Dados de 2005 do Conselho Federal de Medicina – CFM revelam que 74% dos médicos atuam no Sul e no Sudeste, sendo que nos Estados de São Paulo e do Rio de Janeiro estão concentrados 49% deles.

A ausência de médicos no interior contrasta com os números gerais do país. O CFM registra 318 mil profissionais em atividade, número suficiente para atender uma população quase duas vezes maior do que a do Brasil, segundo estudos do próprio Conselho.

Levantamento realizado em 2004 pelo CFM, por amostragem, demonstra que 62% dos médicos atuavam nas capitais contra 38% no interior. Essa pesquisa apontou uma pequena interiorização da atividade médica, visto que levantamento anterior, de 1996, indicou que 65% dos médicos atuavam nas capitais. No Acre, Amapá, Roraima e Sergipe, todavia, aproximadamente 100% dos profissionais de saúde trabalhavam nas capitais. Nessas Unidades da Federação e nas pequenas localidades de difícil acesso, principalmente das Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, por falta desses profissionais é que observamos uma atuação mais marcante das abnegadas Parteiros Tradicionais.

A Rede Nacional de Parteiros Tradicionais estima que elas façam de 300 mil a 450 mil partos por ano. Apesar disso, muitas delas não têm sua situação profissional reconhecida pelo fato de a grande maioria não pertencer a qualquer entidade representativa da categoria, sendo ainda discriminadas e excluídas pela baixa escolaridade.

Assim, a maior reivindicação das Parteiros Tradicionais é a regulamentação da profissão com o objetivo de reconhecer cerca de 60 mil parteiras em exercício no País

Somente no Estado da Bahia, segundo cálculo da Rede, existem aproximadamente entre 7.000 e 8.000 parteiras. No Estado do Pará, esse número é de 6.000, no Tocantins, em Mato Grosso e em Minas, seriam mais de 5.000.

Apesar de disponíveis e dispostas a ajudar sempre que solicitadas, as Parteiros Tradicionais necessitam de treinamento e, sobretudo, do reconhecimento como profissionais de saúde, pois a maioria nunca freqüentou a escola e, para sobreviver, trabalham na agricultura, nas atividades artesanais ou na pesca.

Essas são as razões pelas quais estamos tomando a iniciativa de sugerir com esta proposição a regulamentação da atividade de parteira tradicional, que irá reconhecer e dar visibilidade a essas mulheres abnegadas que salvam anualmente a vida de milhares e milhares de parturientes e recém-nascidos das pequenas localidades brasileiras desprovidas, acima de tudo, de assistência médica.

Sala das Sessões, em 31 de outubro de 2006.

Deputado HENRIQUE AFONSO

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I - RELATÓRIO

O presente projeto de lei regulamenta o exercício da atividade de parteira tradicional, determinando que sua atividade, sempre que possível, seja exercida sob supervisão médica ou de profissional de enfermagem. Estabelece

também os critérios para sua habilitação e algumas atividades vedadas a tais profissionais.

Na exposição de motivos, o Autor alega que a carência de profissionais de saúde em muitas localidades implica a necessidade de parteiras para a assistência à população. Dessa forma, considera de melhor alvitre que se regulamente a profissão, inclusive exigindo-se treinamento, com o objetivo não apenas de aprimorar sua atuação mas também de lhes proporcionar melhores condições de trabalho.

Em novembro de 2007, o Projeto de Lei nº 2145/2007, de autoria da Deputada Janete Capiberibe, que “regulamenta a atividade de parteira tradicional” foi apensado ao projeto ora sob análise. Em dezembro de 2009, todavia, por Requerimento da Autora, a proposição foi retirada de tramitação, nos termos dos artigos 104 e 114, inciso VII, do RICD. Por esse motivo, não a abordarei neste Parecer.

Este projeto de lei vem sendo debatido na Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) há anos, inclusive por meio de audiência pública, que ocorreu em agosto de 2009. Foi anteriormente relatado pelos Deputados Dr. Nechar e Roberto Brito, que emitiram parecer contrário à proposição, sendo que o Deputado Roberto Brito analisou ainda o PL então apenso, sugerindo também sua rejeição. Em abril de 2009, o Deputado Geraldo Pudim apresentou Voto em Separado, pela aprovação dos dois projetos, que ainda tramitavam apensados.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas aos projetos.

Além desta CSSF, a propositura será também encaminhada para análise de mérito à Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público. Em seguida, será apreciada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), a respeito de sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa. Por ter caráter conclusivo nas comissões, dispensa a apreciação do Plenário.

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a análise da proposição do ponto de vista sanitário e quanto ao mérito. Eventuais

ponderações acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela CCJC.

II - VOTO DA RELATORA

A presente iniciativa traz à pauta assunto de inquestionável relevância. Com efeito, como apontado pelo Autor e ratificado pelos Relatores que me antecederam, existe importante carência de médicos e outros profissionais de saúde no Brasil, especialmente nas zonas rurais. Vários municípios não contam sequer com um profissional para prestar atendimento à população.

Nesse contexto, a assistência pré-natal e ao parto deixa a desejar em várias regiões do País. Havemos de reconhecer, portanto, a grande importância dos serviços prestados pelas parteiras.

No entanto, não me parece que a regulamentação da atividade dessas profissionais possa solucionar problema de tamanha monta. Nesse sentido, coaduno-me com a posição adotada pelos dois Relatores que me antecederam e retomo sua argumentação, bastante adequada.

A boa assistência ao parto demanda conhecimentos aprofundados acerca de anatomia e fisiologia fetal e maternas, além de efetivo monitoramento dos sinais vitais, para possibilitar a identificação precoce de distocias ou alterações no processo natural. Por esse motivo, os médicos e os enfermeiros obstetristas, cuja formação preenche tais necessidades, são habilitados para sua devida assistência.

Certamente, não se pode ignorar a realidade brasileira ao assumir tais pressupostos; as parteiras cumprem ainda função expressiva e não será possível prescindir de sua atuação em curto prazo. Porém, tal situação deve ser considerada como provisória, apenas enquanto ainda não se podem alocar profissionais devidamente qualificados para atender a todos os cidadãos. Por esse motivo, a regulamentação da profissão por meio de uma lei federal não é a medida mais adequada. Seria sacramentar e perpetuar condição transitória e não ideal.

Por outro lado, se o objetivo pretendido for apenas aprimorar a atuação dessas profissionais, fornecendo-lhes formação que torne sua prática mais segura, sua consecução também não se dará por meio de lei. A maneira mais

adequada para tanto é a efetivação do programa “Trabalhando com Parteiras Tradicionais”, que já vem sendo levado a cabo pelo Ministério da Saúde há anos.

Além disso, é nosso dever apontar alguns dispositivos presentes na propositura e que demandam atenção especial. Os Incisos I e V do art. 3º permitem à parteira prestar “assistência médica” nos períodos pré-natal, do parto ou do puerpério, e “prescrever medicamentos” em casos de urgência, até a devida assistência por profissional habilitado. Essas prerrogativas implicam razoável perigo. Cabe salientar que um curso básico preparatório que essas profissionais jamais as capacitaria para exercer tais atividades com segurança.

Inquestionavelmente, no caso de ser necessário procedimento invasivo, como a prescrição de medicamentos, o parto necessita ser acompanhado por profissional habilitado e em local apropriado. Também aqui não pretendemos ignorar a realidade da automedicação ou da prescrição no balcão da farmácia, tão prevalentes no Brasil, mas a regulamentação dessa prática no texto de uma lei federal abre um precedente muito perigoso para a população geral.

Pelo acima exposto, reitero o Voto proferido pelos Relatores que me antecederam. Mesmo reconhecendo a relevância do serviço prestado pelas parteiras tradicionais, cidadãs brasileiras, não podemos simplesmente regulamentar uma prática não ideal. Por esse motivo, posiciono-me pela rejeição do Projeto de Lei nº 7.531, de 2006.

Sala da Comissão, em 27 de abril de 2010.

Deputada JÔ MORAES
Relatora

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, rejeitou unanimemente o Projeto de Lei nº 7.531/2006, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Jô Moraes.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Saraiva Felipe - Presidente, Padre João, Dr. Paulo César e Amauri Teixeira - Vice-Presidentes, Aline Corrêa, André Zacharow, Antonio Brito, Benedita

da Silva, Chico D'Angelo, Dr. Jorge Silva, Dra. Elaine Abissamra, Eduardo Barbosa, Elcione Barbalho, Eleuses Paiva, Jandira Feghali, Jhonatan de Jesus, José Linhares, Lael Varella, Marcus Pestana, Nilda Gondim, Raimundo Gomes de Matos, Rogério Carvalho, Rosinha da Adefal, Sueli Vidigal, Cida Borghetti, Dr. Aluizio, Erika Kokay, Mandetta, Pastor Eurico, Raimundão e Roberto de Lucena.

Sala da Comissão, em 28 de setembro de 2011.

Deputado SARAIVA FELIPE
Presidente

FIM DO DOCUMENTO