



SENADO FEDERAL
Senador Mecias de Jesus

PROJETO DE LEI Nº , DE 2022

Dispõe sobre o exercício da profissão de parteira tradicional.



SF/22715.01918-84

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

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

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, inclusive em domicílios;
- III – prestação de cuidados à parturiente, à puérpera e ao recém-nascido.

Parágrafo único. As atividades de que trata este artigo não excluem as competências do médico e do enfermeiro.

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 para a formação de parteira tradicional.

§ 1º Aquela que, na data de publicação desta Lei, exerça há mais de cinco anos atividades próprias de parteira tradicional, na forma do art. 2º, fica dispensada do requisito a que se refere o inciso II do *caput*.

§ 2º O regulamento desta Lei definirá:

I – o conteúdo programático e a carga horária do curso de que trata o inciso II do *caput*;

II – critérios de certificação profissional;

III – mecanismos de incentivo à qualificação da parteira tradicional e ao desenvolvimento da profissão;

IV – diretrizes para a educação continuada da parteira tradicional;

V – limites de atuação da parteira tradicional.

§ 3º Os requisitos e critérios de que trata este artigo serão ajustados às circunstâncias e necessidades locais no caso de parteiras tradicionais que atuam em áreas indígenas ou em comunidades quilombolas.

Art. 4º A parteira tradicional poderá prestar os seus serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde, por vínculo direto ou indireto, mediante regulamentação própria de cada ente federativo.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias após a 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.

De acordo com o Ministério da Saúde, entre os anos de 1996 e 2018, o Brasil registrou aproximadamente 39 mil óbitos maternos. Apesar de elevado, sabe-se que esse número não reflete a realidade, visto que muitos casos de mortalidade materna sequer são notificados. Com efeito, a mortalidade materna é considerada um indicador de acesso da mulher aos cuidados de saúde. Essa forma de mortalidade constitui uma grave violação

dos direitos reprodutivos das mulheres, visto que muitas das mortes maternas podem ser evitadas com a oferta de atenção à saúde tempestiva e de qualidade.

A fim de corrigir os efeitos da subnotificação, o Ministério calcula uma Razão de Mortalidade Materna (RNM), que no País está próxima de 60 óbitos maternos a cada cem mil nascidos vivos. Trata-se de um valor elevadíssimo, se considerarmos que, segundo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta é reduzir a RMM para 30 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos até 2030.

Levando-se em conta a diversidade social, econômica, cultural e geográfica do País, é fundamental o trabalho desenvolvido pelas parteiras tradicionais para que alcancemos a meta almejada, principalmente nas regiões de difícil acesso aos serviços de saúde, como as zonas rurais e ribeirinhas da Amazônia.

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 frequentemente 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, religiosos e sociais para a sua prática profissional, por isso conseguem uma perfeita integração com as parturientes 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 muitas vezes impessoal e não leva em conta o contexto psicossocial de cada gestante.

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 gestantes, em especial nas zonas rurais. Pouquíssimos médicos e enfermeiros conseguiriam uma proximidade tão grande com as parturientes 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 humildes, além de garantir a justa remuneração e o respeito a que o trabalho dessas profissionais faz jus. Nesse sentido, propomos ainda a definição de regras específicas para as parteiras indígenas e para as que atuam em comunidades quilombolas, a fim de adequar seu modo de atuação à realidade sociocultural da população assistida.

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,

Senador MECIAS DE JESUS