



PARECER N° , DE 2021

Da COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018 (PL nº 702, de 2015), do Deputado Célio Silveira, que *dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas.*

SF/2/1748.74375-72

Relatora: Senadora **LEILA BARROS**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018 (Projeto de Lei nº 702, de 2015, na Casa de origem), de autoria do Deputado Célio Silveira, determina que gestantes e puérperas devam ser submetidas a avaliação psicológica durante os exames pré-natais e no intervalo entre quarenta e oito horas e quinze dias após o parto. Se forem identificados propensão ou indícios de depressão pós-parto, serão imediatamente encaminhadas para aconselhamento e psicoterapia. Se a proposição for aprovada, a cláusula de vigência determina que a lei resultante entre em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

A proposição foi distribuída à Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e à Comissão de Assuntos Sociais.

Não foram recebidas emendas.

II – ANÁLISE

Conforme disposto no inciso IV do art. 102-E do Regimento Interno do Senado Federal, compete a este colegiado manifestar-se sobre matérias pertinentes aos direitos da mulher.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz, a depressão pós-parto, ou puerperal, acomete mais de uma em cada quatro mães brasileiras, taxa superior à média de uma em cada cinco estimada pela Organização Mundial



da Saúde para países de baixa renda. A incidência da depressão pós-parto é maior entre mulheres pardas, de baixa condição socioeconômica, com antecedentes de transtorno mental e hábitos insalubres, como alto consumo de álcool, alta paridade e gestação não planejada. Não se descarta a influência que a alta taxa de cesarianas praticadas no Brasil, a prática frequente de intervenções dolorosas e desnecessárias, como episiotomia, manobra de Kristeller, o uso de oxicocina e o pouco uso de analgesia, possam ter sobre esse cenário.

Trata-se de um problema sério, que prejudica o estabelecimento de vínculos entre a mãe e o bebê. O desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança é afetado, reverberando por toda a vida. O bem-estar psíquico da mãe é atingido, gerando angústia, culpa e sofrimento, além de torná-la menos propensa a amamentar e cumprir o calendário vacinal do bebê.

Entendemos que a proposição é meritória, pois oferece um mecanismo apto a identificar tempestivamente os sinais sugestivos da depressão pós-parto e determina o encaminhamento para aconselhamento e psicoterapia. A ajuda profissional pode prevenir ou mitigar a ocorrência da depressão.

Com o intuito de colher sugestões para aprimoramento dessa importante iniciativa, apresentamos, no início de 2020, requerimento para a realização de audiência pública, que não foi realizada em face das dificuldades trazidas pela pandemia de covid-19. Não obstante, realizamos reuniões com um grupo de trabalho constituído pelas seguintes profissionais:

- Alessandra da Rocha Arrais, doutora em psicologia. Sócia-diretora da Escola de Profissionais da Parentalidade (EPP), psicóloga hospitalar da Secretaria da Saúde do Distrito Federal e docente do mestrado profissional da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS);
- Miria Benincasa, psicóloga da Associação Brasileira de Psicologia da Saúde (ABPSA) da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP);
- Roberta Carvalho de Oliveira e Silva, psicóloga e colaboradora da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP);
- Eunice Gus Camargo, neonatologista com especialização em psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre;

SF/21748.74375-72



- Márcia Leonardi Baldisserotto, psicóloga e assistente de pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) vinculada à Fiocruz;
- Gislene Cristina Valadares, psiquiatra e coordenadora do Serviço de Saúde Mental da Mulher do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); e
- Érika de Sá Vieira, enfermeira obstetra e psicóloga docente da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Colhemos sugestões formuladas por essas valiosas colaboradoras, às quais agradecemos. Especificamente, acolhemos a sugestão de substituir a avaliação psicológica por rastreamento de sintomas depressivos. O rastreamento inicial se baseia num questionário padronizado e pode ser realizado pelos profissionais responsáveis pelo pré-natal e pelas consultas pós-parto. Esse rastreamento é capaz de indicar a necessidade o encaminhamento ao profissional da saúde mental, preferencialmente capacitado em saúde mental perinatal,

Outra sugestão que acolhemos foi substituir a expressão “identificação da propensão a desenvolver depressão” pela “identificação de sintomas depressivos”. São ajustes que podem parecer pouco importantes para leigos, mas fazem a diferença na viabilidade prática da implantação da medida, assim como na orientação do tratamento a ser dado às gestantes e às puérperas pelos profissionais de saúde, especialmente saúde mental.

III – VOTO

Em razão do que foi exposto, concluímos pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018, na forma da seguinte emenda substitutiva:

EMENDA N° 1 -CDH (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DA CÂMARA N° 98, DE 2018

SF/21748.74375-72



Dispõe sobre o rastreamento de sintomas depressivos em gestantes e puérperas.

SF/2/1748.74375-72

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Visando à promoção e proteção da saúde mental perinatal, toda gestante deverá ser rastreada quanto à presença de sintomas depressivos desde o início do pré-natal, preferencialmente no primeiro e terceiro trimestre.

Art. 2º As gestantes identificadas com sintomas depressivos receberão prontamente encaminhamento para avaliação por profissional psicólogo ou psiquiatra, ou ambos, preferencialmente capacitado em saúde mental perinatal.

Art. 3º Toda mulher deverá ser rastreada quanto à presença de sintomas depressivos na consulta de retorno pós-parto ou puericultura.

Art. 4º As puérperas identificadas com sintomas depressivos receberão prontamente encaminhamento para avaliação por profissional psicólogo ou psiquiatra, ou ambos, preferencialmente capacitado em saúde mental perinatal, de acordo com as normas regulamentadoras.

Art. 5º Esta lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora