



PARECER Nº , DE 2022

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018 (Projeto de Lei nº 702, de 2015, na Casa de origem), do Deputado Célio Silveira, que *dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas*.

Relatora: Senadora **LEILA BARROS**

I – RELATÓRIO

Vem ao exame da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 98, de 2018, de autoria do Deputado Célio Silveira, que *dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas*.

O projeto é composto por cinco artigos. O art. 1º estabelece que toda gestante deverá ser submetida a avaliação psicológica durante a realização do pré-natal, para identificação de propensão ao desenvolvimento de depressão pós-parto.

O art. 2º, por sua vez, determina que as gestantes identificadas como propensas ao desenvolvimento da depressão pós-parto serão imediatamente encaminhadas para aconselhamento e psicoterapia.

O art. 3º define que toda puérpera deverá ser submetida a avaliação psicológica, entre quarenta e oito horas e quinze dias após o parto.

O art. 4º assenta que as puérperas que apresentarem indícios de depressão pós-parto deverão ser imediatamente encaminhadas para acompanhamento adequado, de acordo com as normas regulamentadoras.





O art. 5º da proposta, cláusula de vigência, institui que a lei gerada por sua eventual aprovação entrará em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação.

O autor argumenta que a depressão pós-parto acomete parcela significativa das puérperas, com implicações importantes na vida psicossocial da mulher e em suas interações com o filho gerado e outros familiares. Por essa razão, o proponente considera essencial a realização de avaliações psicológicas durante a gestação e após o parto, assegurando à paciente a atenção à saúde adequada, quando identificada a propensão ou ocorrência da depressão pós-parto.

A matéria foi distribuída para apreciação das Comissões de Direitos Humanos de Legislação Participativa (CDH) e de Assuntos Sociais.

A CDH aprovou parecer favorável ao projeto, nos termos de emenda substitutiva que mantém o espírito de seu texto original – no sentido de acolher e prover tempestivamente atenção à saúde mental de gestantes e puérperas –, mas que substitui a avaliação psicológica proposta pelo rastreamento de sintomas depressivos, conduzido pelos profissionais encarregados pelo pré-natal e cuidados pós-parto.

II – ANÁLISE

É atribuição da CAS opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde – temática abrangida pelo projeto sob análise –, nos termos do inciso II do art. 100 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

O PLC nº 98, de 2018, busca oferecer uma sistemática para o combate a um problema de saúde que atinge uma quantidade significativa de puérperas: a depressão pós-parto (DPP). De fato, estimativas calculadas por diversos estudos revelam que entre 10% e 20% das mulheres enfrentam essa doença após o nascimento do bebê, com repercussões que podem ultrapassar o puerpério e impactar a vida da mãe e da criança de maneira mais duradoura.

A DPP é um transtorno do humor que se inicia na gestação ou nas primeiras seis semanas após o parto, podendo persistir por um ano. Caracteriza-se pela ocorrência de sintomas como irritabilidade, choro





frequente, sensação de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, bem como queixas psicossomáticas. Em linhas gerais, a sintomatologia depressiva não difere daquela presente nos episódios não relacionados com o parto e incluem instabilidade de humor e preocupações com o bem-estar do bebê.

As evidências científicas apontam que a presença da depressão pós-parto não está associada somente a causas orgânicas, como, por exemplo, as variações dos níveis hormonais e a herança genética. Nessa direção, alguns estudos têm indicado que uma combinação de fatores biológicos, obstétricos e psicossociais podem redundar em maior risco para a ocorrência da doença.

Os fatores psicossociais de risco incluem baixo suporte social e financeiro, histórico de doença psiquiátrica ou de abuso sexual, tristeza pós-parto, depressão pré-natal, baixa autoestima, ansiedade pré-natal, gravidez não planejada ou não desejada, tentativa de interromper a gravidez, transtorno disfórico pré-menstrual, baixo nível socioeconômico, gravidez na adolescência.

Após o diagnóstico da DPP, o tratamento – que geralmente se dá com abordagem multidisciplinar, introdução de psicoterapia e administração de fármacos, se necessário – deve ser conduzido o mais rápido possível, para prestar apoio à mãe e para que os efeitos dos sintomas sejam atenuados e, conseqüentemente, permitam melhor interação com o bebê. A prevenção da doença é feita por meio de intervenção do psicólogo, que aconselha e acompanha a paciente com risco aumentado para o seu desenvolvimento.

É preciso, portanto, realizar o acompanhamento pré e pós-natal também da saúde mental da gestante e da puérpera, respectivamente, com a identificação apropriada de fatores de risco e de sintomas depressivos manifestados pela paciente, pois assim será possível indicar a intervenção dos profissionais aptos a tratar e a prevenir o acometimento de DPP.

Nesse contexto, é relevante pontuar que a *U.S. Preventive Services Task Force*, painel estadunidense de especialistas em prevenção de doenças e medicina baseada em evidências, publicou em agosto de 2021 uma diretriz com novas recomendações para a prevenção da depressão pós-parto. A entidade orienta que, em casos em que for identificado o risco de





desenvolvimento da DPP, os médicos devem encaminhar seus pacientes ao aconselhamento psicológico, já que estudos mostraram que a terapia comportamental cognitiva e a terapia interpessoal são eficazes para prevenir essa afecção.

A legislação brasileira reconhece a importância da atenção à saúde mental no período gestacional e puerperal, visto que o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 –, no § 4º de seu art. 8º, já atribui ao Poder Público a incumbência de *proporcionar assistência psicológica à gestante e à mãe, no período pré e pós-natal, inclusive como forma de prevenir ou minorar as consequências do estado puerperal*. O projeto em comento, por sua vez, pretende ampliar o alcance dessa atividade, visto que suas disposições se aplicam também aos serviços privados, com ênfase na depressão pós-parto.

Portanto, julgamos que o PLC é meritório e compatível com a literatura técnica a respeito do tema.

Ainda assim, consideramos oportunos os aperfeiçoamentos propostos pela CDH, na medida em que o texto oferecido por esse colegiado foi construído a partir de importantes contribuições de especialistas em saúde mental e na assistência às gestantes e às puérperas, baseando-se na realização de rastreamento de sintomas depressivos em todas as mulheres assistidas no pré e pós-natal.

Como a depressão pós-parto e outras afecções mentais são estigmatizadas em nossa sociedade – muitas mulheres com essa doença são acusadas de serem “mães desnaturadas”, o que gera sentimento de culpa nas acometidas –, a abordagem pelo rastreamento pode ser mais efetiva que o encaminhamento de todas as gestantes para avaliação com psiquiatra ou psicólogo.

Assim, a partir do rastreamento, será possível conduzir um acompanhamento mais próximo e especializado das pacientes, com a possibilidade de se obter diagnóstico mais qualificado. Uma vez constatado o quadro depressivo da gestante, viabiliza-se a realização de intervenções, sendo um dos objetivos principais o de apoiá-la nesse momento importante e prevenir a DPP. Da mesma forma, o diagnóstico da depressão da mãe após o nascimento do bebê representa a possibilidade da realização de intervenções multidisciplinares tão logo os sintomas sejam detectados.





Por tudo isso, opinamos pela aprovação do projeto, com o texto proposto pela CDH.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018, na forma da Emenda nº 1-CDH (Substitutivo).

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

