



PARECER Nº 206, DE 2022-PLEN/SF

De PLENÁRIO, em substituição à COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA e à COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre as emendas ao 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*.

Relatora: Senadora **LEILA BARROS**

I – RELATÓRIO

Submete-se à apreciação do Plenário, em substituição às comissões, as Emendas nºs 4-PLEN, 5-PLEN e 6-PLEN ao Projeto de Lei da Câmara (PLC) nº 98, de 2018, (Projeto de Lei nº 702, de 2015, na origem) de autoria do Deputado Célio Silveira, que *dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas*.

Aprovado pela Câmara dos Deputados, o projeto veio para a apreciação do Senado Federal, nos termos do art. 65 da Constituição, onde foi distribuído para exame das Comissões de Direitos Humanos e Legislação Participativa (CDH) e de Assuntos Sociais (CAS).

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

Na CAS, a proposição foi também aprovada na forma de um substitutivo, que incorporou contribuição da Senadora Mara Gabrilli, no



SF/22978.87920-22



sentido de determinar que, independentemente de apresentarem sintomatologia de depressão, serão encaminhadas à avaliação por profissional de saúde mental: i) a gestante cujo nascituro apresente alguma anomalia; e ii) a puérpera cujo recém-nascido apresente deficiência, doença rara ou crônica.

Encerrada a instrução da matéria pelas comissões competentes, o PLC nº 98, de 2018, seguiu para o Plenário, nos termos do art. 252, IV, combinado com o art. 253, ambos do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), tendo sido agora objeto das três emendas ora analisadas.

A Emenda nº 4-PLEN, da Senadora Rose de Freitas, determina que o acompanhamento da puérpera com indícios de depressão se estenderá por, no mínimo, um ano após o parto. A Emenda nº 5-PLEN, do Senador Jorge Kajuru faculta o estabelecimento de parcerias com entidades da sociedade civil, nos termos do Capítulo II do Título III da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Por fim, a Emenda nº 6-PLEN, também do Senador Jorge Kajuru, estabelece que o Poder Público promoverá campanhas de conscientização e esclarecimento a respeito da depressão pós-parto nos meios de comunicação social.

II – ANÁLISE

A apreciação do PLC nº 98, de 2018, e das emendas a ele apresentadas seguirá o rito determinado pelo Ato da Comissão Diretora nº 8, de 2021, que *regulamenta o funcionamento das sessões e reuniões remotas e semipresenciais no Senado Federal e a utilização do Sistema de Deliberação Remota*. Considerando que a instrução da matéria já fora concluída pelas comissões, a presente análise versará tão somente sobre as emendas apresentadas com fulcro no art. 10, I, do referido Ato.

A Emenda nº 4-PLEN tem o nobre objetivo de garantir o atendimento de gestantes e mães durante todo o período necessário à plena recuperação. No entanto, conforme debatido com o grupo de especialistas em saúde mental perinatal, por ocasião dos trabalhos de relatoria da matéria na CDH, não se deve fixar prazos no texto legal para a instituição ou duração da assistência psicológica ou psiquiátrica. São questões técnicas, que variam sobremaneira de paciente para paciente, e ao longo do tempo, de acordo com a evolução do conhecimento científico na área. Por esse motivo, os limites temporais constantes do texto original do PL nº 98, de





2018, foram eliminados quando da confecção do substitutivo aprovado pela CDH.

Considerando as limitações de oferta de serviços de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), convém lembrar que não seria razoável manter em tratamento, apenas para atender aos ditames legais, uma mulher completamente curada e assintomática, enquanto milhares de pessoas com sofrimento mental intenso padecem desassistidas.

Dessa forma, somos favoráveis ao acolhimento parcial da Emenda nº 4-PLEN, para estabelecer em lei a garantia da continuidade do atendimento das gestantes e puérperas por todo o tempo necessário à recuperação, sem fixar, contudo, limites temporais mínimos ou máximos para esse acompanhamento.

As Emendas nºs 5-PLEN e 6-PLEN, por sua vez, têm o potencial de contribuir para o alcance dos objetivos do PLC nº 98, de 2018, vez que permitem, respectivamente, ampliar a oferta de serviços de saúde mental para as gestantes e puérperas e implementar ações de educação em saúde voltadas para a população em geral. Com pequenos ajustes, devem ser acolhidas, portanto.

Registro, ainda, com intuito de complementar a importante contribuição oferecida pela Senadora Mara Gabrilli, que estamos propondo um acréscimo ao final do § 1º do art. 4º, para assegurar o mesmo tratamento às puérperas que tenham sofrido perda perinatal.

Por fim, é preciso promover ajustes redacionais a fim de conformar as emendas ao substitutivo aprovado pela CAS, visto que foram redigidas como emendas ao texto inicial do PLC nº 98, de 2018, conforme preconiza o Risf. A forma mais conveniente de implementar todos esses ajustes é por meio de um novo substitutivo, oferecido a seguir.

III – VOTO

Em vista do exposto, opinamos pela aprovação do Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018, e pelo **acolhimento parcial** das Emendas nºs 4-PLEN, 5-PLEN e 6-PLEN, na forma do seguinte substitutivo:





EMENDA Nº 7–PLEN (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DA CÂMARA Nº 98, DE 2018

Dispõe sobre o rastreamento de sintomas depressivos em gestantes e puérperas, seu encaminhamento para atendimento especializado e a promoção de campanhas de conscientização e esclarecimento a respeito da depressão perinatal.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Toda gestante será rastreada quanto à presença de sintomas depressivos desde o início do pré-natal, preferencialmente no primeiro e terceiro trimestres, com vistas à promoção e proteção da saúde mental perinatal.

Art. 2º A gestante identificada com sintomas depressivos receberá pronto encaminhamento para avaliação e acompanhamento por profissional psicólogo ou psiquiatra, ou ambos, preferencialmente capacitado em saúde mental perinatal.

Parágrafo único. Independentemente da presença de sintomas depressivos, será prontamente encaminhada para a avaliação de que trata o *caput* a gestante em cujo nascituro se tenha identificado alguma anomalia.

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

Art. 4º A puérpera identificada com sintomas depressivos receberá pronto encaminhamento para avaliação e acompanhamento por profissional psicólogo ou psiquiatra, ou ambos, preferencialmente





capacitado em saúde mental perinatal, de acordo com as normas regulamentadoras.

§ 1º Independentemente da presença de sintomas depressivos, será prontamente encaminhada para a avaliação de que trata o *caput* a puérpera cujo recém-nascido apresente deficiência, doença rara ou crônica, e aquela que tenha sofrido perda perinatal.

§ 2º O acompanhamento de que trata o *caput* se estenderá por todo o período necessário à plena recuperação da puérpera, com resolução dos sintomas depressivos.

Art. 5º O Poder Público promoverá campanhas de conscientização e esclarecimento a respeito da depressão perinatal nos meios de comunicação social.

Art. 6º Para a execução das ações previstas nesta Lei, poderão ser firmadas parcerias com entidades da sociedade civil, nos termos do Capítulo II do Título III da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Art. 7º Esta lei entra em vigor após decorridos cento e oitenta dias de sua publicação oficial.

Sala das Sessões,

, Presidente

, Relatora



SF/22978.87920-22