



PARECER N° , DE 2022

SF/22107.57832-83

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.

A Senadora Mara Gabrilli apresentou a emenda nº 2 – CAS propondo que as gestantes cujo nascituro se tenha identificado alguma anomalia e as puérperas cujo recém-nascido apresente deficiência, doença rara ou crônica, também sejam encaminhadas para avaliação por profissional psicólogo ou psiquiatra.

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

SF/22107.57832-83



SF/22107.57832-83

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, consequentemente, 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.



SF/22107.57832-83

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



SF/22107.57832-83

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.

Em relação à emenda apresentada pela Senadora Mara Gabrilli entendemos que a proposição aprimora o projeto ao considerar a possibilidade de oferecer apoio psicológico às mulheres cujos filhos apresentem anomalias diagnosticadas no pré-natal ou nos primeiros meses de vida. Optamos por acatá-la.

Por tudo isso, opinamos pela aprovação do projeto, com o texto aprovado na CDH, incorporando a Emenda nº 2 - CAS.

III – VOTO

Em vista do exposto, o voto é pela **aprovação** do Projeto de Lei da Câmara nº 98, de 2018, na forma da seguinte Emenda Substitutiva.

EMENDA N° -CAS (SUBSTITUTIVO)

PROJETO DE LEI DA CÂMARA N° 98, DE 2018

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

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.

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 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.

Parágrafo único. 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.

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

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relatora

SF/22107.57832-83