



C0063731A

CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 702-A, DE 2015

(Do Sr. Célio Silveira)

Dispõe sobre a avaliação psicológica de gestantes e puérperas; tendo parecer da Comissão de Seguridade Social e Família, pela aprovação, com emenda (relator: DEP. GERALDO RESENDE).

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIAÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Na Comissão de Seguridade Social e Família:

- Parecer do relator
- Emenda oferecida pelo relator
- Parecer da Comissão
- Emenda adotada pela Comissão
- Voto em separado

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Toda gestante, durante a realização do pré-natal, deverá ser submetida à avaliação psicológica com o intuito de se detectar a propensão ao desenvolvimento de depressão pós-parto, considerando-se os fatores de risco.

Art. 2º As gestantes identificadas como propensas ao desenvolvimento da depressão pós-parto serão imediatamente encaminhadas para aconselhamento e psicoterapia.

Art. 2º. Toda puérpera, antes do recebimento da alta hospitalar, deverá ser submetida à avaliação psicológica.

Art. 3º As puerperas que apresentarem indícios de depressão pós-parto deverão ser imediatamente encaminhadas para acompanhamento adequado, de acordo com as normas regulamentadoras.

Art. 4º Esta lei entra em vigor cento e oitenta dias após a sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) acomete uma significativa parcela de mulheres no período puerperal, definido como um período instável após o nascimento do bebê. Esse período é caracterizado por ser uma etapa de alteração no âmbito social, psicológico e físico da mulher. Por sua vez, a DPP é um mal-estar moderno, caracterizado por sofrimento psíquico, um transtorno reativo amplamente identificado em vários perfis de mulheres, cuja prevalência, segundo estudos recentes, gira em torno de 20%.

Trata-se de um distúrbio que acomete significativa parcela de mães após o parto, com importantes implicações na vida da mulher. Dentre elas, as principais são a afetação da interação entre mãe e filho, desgaste progressivo na relação da puérpera com seus familiares e aumento das possibilidades de auto e heteroagressões, podendo inclusive surgir ideias suicidas e atitudes que colocam em risco a vida do recém-nato. Assim, a DPP caracteriza-se como um distúrbio preocupante tanto para a mãe quanto para a criança.

A depressão após o parto acarreta sintomas que variam entre a melancolia da maternidade, conhecida como *baby blues*, até as psicoses puerperais, passando

pela depressão pós-parto, propriamente dita. Observa-se que as patologias psíquicas são pouco enfatizadas pelas ações de saúde, sendo que os principais diagnósticos ocorrem na atenção básica, especialmente em grupos específicos, ignorando-se, na maioria das vezes, a gestante e a puérpera.

Diante dessa realidade, o diagnóstico clínico da DPP deve ser realizado por profissional especialista em saúde mental, utilizando-se escalas de avaliação psicológica relatadas na literatura científica. Estudos enfatizam que há uma série de fatores de risco que influenciam o surgimento da DPP nos seus diversos graus, dentre eles a idade da mãe inferior a 16 anos, o histórico de transtorno psiquiátrico prévio, eventos estressantes experimentados nos últimos 12 meses, conflitos conjugais e desemprego.

Portanto, frente às evidências preocupantes, é essencial que as gestantes e a puérperas sejam submetidas à avaliações psicológicas durante a gestação e após o parto, antes de receber alta da maternidade, assegurando-se, dessa forma, o encaminhamento para aconselhamento, psicoterapia ou para o serviço de atenção à saúde adequado, quando identificada a propensão ou instalação da depressão pós-parto.

Por todo o exposto, propomos o presente projeto de lei, na expectativa de receber o apoio dos Pares, incluindo-se sugestões para aprimoramento da proposição e, ao final, sua aprovação.

Sala das Sessões, em 12 de março de 2015.

Deputado Célio Silveira

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

I – RELATÓRIO

A proposta que ora analisamos determina que toda gestante seja submetida a avaliação psicológica durante o pré-natal para se detectar a propensão ao desenvolvimento de depressão pós-parto. As que forem identificadas com tal perfil serão encaminhadas para aconselhamento e psicoterapia. Determina ainda a avaliação psicológica de todas as puérperas antes da alta hospitalar. As que

apresentarem sinais de depressão pós-parto serão encaminhadas para acompanhamento adequado.

O Autor salienta em sua Justificação estimativa de que a depressão pós-parto pode acometer perto de 20% das mulheres. Chama a atenção para os riscos para a mulher, recém-nascido e a família, e a importância do diagnóstico precoce e abordagem adequada.

Não foram apresentadas emendas em nossa Comissão. Em seguida, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania examinará o projeto.

II – VOTO DO RELATOR

Como o ilustre Autor bem expõe, a depressão pós-parto (DPP) é uma questão bastante grave e que não se confunde com quadros transitórios de melancolia apresentados por muitas mães em virtude das oscilações hormonais após o nascimento do filho, o chamado *baby blues*.

A depressão pode se manifestar durante todos os trimestres da gestação, especialmente no terceiro. O quadro não pode ser prevenido, mas são frequentes os relatos do benefício da intervenção psicoterapêutica. Fatores como diminuição de horas de sono, episódios anteriores de distúrbios de humor ou alcoolismo podem contribuir para desencadear a DPP. Durante a gravidez ou após o parto pode ainda se desenvolver quadros ansiosos ou sinais psicóticos.

É essencial proporcionar acompanhamento e intervir adequadamente diante de indícios de quadros depressivos em gestantes e puérperas, inclusive visando o desenvolvimento saudável da criança.

A questão se reveste de tamanha gravidade que levou o legislador a se ocupar da assistência psicológica à mulher no período pré e pós-natal. Assim, consta do texto da Lei 8.089, de 13 de julho de 1990, que “dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências”, o seguinte § 4º, inserido em 2009:

Art. 8º É assegurado à gestante, através do Sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal.

§ 4º Incumbe ao poder público 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.

Em nossa opinião, mesmo diante da previsão na legislação, esta tem-se mostrado de grande inefetividade aos casos concretos e essa situação pode ser melhorada por políticas públicas mais efetivas uma vez que não há um rastreamento específico para a depressão pós-parto nas rotinas do SUS.

Assim, reconhecemos a significante repercussão da depressão pós-parto. É indispensável identificar os sintomas e proporcionar à mulher atenção integral e tempestiva, uma vez que cerca de 26,3% das mulheres tem sintomas dessa doença e esse dado vem de um estudo feito pela Pesquisadora Mariza Theme da ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública, ligada a FIOCRUZ, no Rio de Janeiro. Sendo este o primeiro estudo sobre o tema a apresentar um retrato Nacional da prevalência de sintomas da doença entre 23. 896 Brasileiras entrevistadas no período de 1 a 18 meses após o nascimento dos bebês.

Em recente resultado publicado na edição de abril deste ano na revista “ Journal of Affective Disorders”, as mulheres que participaram da pesquisa foram enquadradas na Escola de Edimburgo de Depressão Pós-Parto: método usado para mensurar o grau da doença.

Segundo esse estudo, a doença acomete as mulheres de cor parda, de baixa condição socioeconômica, com antecedentes de transtorno mental, hábitos não saudáveis como o abuso do álcool, muitos partos e as que não planejaram a gravidez.

Quando os quadros são subdiagnosticados as consequências são drásticas tanto para a mãe quanto para a criança que poderá ter atraso no desenvolvimento psicomotor e neurocognitivo. A Comissão Americana recomenda que sejam feitos testes para que se possam detectar e evitar a depressão pós-parto que atualmente tem acometido em média 25% das mulheres. Estima-se que 1 a cada 5 mulheres sofrem desse mal e elas para não se sentirem estigmatizadas e muitas das vezes culpadas evitam de falar, se isolam, e esse quadro tende a se agravar uma vez que pensamentos suicidas são mais comuns entre essas mulheres

,conforme divulgado no endereço eletrônico: <http://g1.globo.com/globo-news/globo-news-em-pauta/videos/v/comissao-dos-estados-unidos-recomenda-teste-para-evitar-depressao-pos-parto/4768280/>

Recentemente o *Correio Braziliense* citou o estudo coordenado pela pesquisadora Mariza Theme, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP/Fiocruz), que aponta depressão pós-parto em mais de 25% das mães no Brasil. A reportagem também fala sobre uma pesquisa americana que mostra que a incidência da doença é quase o dobro nas mães de bebês que demandam muito cuidado médico após o parto. Entre os fatores desencadeantes, está a diminuição da percepção de bem-estar e de conforto com o filho. Tem-se que diante do nascimento do filho prematuro, um Estudo Americano também mostra que a incidência da doença é quase o dobro nas mães de bebês que demandam muito cuidado médico após o parto. Mães cuja prematuridade dos bebês foi extrema, moderada e tardia apresentaram taxa de depressão de 20%, 22% e 18%, respectivamente. De uma forma geral, a OMS estima que a depressão pós-parto acomete de 10% a 15% das mulheres no mundo.

A Política Nacional de atenção à Saúde da Mulher tem como um dos objetivos o resguardo integral da mulher por meio da humanização e da qualificação do atendimento, dos sistemas de informação e de outros aspectos relacionados. No conjunto de políticas voltadas para as mulheres, as linhas de cuidados de mulheres em idade fértil e a redução da morbimortalidade materna e do neonatal são prioridades do Ministério da Saúde.

Ressalto ainda que o direito à saúde está garantido constitucionalmente como um direito de todos e dever do Estado, além de ser definido como de acesso universal e igualitário dos usuários às ações e serviços no Sistema Único de Saúde.

Tendo em vista essas considerações, manifestamos o voto pela aprovação com emenda modificativa do Projeto de Lei 702, de 2015, para que haja a efetivação, prevenção e tratamento da depressão.

Sala da Comissão, em 27 de outubro de 2016.

Deputado GERALDO RESENDE
Relator

EMENDA MODIFICATIVA

Corrija-se a falha material de numeração dos artigos, de maneira que ao novo artigo 3º dê-se a seguinte redação:

“ O Congresso Nacional:

Art. 1º

Art. 2º

Art. 3º. Toda puérpera deverá ser submetida à avaliação psicológica, entre 48 (quarenta e oito) horas e 15 (quinze) dias após o parto.

Art. 4º

Art. 5º

Sala da Comissão, em 27 de outubro de 2016.

Deputado GERALDO RESENDE
Relator

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Seguridade Social e Família, em reunião ordinária realizada hoje, aprovou, com emenda, o Projeto de Lei nº 702/2015, nos termos do Parecer do Relator, Deputado Geraldo Resende, contra o voto do Deputado Adelmo Carneiro Leão. O Deputado Marcus Pestana apresentou voto em separado.

Estiveram presentes os Senhores Deputados:

Hiran Gonçalves - Presidente, Conceição Sampaio, Geovania de Sá e Dr. Jorge Silva - Vice-Presidentes, Adelmo Carneiro Leão, Adelson Barreto, Alan Rick, Alexandre Serfiotis, Antonio Brito, Assis Carvalho, Carlos Gomes, Carlos Manato, Carmen Zanotto, Célio Silveira, Chico D'Angelo, Eduardo Barbosa, Flavinho, Geraldo Resende, João Paulo Kleinübing, Jones Martins, Laura Carneiro, Leandre, Mara Gabrilli, Marcus Pestana, Miguel Lombardi, Nilton Capixaba, Odorico Monteiro, Paulo Foletto, Sérgio Moraes, Sergio Vidigal, Toninho Pinheiro, Adail Carneiro, Arlindo Chinaglia, Arnaldo Faria de Sá, Christiane de Souza Yared, Diego

Garcia, Fabio Reis, Flávia Morais, Francisco Chapadinha, Heitor Schuch, Jorge Tadeu Mudalen, Juscelino Filho, Laercio Oliveira, Luciano Ducci, Moses Rodrigues, Padre João, Professora Dorinha Seabra Rezende, Raquel Muniz e Wilson Filho.

Sala da Comissão, em 3 de maio de 2017.

Deputado HIRAN GONÇALVES
Presidente

EMENDA ADOTADA PELA COMISSÃO

Corrija-se a falha material de numeração dos artigos, de maneira que ao novo artigo 3º dê-se a seguinte redação:

“ O Congresso Nacional:

Art. 1º

Art. 2º

Art. 3º. Toda puérpera deverá ser submetida à avaliação psicológica, entre 48 (quarenta e oito) horas e 15 (quinze) dias após o parto.

Art. 4º

Art. 5º

Sala da Comissão, em 3 de maio de 2017.

Deputado **HIRAN GONÇALVES**
Presidente

VOTO EM SEPARADO DO DEPUTADO MARCUS PESTANA

Trata-se de proposição que visa instituir no âmbito do Sistema Único de Saúde avaliações psicológicas de gestantes e puérperas, detectando fatores de risco para o desenvolvimento de depressão pós-parto ou a instalação efetiva do agravo. Estabelece ainda que o Poder Público deve garantir pelo menos uma avaliação durante a gestação e outra após o parto, antes da alta hospitalar. Além disso, prescreve que, quando identificados fatores de risco significativos para o desenvolvimento da patologia, a gestante deve ser

encaminhada para aconselhamento e psicoterapia. Por outro lado, quando após o parto forem detectados indícios de depressão pós-parto, a puérpera deve ser referenciada para acompanhamento adequado.

Em seu relatório, o nobre Deputado Geraldo Resende reconhece que o tema é relevante e que a depressão pós-parto é uma questão bastante grave. Afirma que “é essencial proporcionar o acompanhamento para intervir adequadamente diante de indícios de quadros depressivos em gestantes e puérperas, inclusive visando o desenvolvimento saudável da criança”. Ademais, pontua o Excelentíssimo relator que seu voto é pela rejeição, pois o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA já disciplina a matéria.

No entanto, vale ressaltar que a previsão existente no ECA apenas assevera que ao Poder Público incumbe prestar assistência psicológica à gestante e à mãe, não contemplando o que o autor do PL 702 / 2015 pretende normatizar.

A proposição em análise busca estabelecer a obrigatoriedade de duas avaliações psicológicas, sendo uma durante a gestação e outra logo após o parto, antes da alta hospitalar. Segundo dispõe o autor na justificativa do projeto, há na literatura científica e na prática dos profissionais que lidam com saúde mental a disponibilização de escalas de avaliação psicológicas.

Por exemplo, uma das escalas mundialmente utilizadas é a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), conhecida no Brasil como Escala de Edinburgh. Por outro lado, diversos estudos apontam quais são os fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto, como idade, transtornos psíquicos anteriores, conflitos conjugais, desemprego e ausência ou pouco suporte social.

Assim, diante da imposição normativa, verifica-se que o Ministério da Saúde, juntamente com as entidades envolvidas com saúde mental, deverão operacionalizar as avaliações psicológicas das gestantes e puérperas.

Há na literatura a comprovação de que a depressão pós-parto acomete uma parcela significativa da população, podendo desencadear desde alterações na interação entre mãe e filho, como auto e heteroagressões, até atitudes que coloquem em risco tanto a vida da mãe como do recém-nato.

Diante dessa grave realidade, vale ressaltar que o parecer emitido pelo nobre Deputado Geraldo Resende não merece prosperar, pois não se trata de questão disciplinada em lei. Uma coisa é se garantir assistência psicológica à mulher e outra é o que o autor do projeto busca, que é a instituição de dois momentos de avaliação psicológica para se efetivar a garantia instituída no ECA e na Constituição Federal

Nesse diapasão, ressalta-se que o direito à saúde está garantido como um direito social no artigo 6º da Constituição e detalhado no artigo 196. Nesse artigo há a previsão de que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, além de definir o acesso universal e igualitário dos usuários às ações e serviços de saúde no Sistema Único de Saúde. A seguir, o artigo 197 define que cabe ao Poder Público dispor em lei sobre a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde.

Dessa forma, diante da previsão constitucional, infere-se o papel dessa notória Comissão, que, dentre outros, tem a função de dispor em lei os assuntos referentes à saúde. Portanto, a regulamentação de ações em saúde, como a normatização das avaliações previstas na proposição em comento, é atribuição da Comissão de Seguridade Social e Família.

Assim, pelo exposto, voto pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei 702 / 2015, para que haja a efetivação de instrumento de prevenção e tratamento da depressão pós-parto.

Sala da Comissão, em 08 de setembro de 2015.

Deputado MARCUS PESTANA

FIM DO DOCUMENTO