



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 1.704-B, DE 2019

(Do Sr. Julio Cesar Ribeiro)

Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto; tendo parecer: da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, pela aprovação deste e dos de nºs 4190/21, 861/22 e 1450/23, apensados, com substitutivo (relatora: DEP. CLARISSA TÉRCIO); e da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa deste, dos de nºs 4190/21, 861/22 e 1450/23, apensados, e do Substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (relatora: DEP. LAURA CARNEIRO).

NOVO DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE:

PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA; E

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54 RICD)

APRECIÇÃO:

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

S U M Á R I O

I - Projeto inicial

II - Projetos apensados: 4190/21, 861/22 e 1450/23

III - Na Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família:

- Parecer da relatora
- Substitutivo oferecido pela relatora
- Parecer da Comissão
- Substitutivo adotado pela Comissão

IV - Na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania:

- Parecer da relatora
- Parecer da Comissão

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto, a ser implementada pela União, os Estados, os municípios e o Distrito Federal.

Parágrafo único. Para os efeitos desta Lei, define-se depressão pós-parto como um espectro de transtornos depressivos e ansiosos que acometem a mulher após o parto.

Art. 2º São objetivos da Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto:

I – o estímulo à produção de estudos e pesquisas acerca do diagnóstico e do tratamento da depressão pós-parto;

II – a promoção da disseminação de informações acerca da depressão pós-parto nos diversos veículos de informação;

III – a promoção, no âmbito do Sistema Único de Saúde, da capacitação contínua acerca do diagnóstico e do tratamento da depressão pós-parto aos profissionais dos serviços de saúde que atendam mulheres no período pré e pós-natal;

IV – a promoção, no âmbito do Sistema Único de Saúde, da busca ativa de puérperas que não comparecerem às consultas pós-parto, para fins de acompanhamento;

V – a garantia de atendimento domiciliar no pós-parto às mulheres que apresentarem sintomas de depressão pós-parto;

VI – a garantia de acesso aos medicamentos e suplementos alimentares prescritos pelo médico assistente às mulheres após o parto;

VII – a garantia de acesso à atenção psicossocial para as mulheres com depressão pós-parto e para os seus familiares próximos;

VIII – o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre a depressão pós-parto, para subsidiar a formulação de políticas e a tomada de decisões.

Art. 3º A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida do seguinte artigo:

“Art. 10-C. Todos os procedimentos relacionados ao tratamento da depressão pós-parto são obrigatoriamente cobertos pelas operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º.

§ 1º As operadoras desenvolverão ações de treinamento para os profissionais que atendam mulheres no período pré e pós-natal, que possibilitem o aprimoramento da capacidade de diagnosticar e tratar a depressão pós-parto, nos termos de regulamento.

§ 2º As operadoras promoverão campanhas periódicas de conscientização para os beneficiários acerca dos riscos da depressão pós-parto, nos termos de regulamento.”

Art. 4º Esta Lei entra em vigor no prazo de cento e oitenta dias, a partir da data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A depressão pós-parto, consoante informado pelo Ministério da Saúde (MS), é uma condição de profunda tristeza e desespero que acontece logo após o parto. Pode ser associada a fatores físicos e emocionais, ao estilo e à qualidade de vida, mas também pode ter ligação com outros problemas e transtornos mentais. Suas consequências são diversas. Entre elas estão a piora do vínculo entre a mãe e o bebê, além de efeitos no desenvolvimento social, afetivo e cognitivo da criança. Mães com depressão pós-parto muitas vezes amamentam pouco e descumprem o calendário vacinal da criança. Em casos mais graves, se não tratada adequadamente, essa condição pode levar ao suicídio materno¹.

De acordo com o disposto em artigo publicado no Portal da Fundação Oswaldo Cruz² (Fiocruz), estudo³ recente realizado por diversos pesquisadores dessa instituição constatou que a prevalência da depressão pós-parto no Brasil é de 26,3%, bem mais elevada do que a estimada pela Organização Mundial de Saúde para países de baixa renda. Essa pesquisa também mostrou que as mães que mais apresentaram sintomas de depressão pós-parto, de acordo com o modelo final da análise, não tinham planejado a gravidez, eram de cor parda, tinham baixa condição socioeconômica, apresentavam antecedentes de transtorno mental e praticavam hábitos não saudáveis, como o uso excessivo de álcool.

¹ <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>

² <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>

³ https://www.clinicalkey.com/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0165032715306789.pdf?locale=pt_BR

A grande prevalência dessa condição no Brasil é, em nossa opinião, um sinal de alerta de que é preciso desenvolver uma política específica para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento da depressão pós-parto. Quando se nota que mais de uma a cada 4 mulheres que dão à luz desenvolvem sintomas de depressão após o nascimento do bebê, percebe-se a urgência da intervenção do Poder Público para a minoração desse problema.

Uma política nesse sentido estimularia estudos sobre o tema. Ademais, promoveria a preparação dos profissionais envolvidos no acompanhamento da gestação e do parto não só para a investigação, durante o pré-natal, dos fatores de risco para o desenvolvimento da condição, mas também para o estímulo à participação da família e dos amigos nesse momento tão delicado. Adicionalmente, ensinaria a capacitação permanente quanto aos tratamentos possíveis da depressão pós-parto, inclusive dos casos mais graves. Com isso, reduziria, sensivelmente, a prevalência dessa condição no País.

Nesse contexto, destacamos que o Poder Legislativo é fundamental na definição das políticas públicas. Conforme Fernando Aith, professor da Universidade de São Paulo, no artigo “O Direito à Saúde e a Política Nacional de Atenção Integral aos Portadores de Doenças Raras no Brasil”⁴, “(...) deve o Estado atuar por meio de seus três poderes para a efetivação do direito à saúde no Brasil: ao Poder Legislativo compete a aprovação de leis que orientem e possibilitem a atuação do Poder Executivo em defesa da saúde, leis que protejam este direito nos campos orçamentário, administrativo, de exercício de poder de polícia, de execução de políticas públicas, dentre outros (...)”.

Conhecedores da possibilidade de diminuição da prevalência da depressão pós-parto no Brasil, resolvemos abordar esse assunto nesta Casa. Nós, Deputados, temos a atribuição de legislar em benefício do cidadão brasileiro. Por isso, pedimos que cada um dos nobres parlamentares nos apoie nessa luta.

Sala das Sessões, em 25 de março de 2019.

Deputado JULIO CESAR RIBEIRO

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA
 Coordenação de Organização da Informação Legislativa - CELEG
 Serviço de Tratamento da Informação Legislativa - SETIL
 Seção de Legislação Citada - SELEC

⁴ <http://www.jbes.com.br/images/edicao-especial2014/jbes-especial01.pdf>

LEI Nº 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o CONGRESSO NACIONAL decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: (“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

- a) custeio de despesas;
- b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada;
- c) reembolso de despesas;
- d) mecanismos de regulação;
- e) qualquer restrição contratual, técnica ou operacional para a cobertura de procedimentos solicitados por prestador escolhido pelo consumidor; e
- f) vinculação de cobertura financeira à aplicação de conceitos ou critérios médico-assistenciais. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 2º Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 3º As pessoas físicas ou jurídicas residentes ou domiciliadas no exterior podem constituir ou participar do capital, ou do aumento do capital, de pessoas jurídicas de direito privado constituídas sob as leis brasileiras para operar planos privados de assistência à saúde. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

§ 4º É vedada às pessoas físicas a operação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo. (Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 2º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 3º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 4º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 5º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 6º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 7º (Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001)

Art. 8º Para obter a autorização de funcionamento, as operadoras de planos privados de assistência à saúde devem satisfazer os seguintes requisitos, independentemente de outros

que venham a ser determinados pela ANS: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

I - registro nos Conselhos Regionais de Medicina e Odontologia, conforme o caso, em cumprimento ao disposto no art. 1º da Lei nº 6.839, de 30 de outubro de 1980;

II - descrição pormenorizada dos serviços de saúde próprios oferecidos e daqueles a serem prestados por terceiros;

III - descrição de suas instalações e equipamentos destinados a prestação de serviços;

IV - especificação dos recursos humanos qualificados e habilitados com responsabilidade técnica de acordo com as leis que regem a matéria;

V - demonstração da capacidade de atendimento em razão dos serviços a serem prestados;

VI - demonstração da viabilidade econômico-financeira dos planos privados de assistência à saúde oferecidos, respeitadas as peculiaridades operacionais de cada uma das respectivas operadoras;

VII - especificação da área geográfica coberta pelo plano privado de assistência à saúde.

§ 1º São dispensadas do cumprimento das condições estabelecidas nos incisos VI e VII deste artigo as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência privada à saúde na modalidade de autogestão, citadas no § 2º do art. 1º. (*Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 2º A autorização de funcionamento será cancelada caso a operadora não comercialize os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS. (*Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 3º As operadoras privadas de assistência à saúde poderão voluntariamente requerer autorização para encerramento de suas atividades, observando os seguintes requisitos, independentemente de outros que venham a ser determinados pela ANS:

a) comprovação da transferência da carteira sem prejuízo para o consumidor, ou a inexistência de beneficiários sob sua responsabilidade;

b) garantia da continuidade da prestação de serviços dos beneficiários internados ou em tratamento;

c) comprovação da quitação de suas obrigações com os prestadores de serviço no âmbito da operação de planos privados de assistência à saúde;

d) informação prévia à ANS, aos beneficiários e aos prestadores de serviço contratados, credenciados ou referenciados, na forma e nos prazos a serem definidos pela ANS. (*Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

Art. 9º Após decorridos cento e vinte dias de vigência desta Lei, para as operadoras, e duzentos e quarenta dias para as administradoras de planos de assistência à saúde, e até que sejam definidas pela ANS, as normas gerais de registro, as pessoas jurídicas que operam os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, e observado o que dispõe o art. 19, só poderão comercializar estes produtos se: (*“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

I - as operadoras e administradoras estiverem provisoriamente cadastradas na ANS; e (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

II - os produtos a serem comercializados estiverem registrados na ANS. (*Inciso acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 1º O descumprimento das formalidades previstas neste artigo, além de configurar infração, constitui agravante na aplicação de penalidades por infração das demais normas previstas nesta Lei. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 2º A ANS poderá solicitar informações, determinar alterações e promover a suspensão do todo ou de parte das condições dos planos apresentados. (*Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 3º A autorização de comercialização será cancelada caso a operadora não comercialize os planos ou os produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, no prazo máximo de cento e oitenta dias a contar do seu registro na ANS. (*Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001*)

§ 4º A ANS poderá determinar a suspensão temporária da comercialização de plano ou produto caso identifique qualquer irregularidade contratual, econômico-financeira ou assistencial. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 10. É instituído o plano-referência de assistência à saúde, com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no Brasil, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, quando necessária a internação hospitalar, das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde, respeitadas as exigências mínimas estabelecidas no art. 12 desta Lei, exceto: [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

I - tratamento clínico ou cirúrgico experimental; [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

II - procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;

III - inseminação artificial;

IV - tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;

V - fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;

VI - fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar, ressalvado o disposto nas alíneas 'c' do inciso I e 'g' do inciso II do art. 12; [\(Inciso com redação dada pela Lei nº 12.880, de 12/11/2013, publicada no DOU, Edição Extra, de 13/11/2013, em vigor 180 dias após sua publicação\)](#)

VII - fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico; e [\(Inciso com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

VIII - [\(Revogado pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

IX - tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;

X - casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

§ 1º As exceções constantes dos incisos deste artigo serão objeto de regulamentação pela ANS. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 2º As pessoas jurídicas que comercializam produtos de que trata o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei oferecerão, obrigatoriamente, a partir de 3 de dezembro de 1999, o plano-referência de que trata este artigo a todos os seus atuais e futuros consumidores. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#) [\(Parágrafo declarado inconstitucional, em controle concentrado, pelo Supremo Tribunal Federal, pela ADIN nº 1.931/1998, publicada no DOU de 14/2/2018\)](#)

§ 3º Excluem-se da obrigatoriedade a que se refere o § 2º deste artigo as pessoas jurídicas que mantêm sistemas de assistência à saúde pela modalidade de autogestão e as pessoas jurídicas que operem exclusivamente planos odontológicos. [\(Parágrafo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

§ 4º A amplitude das coberturas, inclusive de transplantes e de procedimentos de alta complexidade, será definida por normas editadas pela ANS. [\(Parágrafo acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Art. 10-A. Cabe às operadoras definidas nos incisos I e II do § 1º do art. 1º desta Lei, por meio de sua rede de unidades conveniadas, prestar serviço de cirurgia plástica reconstrutiva de mama, utilizando-se de todos os meios e técnicas necessárias, para o tratamento de mutilação decorrente de utilização de técnica de tratamento de câncer. [\(“Caput” do artigo acrescido pela Lei nº 10.223, de 15/5/2001\)](#)

§ 1º Quando existirem condições técnicas, a reconstrução da mama será efetuada no tempo cirúrgico da mutilação referida no caput deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

§ 2º No caso de impossibilidade de reconstrução imediata, a paciente será encaminhada para acompanhamento e terá garantida a realização da cirurgia imediatamente após alcançar as condições clínicas requeridas. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

§ 3º Os procedimentos de simetrização da mama contralateral e de reconstrução do complexoaréolo-mamilar integram a cirurgia plástica reconstrutiva prevista no caput e no § 1º

deste artigo. [\(Parágrafo acrescido pela Lei nº 13.770, de 19/12/2018, publicada no DOU de 20/12/2018, em vigor 180 dias após a publicação\)](#)

Art. 10-B. Cabe às operadoras dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, por meio de rede própria, credenciada, contratada ou referenciada, ou mediante reembolso, fornecer bolsas de colostomia, ileostomia e urostomia, sonda vesical de demora e coletor de urina com conector, para uso hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade. [\(Artigo acrescido pela Lei nº 12.738, de 30/11/2012, em vigor após decorridos 180 \(cento e oitenta\) dias de sua publicação\)](#)

Art. 11. É vedada a exclusão de cobertura às doenças e lesões preexistentes à data de contratação dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei após vinte e quatro meses de vigência do aludido instrumento contratual, cabendo à respectiva operadora o ônus da prova e da demonstração do conhecimento prévio do consumidor ou beneficiário. [\(“Caput” do artigo com redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

Parágrafo único. É vedada a suspensão da assistência à saúde do consumidor ou beneficiário, titular ou dependente, até a prova de que trata o *caput*, na forma da regulamentação a ser editada pela ANS. [\(Parágrafo único acrescido pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 24/8/2001\)](#)

.....

PROJETO DE LEI N.º 4.190, DE 2021

(Do Sr. Francisco Jr.)

Institui a Campanha Nacional de Conscientização sobre a Depressão Pós-Parto.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1704/2019.



Câmara dos
Deputados

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Sr. Francisco Jr.)

Apresentação: 26/11/2021 17:42 - Mesa

PL n.4190/2021

Institui a Campanha Nacional de
Conscientização sobre a Depressão Pós-
Parto.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Campanha Nacional de Conscientização sobre a Depressão Pós-Parto, a ser realizada anualmente no mês de maio.

Art. 2º Durante o mês de maio, anualmente, serão realizadas ações coordenadas, em nível nacional, estadual, distrital e municipal, direcionadas à conscientização da população sobre a depressão pós-parto, com o objetivo de:

- I – instruir as mães e seus familiares sobre os sinais e sintomas;
- II – alertar e sensibilizar a população quanto aos fatores de risco e quanto à gravidade da doença;
- III – evitar a estigmatização das mães que apresentam a depressão pós-parto;
- IV- informar a população quanto às possibilidades de tratamento;
- V- reduzir os possíveis danos à saúde da mãe que apresenta depressão pós-parto;
- VI- evitar danos à saúde do neonato;
- VII- reforçar a importância do diagnóstico da depressão pós-parto nos serviços de ginecologia e obstetrícia.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Francisco Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213031693100>





Câmara dos Deputados

Art. 3º Poderão ser realizadas parcerias entre a iniciativa privada e o Poder Público para a realização da Campanha Nacional de Conscientização sobre a Depressão Pós-Parto.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 10% a 20% das puérperas podem apresentar depressão pós-parto. Ademais, também é importante referir que, de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria, 50% dos episódios de depressão diagnosticados na fase do puerpério já se desenvolveram logo no início da gravidez. São diversos os fatores que contribuem para a ocorrência dessa condição, como histórico psiquiátrico pregresso, cesariana de emergência, relacionamento conjugal conflituoso, eventos estressantes no cuidado do bebê, ansiedade e falta de suporte social.

A depressão pós-parto é uma condição mais duradoura que a tristeza materna, também conhecida como baby blues; e com frequência tem início logo após a saída do hospital. Contudo, até seis meses após o parto ainda há maior vulnerabilidade da mulher para ter sinais e sintomas depressivos. A maternidade, tão sonhada e desejada por inúmeras mulheres, pode, em alguns casos, se transformar em um momento de profunda tristeza e angústia. Ainda pouco falada e, por muitos considerada um tabu, a depressão pós-parto pode trazer impactos para toda a família. Há maior risco de descontinuação da amamentação, de negligência em relação às demandas físicas e psíquicas do neonato, bem como de aumento dos conflitos familiares. Em muitas situações, observa-se dificuldades na criação de vínculos saudáveis entre mãe e filho, bem como pode ocorrer prejuízo ao desenvolvimento psicomotor, cognitivo e social da criança. No Brasil, uma em cada quatro parturientes apresenta os sintomas da depressão pós-parto, mais especificamente 26,3% delas.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Francisco Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213031693100>



Câmara dos Deputados

Muitas mães não procuram ajuda por receio de serem estigmatizadas. Isso porque é comum que as pessoas condenem esse tipo de sentimento e o justifiquem como sendo sinal de falta de amor à criança recém-chegada. Outro aspecto importante é que estudos demonstram que cerca de 60 a 80% das mulheres com depressão pós-parto não são diagnosticadas nos serviços de obstetrícia e ginecologia. Assim, muitas mulheres podem não receber atenção e tratamento adequados para essa condição tão comum. Os encaminhamentos para a psiquiatria e psicoterapia têm sido discretos, apesar de existirem evidências de melhores desfechos para as pacientes com depressão pós-parto e que são assistidas por um psiquiatra e/ou psicólogo.

Diante do exposto, ressalta-se a importância dessa proposição para que ações sejam implementadas para a conscientização geral sobre a depressão pós-parto e, principalmente, para que as mães que apresentem essa condição sejam compreendidas e adequadamente atendidas. Assim, constatada a relevância da proposta, contamos com o apoio dos nobres pares para a aprovação desta proposta legislativa.

Sala das Sessões, de de 2021.

Deputado Francisco Jr.
PSD/GO



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Francisco Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD213031693100>

PROJETO DE LEI N.º 861, DE 2022

(Do Sr. Francisco Jr.)

Dispõe sobre a avaliação e tratamento psicológico de puérperas pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, pertencentes ao Sistema Único de Saúde – SUS.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-1704/2019.



Câmara dos Deputados

PROJETO DE LEI Nº _____, de 2022
(Do Sr. Francisco Jr)

Dispõe sobre a avaliação e tratamento psicológico de puérperas pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, pertencentes ao Sistema Único de Saúde – SUS.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art.1º Toda puérpera, nas três primeiras semanas após o parto realizado em unidade de saúde pertencentes ao Sistema Único de Saúde – SUS, deverá ser submetida a avaliação psicológica pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, a fim de identificar fatores de riscos, sinais ou sintomas de depressão pós-parto (DPP).

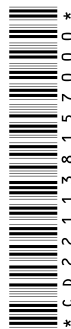
Art. 2º Identificados sinais ou sintomas de depressão pós-parto (DPP), o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS deverá disponibilizar à puérpera tratamento psicológico pelo período em que perdurar tal condição.

Art. 3º Para o cumprimento desta Lei, poderão ser firmadas parcerias ou convênios entre instituições públicas e privadas que prestam apoio psicológico.

Art. 4º Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Francisco Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221138157000>





Câmara dos Deputados

Apresentação: 06/04/2022 16:08 - Mesa

PL n.861/2022

JUSTIFICAÇÃO

Um dos distúrbios característicos do período puerperal é a depressão pós-parto (DPP), que pode se apresentar como transtorno psíquico do ciclo gravídico puerperal de maior incidência no puerpério (**Rosenberg, 2007**). A literatura e a prática com gestantes e puérperas mostram que a grande parcela das mulheres vítimas da DPP pertencem, sobretudo, às de classe média e baixa.

Como fator de proteção da DPP, devem ser adotadas medidas preventivas ou situações já estabelecidas contra problemas emocionais no período da gravidez e do pós-parto (**Golse, 2002**), a saber: detecção precoce da depressão (**Ruschi e col., 2007**), suporte social (**Frizzo e Piccinini, 2005**) e intervenção multidisciplinar logo que os sintomas sejam detectados (**Schwengber e Piccinini, 2003**).

Nesse sentido, a presente proposição visa que toda puérpera, nas três primeiras semanas após o parto realizado em unidade de saúde pertencentes ao Sistema Único de Saúde – SUS, seja submetida a avaliação psicológica pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, a fim de identificar precocemente a depressão, disponibilizar suporte social e atendimento imediato logo que os sintomas sejam constatados.

Pelo exposto, por trata-se de matéria relevante e meritória, contamos com o apoio dos nobres pares desta Casa para a aprovação do presente projeto de lei.

Sala das Sessões, em de de 2022.

Deputado FRANCISCO JR.

PSD/GO



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Francisco Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD221138157000>

2



PROJETO DE LEI N.º 1.450, DE 2023

(Da Sra. Flávia Moraes)

Institui a Semana da Saúde Mental Materna.

DESPACHO:
APENSE-SE À(AO) PL-4190/2021.



PROJETO DE LEI Nº DE 2023

(Da Sra. Flávia Morais)

Apresentação: 27/03/2023 19:26:21.190 - MESA

PL n.1450/2023

Institui a Semana da Saúde Mental Materna.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei institui a Semana da Saúde Mental Materna no mês de maio.

Art. 2º A Semana da Saúde Mental Materna será realizada anualmente, no mês de maio, e será dedicado às ações de conscientização, incentivo ao cuidado e promoção da saúde mental materna.

§ 1º As ações serão desenvolvidas por meio da organização de debates, palestras, cursos, oficinas, seminários, distribuição de material informativo, dentre outros, de acordo com as normas regulamentadoras.

§ 2º As ações deverão priorizar a conscientização da população sobre a importância da saúde mental materna e o engajamento de empresas, entidades de classe e sociedade civil organizada.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.





JUSTIFICAÇÃO

Em muitos países, cerca de 1 a 5 mães recentes vivenciam algum tipo de alteração de humor durante o período perinatal (da gravidez ao pós-parto), bem como distúrbios de ansiedade.

A incidência de depressão pós-parto em países de baixa renda, segundo a Organização Mundial de Saúde, acontece em torno de 19,8%. No Brasil, uma pesquisa realizada pela Fiocruz, com mais de 23000 mulheres, detectou depressão materna em 25% das mães entre 6 e 18 meses após o parto. Ou seja, 1 a cada 4 mulheres no Brasil, em média, sofrerá com depressão após o nascimento de seu bebê.¹ São índices preocupantes e que geram grande impacto na vida de mães, bebês, pais e famílias inteiras.

Estas alterações frequentemente passam despercebidas, sem diagnóstico ou tratamento, e muitas vezes com consequências trágicas e a longo prazo tanto para mães, quanto para bebês - geram dificuldades no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, no aleitamento materno, trazem consequências para o desenvolvimento da criança, em vários aspectos, interferem negativamente na adaptação da mulher ao novo contexto de vida, bem como na relação consigo mesma, com a parceria, a família, o entorno social e o retorno ao trabalho, e em situações mais graves, dificuldades que podem envolver situações de risco à vida da mãe e da criança.

Muitas vezes as mães têm medo de admitirem que precisam de apoio ao nível psicológico, mental, emocional, pois têm medo de serem julgadas, consideradas incapazes de cuidar de seus filhos, de serem julgadas más-mães ou até mesmo de serem afastadas de seus bebês.

Enquanto não houver mudanças na comunicação acerca da importância e benefícios de cuidar da saúde mental de forma geral, para além dos distúrbios; mudança nas políticas de atenção e assistência neste âmbito, continuaremos a ter um grande número de mães, bebês e famílias sendo afetados por muitas

¹ <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/depressao-pos-parto-atinge-ate-25-das-maes-no-brasil-revela-estudo-da-fiocruz/>





CÂMARA DOS DEPUTADOS

dificuldades que poderiam ser evitadas, muitas vezes até mesmo com medidas simples, de baixo custo e acessibilidade - com intervenções pautadas em psicoeducação, apoio terapêutico, informação de qualidade sobre o período perinatal, acesso a rede de apoio qualificada, entre outras.

Dessa forma, proponho por meio desse Projeto de Lei, a instituição da Semana da Saúde Mental Materna, no sentido de darmos um primeiro passo para a conscientização sobre a importância desse tema.

Diante do exposto e da importância da proposta, solicito apoio dos nobres pares para aprovação do presente Projeto de Lei.

Sala das Sessões, em de março de 2023.

DEPUTADA FLÁVIA MORAIS



Amom Mandel - CIDADANIA/AM



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal **Clarissa Tércio** - PP/PE

COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 1.704, DE 2019

Apensados: PL nº 4.190/2021, PL nº 861/2022 e PL nº 1.450/2023

Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto.

Autor: Deputado JULIO CESAR RIBEIRO

Relatora: Deputada CLARISSA TÉRCIO

I - RELATÓRIO

A propositura em tela institui a política nacional de diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto, a ser implementada por todos os entes federados. Define depressão pós-parto; estabelece os objetivos da política, incluindo ações de saúde em todos os níveis; determina que os procedimentos para tratamento da depressão pós-parto serão obrigatoriamente cobertos pelas operadoras de planos de saúde, as quais deverão desenvolver ações de treinamento para os profissionais que atendam mulheres no período pré e pós-natal e promoverão campanhas de conscientização sobre o tema para seus beneficiários.

Na justificação do projeto, o nobre Autor esclarece que a depressão pós-parto apresenta alta prevalência em nosso meio e traz diversas consequências maléficas, inclusive para o desenvolvimento do bebê.

Foram apensados ao projeto original:

Apresentação: 03/08/2023 16:06:46.987 - CPASF
PRL 1 CPASF => PL 1704/2019

PRL n.1

* C D 2 3 7 2 5 2 7 4 8 5 0 *





- **PL nº 4.190/2021**, de autoria do Deputado Francisco Jr., que institui a Campanha Nacional de Conscientização sobre a Depressão Pós-Parto, que será realizada anualmente no mês de maio. Os objetivos visam à difusão de informações e conscientização da população sobre o tema.
- **PL nº 861/2022**, também de autoria do Deputado Francisco Jr., que dispõe sobre a avaliação e tratamento psicológico de puérperas pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, pertencentes ao Sistema Único de Saúde – SUS. Determina avaliação psicológica de todas as puérperas nos Caps em até três semanas após o parto.
- **PL nº 1.450/2023**, de autoria dos Deputados Flávia Moraes e Amom Mandel, que institui a Semana da Saúde Mental Materna, a ser realizada anualmente no mês de maio. Serão desenvolvidas ações de conscientização sobre a saúde mental materna e de engajamento de empresas, entidades de classe e sociedade civil organizada.

Foi distribuído às Comissões de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (CPASF) e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC - art. 54 RICD). Sujeito à apreciação conclusiva pelas comissões (Art. 24 II), tramita sob regime ordinário (Art. 151, III, RICD)

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto, nesta Comissão.

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA





Inicialmente, cumpre louvar os autores das proposições em tela, que demonstram grande sensibilidade. Suas iniciativas colocam em evidência questão relevante e que necessita ser enfrentada por este Parlamento.

De fato, a depressão pós-parto consiste em grave problema, traz impactos tanto no âmbito social quanto no da saúde pública. Saliente-se, como bem apontado na justificção dos projetos, que estudos recentes evidenciam alta prevalência do quadro em nosso meio.

Para a análise no âmbito deste Colegiado, devem ser abordados dois aspectos: os fatores sociais e familiares que podem interferir no desenvolvimento da depressão pós-parto e o impacto do quadro sobre o bem-estar da família, especialmente com relação ao bebê recém-nascido.

No que respeita ao primeiro aspecto, destaque-se que as pesquisas sobre o tema demonstram associação entre fatores sociais ou familiares e o desenvolvimento da depressão pós-parto. Há maior frequência quando a puérpera vive com baixas condições socioeconômicas, bem como quando não houve aceitação da gravidez. Nesse contexto, resta clara a necessidade de se instituir uma política pública que tenha por foco prevenir o quadro e assegurar toda a assistência necessária.

Cumpre-nos, portanto, aprovar as medidas propostas, que efetivamente trarão benefícios concretos para nossa população, em especial para uma de suas parcelas mais vulneráveis. Para tanto, elaboro substitutivo, que inclui a maior parte dos dispositivos constantes dos projetos em questão.

Opto por não incluir no texto do substitutivo a obrigação de avaliação de todas as puérperas nos centros de atenção psicossocial (Caps), vez que se trata de uma ação operacional e técnica, que não cabe no texto da lei. Ademais, aqueles municípios que não contam com Caps estariam impossibilitados de cumprir determinação legal, o que poderia gerar situação de constrangimento para muitos gestores.

Da mesma forma, não incluo no substitutivo outras questões operacionais, a exemplo da busca ativa de gestantes, garantia de atendimento





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Clarissa Tércio - PP/PE

domiciliar ou acesso a medicamentos e suplementos alimentares. Trata-se de temas cuja regulamentação não deve dar-se por meio de lei federal.

Também as determinações ligadas à saúde suplementar não serão incorporadas. Com efeito, psicoterapia já consta do rol de procedimentos e eventos em saúde e não há mais limites para o número de sessões. Além disso, o tema deve ser regulado no nível infralegal e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o tem feito com regularidade.

Finalmente, também se mostra desnecessário incluir na lei a possibilidade de realização de parcerias entre a iniciativa privada e o Poder Público para a consecução dos objetivos almejado, pois essas parcerias já são permitidas por nossa legislação e têm sido realizadas com grande frequência.

Diante do exposto, o **voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.704, de 2019, e de seus apensados, os Projetos de Lei nº 4.190, de 2021, nº 861, de 2022, e nº 1.450, de 2023, na forma do substitutivo anexo.**

Sala da Comissão, em de de 2023.

Deputada CLARISSA TÉRCIO
Relatora

2023-11723





**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL,
INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.704, DE 2019

Apensados: PL nº 4.190/2021, PL nº 861/2022 e PL nº 1.450/2023

Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto.

Art. 2º São objetivos da Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto:

I – o estímulo à produção de estudos e pesquisas acerca do diagnóstico e do tratamento da depressão pós-parto;

II – a disseminação de informações acerca da depressão pós-parto nos diversos veículos de informação;

III – a promoção, no âmbito do Sistema Único de Saúde, da capacitação contínua acerca do diagnóstico e do tratamento da depressão pós-parto;

IV – a garantia de acesso à atenção psicossocial para as mulheres com depressão pós-parto e para os seus familiares próximos;





V – o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre a depressão pós-parto, para subsidiar a formulação de políticas e a tomada de decisões.

Art. 3º Fica instituída a Campanha Nacional de Conscientização sobre a Depressão Pós-Parto, a ser realizada anualmente no mês de maio, com os seguintes objetivos:

I – instruir as mães e seus familiares sobre os sinais e sintomas da depressão pós-parto;

II – alertar e sensibilizar a população quanto aos fatores de risco e quanto à gravidade da doença;

III – evitar a estigmatização das mães que apresentam a depressão pós-parto;

IV- informar a população quanto às possibilidades de tratamento;

V- reduzir os possíveis danos à saúde da mãe que apresenta depressão pós-parto;

VI- evitar danos à saúde do neonato;

VII- reforçar a importância do diagnóstico da depressão pós-parto nos serviços de ginecologia e obstetrícia.

Parágrafo único: Durante a Campanha de que trata o **caput** será realizada a Semana da Saúde Mental Materna, com o objetivo de engajar empresas, entidades de classe e sociedade civil organizada nas ações de promoção da saúde mental materna.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2023.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Clarissa Tércio - PP/PE

Deputada CLARISSA TÉRCIO
Relatora

2023-11723

Apresentação: 03/08/2023 16:06:46.987 - CPASF
PRL 1 CPASF => PL 1704/2019

PRL n.1



* CD 237252748500 *
ExEdit



CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA,
ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

PROJETO DE LEI Nº 1.704, DE 2019

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela aprovação do PL 1704/2019, do PL 4190/2021, do PL 861/2022, e do PL 1450/2023, apensados, com substitutivo, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Clarissa Tércio.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Fernando Rodolfo - Presidente, Filipe Martins e Rogéria Santos - Vice-Presidentes, Amanda Gentil, David Soares, Laura Carneiro, Miguel Lombardi, Pastor Eurico, Pastor Henrique Vieira, Pastor Sargento Isidório, Silvyne Alves, Ana Paula Lima, Andreia Siqueira, Capitão Alberto Neto, Cristiane Lopes, Dr. Luiz Ovando, Dr. Zacharias Calil, Flávia Moraes, Franciane Bayer, Juliana Cardoso, Lídice da Mata, Marcos Tavares, Meire Serafim, Romero Rodrigues e Tadeu Veneri.

Sala da Comissão, em 23 de agosto de 2023.

Deputado FERNANDO RODOLFO
Presidente





CÂMARA DOS DEPUTADOS

**COMISSÃO DE PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA,
ADOLESCÊNCIA E FAMÍLIA**

SUBSTITUTIVO ADOTADO AO PROJETO DE LEI Nº 1.704, DE 2019

Apensados: PL nº 4.190/2021, PL nº 861/2022 e PL nº 1.450/2023

Institui a Política Nacional de
Diagnóstico e Tratamento da Depressão
Pós-Parto.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto.

Art. 2º São objetivos da Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto:

I – o estímulo à produção de estudos e pesquisas acerca do diagnóstico e do tratamento da depressão pós-parto;

II – a disseminação de informações acerca da depressão pós-parto nos diversos veículos de informação;

III – a promoção, no âmbito do Sistema Único de Saúde, da capacitação contínua acerca do diagnóstico e do tratamento da depressão pós-parto;

IV – a garantia de acesso à atenção psicossocial para as mulheres com depressão pós-parto e para os seus familiares próximos;

V – o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre a depressão pós-parto, para subsidiar a formulação de políticas e a tomada de decisões.



Art. 3º Fica instituída a Campanha Nacional de Conscientização sobre a Depressão Pós-Parto, a ser realizada anualmente no mês de maio, com os seguintes objetivos:

I – instruir as mães e seus familiares sobre os sinais e sintomas da depressão pós-parto;

II – alertar e sensibilizar a população quanto aos fatores de risco e quanto à gravidade da doença;

III – evitar a estigmatização das mães que apresentam a depressão pós-parto;

IV- informar a população quanto às possibilidades de tratamento;

V- reduzir os possíveis danos à saúde da mãe que apresenta depressão pós-parto;

VI- evitar danos à saúde do neonato;

VII- reforçar a importância do diagnóstico da depressão pós-parto nos serviços de ginecologia e obstetrícia.

Parágrafo único: Durante a Campanha de que trata o **caput** será realizada a Semana da Saúde Mental Materna, com o objetivo de engajar empresas, entidades de classe e sociedade civil organizada nas ações de promoção da saúde mental materna.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, 23 de agosto de 2023

Deputado **FERNANDO RODOLFO**

Presidente



COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 1.704, DE 2019.

(Apensados: PL nº 4.190/2021, PL nº 861/2022 e PL nº 1.450/2023)

Institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto.

Autor: Deputado JULIO CESAR RIBEIRO (REPUBLICANOS-DF)

Autores dos apensados:

Deputado FRANCISO JR. (PSD-GO),
Deputada FLÁVIA MORAIS (PDT-GO) e Deputado AMON MANDEL (CIDADANIA-AM).

Relatora: Deputada LAURA CARNEIRO

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.704, de 2019, de autoria do Deputado Julio Cesar Ribeiro (REPUBLICANOS-DF), objetiva instituir a política nacional de diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto, a ser implementada por todos os entes federados. Define depressão pós-parto; estabelece os objetivos da política, incluindo ações de saúde em todos os níveis; determina que os procedimentos para tratamento da depressão pós-parto serão obrigatoriamente cobertos pelas operadoras de planos de saúde, as quais deverão desenvolver ações de treinamento para os profissionais que atendam mulheres no período pré e pós-natal e promoverão campanhas de conscientização sobre o tema para seus beneficiários.

Foram apensados ao projeto original:

- **PL nº 4.190/2021**, de autoria do Deputado Francisco Jr. (PSD-GO)esse ,

que institui a Campanha Nacional de Conscientização sobre a



Depressão Pós-Parto, que será realizada anualmente no mês de maio. Os objetivos visam à difusão de informações e conscientização da população sobre o tema:

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Campanha Nacional de Conscientização sobre a Depressão Pós-Parto, a ser realizada anualmente no mês de maio.

Art. 2º Durante o mês de maio, anualmente, serão realizadas ações coordenadas, em nível nacional, estadual, distrital e municipal, direcionadas à conscientização da população sobre a depressão pós-parto, com o objetivo de:

I – instruir as mães e seus familiares sobre os sinais e sintomas;

II – alertar e sensibilizar a população quanto aos fatores de risco e quanto à gravidade da doença;

III – evitar a estigmatização das mães que apresentam a depressão pós-parto;

IV- informar a população quanto às possibilidades de tratamento;

V- reduzir os possíveis danos à saúde da mãe que apresenta depressão pós-parto;

VI- evitar danos à saúde do neonato; VII- reforçar a importância do diagnóstico da depressão pós-parto nos serviços de ginecologia e obstetrícia.

Art. 3º Poderão ser realizadas parcerias entre a iniciativa privada e o Poder Público para a realização da Campanha Nacional de Conscientização sobre a Depressão Pós-Parto.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

- **PL nº 861/2022**, igualmente de autoria do Deputado Francisco Jr. (PSD-GO), que dispõe sobre a avaliação e tratamento psicológico de puérperas pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, pertencentes ao Sistema Único de Saúde – SUS. Determina avaliação psicológica de todas as puérperas nos Caps em até três semanas após o parto:

O Congresso Nacional decreta:

Art.1º Toda puérpera, nas três primeiras semanas após o parto realizado em unidade de saúde pertencentes ao Sistema Único de Saúde – SUS, deverá ser submetida a avaliação psicológica pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, a fim de identificar fatores de riscos, sinais ou sintomas de depressão pós-parto (DPP).

Art. 2º Identificados sinais ou sintomas de depressão pós-parto (DPP), o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS deverá disponibilizar à puérpera tratamento psicológico pelo período em que perdurar tal condição.



Art. 3º Para o cumprimento desta Lei, poderão ser firmadas parcerias ou convênios entre instituições públicas e privadas que prestam apoio psicológico.

Art. 4º Esta Lei entre em vigor na data de sua publicação.

- **PL nº 1.450/2023**, de autoria dos Deputados Flávia Moraes (PDT-GO) e Amom Mandel (CIDADANIA-AM), que institui a Semana da Saúde Mental Materna, a ser realizada anualmente no mês de maio. Serão desenvolvidas ações de conscientização sobre a saúde mental materna e de engajamento de empresas, entidades de classe e sociedade civil organizada:

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta lei institui a Semana da Saúde Mental Materna no mês de maio.

Art. 2º A Semana da Saúde Mental Materna será realizada anualmente, no mês de maio, e será dedicado às ações de conscientização, incentivo ao cuidado e promoção da saúde mental materna.

§ 1º As ações serão desenvolvidas por meio da organização de debates, palestras, cursos, oficinas, seminários, distribuição de material informativo, dentre outros, de acordo com as normas regulamentadoras.

§ 2º As ações deverão priorizar a conscientização da população sobre a importância da saúde mental materna e o engajamento de empresas, entidades de classe e sociedade civil organizada.

Art. 3º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

A matéria foi distribuída às Comissões de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família (CPASF) e Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Sujeita à apreciação conclusiva pelas comissões (Art. 24 II), tramita sob regime ordinário (Art. 151, III, RICD).

No âmbito da CPASF, foi distribuído à relatoria da Deputada Clarissa Tércio (PP-PE), cujo parecer, devidamente referendado pelo colegiado, foi pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.704, de 2019 e de seus apensados, na forma do substitutivo a seguir replicado:

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto.

Art. 2º São objetivos da Política Nacional de Diagnóstico e Tratamento da Depressão Pós-Parto:



I – o estímulo à produção de estudos e pesquisas acerca do diagnóstico e do tratamento da depressão pós-parto;

II – a disseminação de informações acerca da depressão pós-parto nos diversos veículos de informação;

III – a promoção, no âmbito do Sistema Único de Saúde, da capacitação contínua acerca do diagnóstico e do tratamento da depressão pós-parto;

IV – a garantia de acesso à atenção psicossocial para as mulheres com depressão pós-parto e para os seus familiares próximos;

V – o desenvolvimento e o aprimoramento de métodos de coleta e análise de dados sobre a depressão pós-parto, para subsidiar a formulação de políticas e a tomada de decisões.

Art. 3º Fica instituída a Campanha Nacional de Conscientização sobre a Depressão Pós-Parto, a ser realizada anualmente no mês de maio, com os seguintes objetivos:

I – instruir as mães e seus familiares sobre os sinais e sintomas da depressão pós-parto;

II – alertar e sensibilizar a população quanto aos fatores de risco e quanto à gravidade da doença;

III – evitar a estigmatização das mães que apresentam a depressão pós-parto;

IV- informar a população quanto às possibilidades de tratamento;

V- reduzir os possíveis danos à saúde da mãe que apresenta depressão pós-parto;

VI- evitar danos à saúde do neonato;

VII- reforçar a importância do diagnóstico da depressão pós-parto nos serviços de ginecologia e obstetrícia. Parágrafo único: Durante a Campanha de que trata o caput será realizada a Semana da Saúde Mental Materna, com o objetivo de engajar empresas, entidades de classe e sociedade civil organizada nas ações de promoção da saúde mental materna.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Em 14/09/2023, o PL foi distribuído à minha relatoria, no âmbito da presente Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Ao fim do prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

É o relatório.



II - VOTO DA RELATORA

De início, pontuo que incumbe a esta Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em cumprimento ao art. 32, IV, a, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, manifestar-se acerca da constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa das proposições em exame.

Quanto à *constitucionalidade formal*, a análise das proposições perpassa pela verificação de 3 (três) vieses centrais: (i) saber se a matéria está inserida no rol de competência legislativa da União, privativa ou concorrente; (ii) analisar a legitimidade da iniciativa parlamentar para apresentação do projeto de lei; e, por fim, (iii) examinar a adequação da espécie normativa utilizada.

Quanto ao primeiro deles, o projeto de lei original objetiva instituir a política nacional de diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto, a ser implementada por todos os entes federados. Define depressão pós-parto; estabelece os objetivos da política, incluindo ações de saúde em todos os níveis; determina que os procedimentos para tratamento da depressão pós-parto serão obrigatoriamente cobertos pelas operadoras de planos de saúde, as quais deverão desenvolver ações de treinamento para os profissionais que atendam mulheres no período pré e pós-natal e promoverão campanhas de conscientização sobre o tema para seus beneficiários.

Já o substitutivo aprovado pela Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, a despeito de tratar sobre o mesmo tema, retirou do PL, em síntese: (i) a obrigação de avaliação de todas as puérperas nos centros de atenção psicossocial; (ii) incumbências operacionais, a exemplo da busca ativa de gestantes, garantia de atendimento domiciliar ou acesso a medicamentos e suplementos alimentares; (iii) determinações ligadas à saúde suplementar; e (iv) a possibilidade de realização de parcerias entre a iniciativa privada e o Poder Público para a consecução dos objetivos almejado.



Relativamente aos apensos: (i) o PL nº 4.190/2021 busca instituir a Campanha Nacional de Conscientização sobre a Depressão Pós-Parto, a fim de difundir informações e conscientizar a população sobre o tema, prevendo ainda a possibilidade de parcerias entre a iniciativa privada e o Poder Público para a realização da campanha; (ii) o PL nº 861/2022 dispõe sobre a avaliação e tratamento psicológico de puérperas pelos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, pertencentes ao Sistema Único de Saúde – SUS; e, por último, (iii) o PL nº 1.450/2023 almeja instituir a Semana da Saúde Mental Materna, por meio da realização de ações de conscientização sobre a saúde mental materna, a exemplo de debates, palestras, cursos, oficinas, seminários e distribuição de material informativo.

Dessa forma, todos se encontram dentro do escopo da competência legislativa da União (art. 24, XII e XV da Constituição de 1988).

Além disso, a temática tratada no PL original, no substitutivo e nos apensados não se situa entre as iniciativas reservadas aos demais Poderes, circunstância que habilita a apresentação por parlamentar (CRFB/88, art. 48, *caput*, e art. 61, *caput*).

Por fim, a Constituição de 1988 não gravou a matéria *sub examine* com cláusula de reserva de lei complementar, de modo que sua formalização como legislação ordinária não desafia qualquer preceito constitucional.

Apreciada sob ângulo *material*, inexistem parâmetros constitucionais, *específicos* e *imediatos*, aptos a invalidar referida atividade legiferante, seja na redação original do PL e dos apensos, seja na forma do substitutivo aprovado pela de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família. Situam-se, assim, dentro do amplo espaço de conformação legislativa constitucionalmente confiado ao Parlamento brasileiro.

Portanto, todas as proposições se revelam compatíveis *formal* e *materialmente* com a Constituição de 1988.

No tocante à juridicidade, todos qualificam-se como norma jurídica, porquanto (i) se harmonizam à legislação pátria em vigor, (ii) não violam qualquer princípio geral do Direito, (iii) inovam na ordem jurídica e (iv)



revestem-

-se de abstração, generalidade, imperatividade e coercibilidade. São, portanto, jurídicos.

Por fim, e no que pertine à técnica legislativa e à redação, não há pontos que merecem reparos. As proposições estão bem escritas e respeitam a boa técnica legislativa.

Agradecemos as contribuições para nossa relatoria do Instituto Opy de Saúde, que atua na promoção de saúde nos primeiros mil dias de vida (gestação, nascimento e dois primeiros anos). Sendo a saúde mental de gestantes e mães muito importante para o desenvolvimento dos laços entre mãe e bebê.

Posto isso, votamos pela **constitucionalidade**, **juridicidade** e de **boa técnica legislativa** tanto do Projeto de Lei nº 1.704, de 2019 em sua redação original como do substitutivo ao PL, tal qual como adotado pela Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, bem como dos respectivos apensos (PL nº 4.190/2021, PL nº 861/2022 e PL nº 1.450/2023).

Sala da Comissão, em 23 de outubro de 2023.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO
Relatora

2023-17337





CÂMARA DOS DEPUTADOS

COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA

PROJETO DE LEI Nº 1.704, DE 2019

III - PARECER DA COMISSÃO

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, em reunião extraordinária realizada hoje, mediante votação ocorrida por processo simbólico, concluiu pela constitucionalidade, juridicidade e técnica legislativa do Projeto de Lei nº 1.704/2019, dos Projetos de Lei nºs 4190/2021, 861/2022 e 1450/2023, apensados, e do Substitutivo da Comissão de Previdência, Assistência Social, Infância, Adolescência e Família, nos termos do Parecer da Relatora, Deputada Laura Carneiro.

Registraram presença à reunião os seguintes membros:

Rui Falcão - Presidente, Alencar Santana, Alfredo Gaspar, André Janones, Arthur Oliveira Maia, Bacelar, Capitão Alberto Neto, Capitão Augusto, Carlos Jordy, Caroline de Toni, Cobalchini, Dani Cunha, Daniela do Waguinho, Delegada Katarina, Delegado Marcelo Freitas, Delegado Ramagem, Diego Coronel, Dr. Victor Linhalis, Duarte Jr., Eunício Oliveira, Fausto Santos Jr., Flávio Nogueira, Gerlen Diniz, Gervásio Maia, Gilson Daniel, Gisela Simona, Helder Salomão, João Leão, Jorge Goetten, Juarez Costa, Julia Zanatta, Lafayette de Andrada, Luiz Couto, Marcelo Crivella, Marcos Tavares, Maria Arraes, Marreca Filho, Murilo Galdino, Patrus Ananias, Paulo Magalhães, Renilce Nicodemos, Renildo Calheiros, Roberto Duarte, Robinson Faria, Rosângela Moro, Rubens Pereira Júnior, Sâmia Bomfim, Soraya Santos, Tarcísio Motta, Waldemar Oliveira, Zé Haroldo Cathedral, Alberto Fraga, Ana Pimentel, Antonio Carlos Rodrigues, Beto Richa, Cabo Gilberto Silva, Carlos Veras, Chico Alencar, Chris Tonietto, Coronel Meira, Darci de Matos, Diego Garcia, Eduardo Bismarck, Erika Kokay, Fernanda Pessoa, Gilson Marques, Guilherme Boulos, Kiko Celeguim, Laura Carneiro, Lindbergh Farias, Lucas Redecker, Luiz Gastão, Marangoni, Marcel van Hattem, Marcelo Álvaro Antônio, Marcos Pollon, Mariana Carvalho, Mauricio Marcon, Nicoletti, Pastor Eurico, Pedro Aihara, Pedro Campos, Pedro Lupion, Ricardo Ayres, Ricardo Silva, Rosângela Reis, Rubens Otoni, Sergio Souza, Tabata Amaral, Yandra Moura e Zucco.

Apresentação: 15/12/2023 11:00:06.160 - CCJC
PAR 1 CCJC => PL 1704/2019

PAR n.1



Sala da Comissão, em 12 de dezembro de 2023.

Deputado RUI FALCÃO
Presidente

Apresentação: 15/12/2023 11:00:06.160 - CCJC
PAR 1 CCJC => PL 1704/2019

PAR n.1



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD232559205100>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Rui Falcão

