

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

PROJETO DE LEI Nº 1.761, DE 2025

Apensado: PL nº 5.067/2025

Dispõe sobre a obrigatoriedade do acompanhamento psicológico pós-parto nas unidades de saúde públicas e privadas, visando à promoção da saúde mental materna no período do puerpério.

Autora: Deputada ELY SANTOS.

Relatora: Deputada ERIKA KOKAY.

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1.761/2025, de autoria da Deputada Ely Santos (Republicanos-SP), dispõe sobre a obrigatoriedade do acompanhamento psicológico pós-parto, nas unidades de saúde públicas e privadas, visando à promoção da saúde mental materna no período do puerpério.

Apresentado em 22/04/2025, o Projeto de Lei em tela foi distribuído para a Comissão Defesa dos Direitos da Mulher, para a Comissão de Saúde e para a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

Como argumenta a autora da matéria, na justificação de sua iniciativa legislativa, “o período do puerpério, que compreende os primeiros meses após o parto, é um dos momentos mais intensos e delicados da vida de uma mulher”.

Neste contexto específico, “o presente Projeto de Lei visa não apenas garantir um direito básico à mulher brasileira — o cuidado com sua saúde mental —, mas também promover uma cultura de acolhimento, escuta e prevenção nas políticas públicas de saúde”.



Em 28/10/2025, na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher, recebi a honra de ser designada como relatora do Projeto de Lei em tela.

A matéria sujeita-se a regime de tramitação ordinário e à apreciação conclusiva pelo Plenário da Câmara dos Deputados.

Ao Projeto original foi apensado o Projeto de Lei nº 5.067/2025, de autoria do Deputado Daniel Agrobom, que dispõe sobre a qualificação específica de profissionais de psicologia responsáveis pela assistência durante o trabalho de parto.

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

É o relatório.

II - VOTO DA RELATORA

Como é do conhecimento de todas nós, nos primeiros meses após o parto, muitas mulheres sofrem do que ficou designado como “depressão pós-parto”. Todas nós sabemos que o período posterior ao parto se caracteriza por agudas mudanças hormonais, alterações físicas, cansaço extremo, responsabilidades e cuidados com o recém-nascido, assim como um acúmulo de tarefas que podem desencadear quadros de depressão e de ansiedade.

Esse problema alcança dimensões mundiais, o que é confirmado por estudos da Organização Mundial de Saúde (OMS). Segundo levantamento da OMS, cerca de 20% das mulheres sofrem de depressão pós-parto, sendo que grande parte passa por essas dificuldades características do período sem contar com qualquer tipo de suporte psicológico ou psiquiátrico fornecido pelo sistema de saúde dos países em que vivem.

Nesse contexto, o presente Projeto de Lei, partindo do princípio de que a ausência de acompanhamento adequado impacta tanto na saúde da mãe como no desenvolvimento emocional e físico do bebê, prevê o acompanhamento psicológico de, no mínimo, 6 meses após o parto, podendo ser prorrogado mediante avaliação clínica da paciente.



A avaliação clínica e o atendimento psicológico da paciente são fundamentais para o sucesso das tentativas de superar o período da depressão pós-parto. Não existe uma única causa conhecida para a depressão pós-parto. Ela pode estar associada a fatores físicos, emocionais, estilo e qualidade de vida, além de ter ligação, também, com histórico de outros problemas e transtornos mentais, que já ocorreram antes da gestação. No entanto, a principal causa orgânica da depressão pós-parto é o **desequilíbrio de hormônios** em decorrência do término da gestação.

Outros fatores que podem causar ou ajudar a provocar a depressão pós-parto estão associados com os vínculos entre o individual e o social: privação de sono (em parte provocada pela chegada do bebê e dos seus cuidados noturnos); isolamento social que caracteriza alguns tipos de famílias; falta de apoio do parceiro; falta de apoio da família; depressão, ansiedade, estresse ou outros transtornos mentais que já se manifestavam antes do nascimento do bebê.

Esses tipos de problema podem apenas ser constatados pela avaliação clínica, mas não podem ser resolvidos isoladamente por ela, sem contar com o envolvimento coletivo de várias pessoas. O importante, nesses casos, é ter a segurança de que a mãe, que enfrenta problemas afetivos nos primeiros meses posteriores ao parto, está contando com atendimento médico e psicológico do sistema de saúde do país onde vive, ponto fundamental para o aconselhamento e suporte institucional.

Com base na experiência acumulada no conhecimento de casos semelhantes, o atendimento médico e psicológico pode, em conjunto com o suporte familiar e a **cultura do acolhimento** presente nas instituições de saúde, proporcionar melhorias para a mãe e seu filho, nesse período inicial da vida, além de ampliar o conhecimento e a experiência vivida pela mãe.

Por meio desse atendimento psicológico e médico, oferecido por, no mínimo, 6 meses após o parto, as equipes de profissionais poderão fazer avaliação da saúde mental materna, encaminhar a mãe para atendimento psiquiátrico quando necessário, buscar incluir o parceiro no atendimento ou na rede de apoio familiar, também quando necessário. Em alguns casos,



medicamentos antidepressivos combinados com psicoterapia são recomendados.

Durante esse transcurso do tempo, a mulher contará com a experiência e os conhecimentos médicos e psicológicos que ajudarão o casal a lidar melhor com os desafios dos cuidados de uma criança de tenra idade em casa. O fundamental, nesse contexto, é evitar o isolamento familiar e contar com o conhecimento acumulado nos cuidados com um bebê nos primeiros meses de vida. O isolamento familiar nada poderá trazer de positivo nesse contexto, devendo ser combatido e evitado.

Ademais, os profissionais da psicologia e da medicina estarão atentos para os principais sintomas da depressão pós-parto, que podem consistir em melancolia intensa, desmotivação profunda diante da vida, ausência de forças para lidar com a rotina e muita tristeza, acompanhada do sentimento de desespero constante.

Além disso, pode acontecer uma desconexão com o bebê e com pessoas ao redor, sono perturbado (mesmo quando o bebê está dormindo), pensamento confuso e desorganizado, mudanças drásticas de humor e de comportamento, assim como manifestação de “pensamentos delirantes e irreais”. Como é fácil perceber, nada disso ajuda na saúde física e psicológica da mãe diagnosticada com depressão pós-parto.

No quadro citado acima, fica evidente que essa mãe está precisando de ajuda médica e psicológica, profissionais que integram o sistema de saúde do país. Ao proporcionar isso pelo sistema de saúde brasileiro, os Projetos de Lei sob análise nessa Comissão, que se complementam mutuamente, merecem os nossos elogios, pois aproximam as famílias dos centros de cuidado e de valorização da saúde da população brasileira.

Em face do exposto, nosso voto é pela aprovação do Projeto de Lei nº 1.761/2025 e do Projeto de Lei nº 5.067/2025, na forma do Substitutivo em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2026.



**Deputada ERIKA KOKAY
(PT-DF)
Relatora**

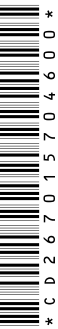
5

Apresentação: 26/05/2026 15:56:30.760 - CMULHER
PRL 1 CMULHER => PL 1761/2025

PRL n.1



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD267015704600>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Erika Kokay



* CD 267015704600 *

COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 1.761/2025

Apensado: PL nº 5.067/2025

Dispõe sobre a obrigatoriedade do acompanhamento psicológico pós-parto nas unidades de saúde públicas e privadas, visando à promoção da saúde mental materna no período do puerpério.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º. Fica instituída, em todo o território nacional, a obrigatoriedade de oferta de acompanhamento psicológico para mulheres no período pós-parto (puerpério), tanto nas redes públicas quanto privadas de saúde.

Art. 2º. O acompanhamento psicológico de que trata esta Lei será oferecido às mães por, no mínimo, seis meses após o parto, com possibilidade de prorrogação mediante avaliação clínica.

Art. 3º. O atendimento psicológico deverá contemplar, no mínimo:

I – avaliação inicial da saúde mental materna nas primeiras quatro semanas após o parto;

II – sessões de apoio psicológico regulares, individuais ou em grupo, com frequência mínima quinzenal;

III – encaminhamento para atendimento psiquiátrico quando necessário;

IV – inclusão do parceiro ou rede de apoio familiar, quando indicado.

Art. 4º. As unidades de saúde deverão garantir a presença de psicólogos habilitados para a realização dos atendimentos, ou viabilizar o atendimento por meio de parcerias e convênios.



Art. 5º. O acompanhamento psicológico poderá ser realizado presencialmente ou por teleatendimento, desde que resguardado o sigilo e a ética profissional.

Art. 6º. O art. 8º da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo 12:

“Art.

8º

.....

.

§ 12. A assistência psicológica a que se refere o § 11 deste artigo, quando prestada durante o trabalho de parto, deverá observar diretrizes específicas de formação e capacitação adequadas a esse contexto, definidas pelas instâncias competentes do Sistema Único de Saúde, em articulação com os conselhos profissionais” (NR).

Art. 7º. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no período de 180 (cento e oitenta) dias a contar de sua publicação.

Art. 8º. Esta Lei entra em vigor da data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2026.

Deputada ERIKA KOKAY
(PT-DF)
Relatora

