

PROJETO DE LEI N.º 3.815 /2022

(Da Dep. Camila Toscano)

Altera a Lei n.º 11.837, de 11 de março de 2021, que estabelece diretrizes para política de diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto no sistema de saúde da rede pública e privada estadual, para acrescentar o art. 2.ª-A.

A Assembleia Legislativa decreta:

Art. 1º Fica acrescentado a art. 2.ª-A na Lei n.º 11.837, de 11 de março de 2021, com a seguinte redação:

“Art. 3º-A. Visando à promoção e proteção da saúde física e mental da mulher e da criança, toda gestante, parturiente e puérpera, tem direito ao acompanhamento psicológico e psiquiátrico desde o início do pré-natal, bem como após o parto e durante o estado puerperal, para fins de prevenção ao desenvolvimento de Depressão Pós-Parto (DPP). (AC)

§ 1º Toda mulher deverá ser monitorada pela equipe médica responsável quanto à presença de sintomas depressivos durante o pré-natal, pós-parto e puerpério, e os dados armazenados pela respectiva unidade de saúde deverão ser repassados à Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba, quando solicitado, para auxiliar na construção de políticas públicas de prevenção à Depressão Pós-Parto (DPP) e outros transtornos mentais correlatos. (AC)

§ 2º Às gestantes, parturientes ou puérperas identificadas com sintomas depressivos, deverá ser aconselhado pela equipe médica responsável o acompanhamento psicoterápico e/ou psiquiátrico, ficando a elas assegurado o direito ao encaminhamento imediato e prioritário para avaliação por profissionais destas áreas. (AC)

§ 3º O direito assegurado pelo § 2º também se estende à gestante em cujo nascituro se tenha identificado anomalia, deficiência, doença rara ou crônica e/ou qualquer outra condição que a ele represente risco de vida.” (AC)

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala de Sessões, aos 15 de maio de 2022.



Camila Toscano
Deputada Estadual - PSDB

JUSTIFICATIVA

De forma preliminar, é essencial pontuar que é iniciativa legislativa concorrente dos parlamentares a proteção à saúde, na forma do art. 24, XII, da Constituição Federal. Igualmente, o art. 196 da Carta Magna assegura que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A presente matéria tem como objetivo estabelecer medidas de prevenção ao desenvolvimento de Depressão Pós-Parto (DPP) entre gestantes, parturientes e puérperas. Estimativas calculadas por diversos estudos revelam que entre 10% e 20% das mulheres enfrentam essa 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 daquele 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, conseqüentemente, 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.

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 conseqüências 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 presente Projeto de Lei é meritório e compatível com a literatura técnica a respeito do tema.

Assim sendo, por entender que a propositura é justa e objetivando levar a efeito este pleito, cumpre-me contar com o apoio de meus distintos pares, com a deliberação favorável à sua aprovação.

Sala de Sessões, aos 15 de maio de 2022.



Camila Toscano
Deputada Estadual - PSDB