

Nº do documento:	(S/N)	Tipo do documento:	PROJETO DE LEI
Descrição:	INSTITUI POLÍTICA PÚBLICA DE IDENTIFICAÇÃO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO		
Autor:	100083 - ANISIA LEITAO AGUIAR		
Usuário assinador:	100030 - DEPUTADA GABRIELLA AGUIAR		
Data da criação:	02/02/2024 12:19:40	Data da assinatura:	05/02/2024 09:37:38



Assembleia Legislativa do Estado do Ceará

GABINETE DA DEPUTADA GABRIELLA AGUIAR

AUTOR: DEPUTADA GABRIELLA AGUIAR

PROJETO DE LEI
05/02/2024

***INSTITUI A POLÍTICA PÚBLICA DE IDENTIFICAÇÃO,
TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE MULHERES
ACOMETIDAS PELA DEPRESSÃO PÓS-PARTO, NA REDE
PÚBLICA PÚBLICA E PRIVADA DO ESTADO DO CEARÁ E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.***

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ DECRETA:

Art. 1º. Fica criado em toda rede de saúde pública e privada do Estado do Ceará a *Política de Identificação, Tratamento e Acompanhamento de Mulheres acometidas pela Depressão Pós-parto*.

§ 1º. Para fins desta legislação, a Depressão Pós-parto é classificada como um transtorno depressivo, conforme definido pelo art. 1º, § 2º da Lei 16.985, de 24.08.19, do Estado do Ceará.

§ 2º. Entende-se por Depressão Pós-parto os distúrbios psicológicos com sintomas de profunda tristeza, perda generalizada de interesse, falta de ânimo, falta de apetite, ausência de prazer e/ou oscilações de humor, podendo manifestar-se em um vazio existencial e/ou pensamentos de mortes ou suicidas, sem limitação a esses sintomas.

§ 3º. Entende-se por Psicose Pós-parto uma forma severa de Depressão Pós-parto, caracterizada por sintomas que incluem a desconexão com o bebê, perturbações no sono, pensamento confuso e desorganizado, manifestação de uma vontade extrema de causar danos ao bebê, a si mesma ou a outras

peçoas, alterações significativas de humor e comportamento, além de experiências alucinatórias, como visões, sons ou odores.

Art. 2º. São objetivos desta legislação:

- I. Detectar precocemente a presença da doença ou sinais indicativos, com o propósito de prevenir seu desenvolvimento;
- II. Prevenir ou minimizar o agravamento do transtorno para as mulheres;
- III. Proporcionar tratamento e acompanhamento profissional às mulheres acometidas pelo transtorno depressivo pós-parto;
- IV. Integrar ações e esforços com o objetivo de otimizar os impactos benéficos da legislação;
- V. Identificar, cadastrar e acompanhar mulheres que apresentam depressão pós-parto;
- VI. Conscientizar pacientes e profissionais que atuam em unidades de saúde, tanto públicas quanto privadas, sobre os sintomas e a gravidade da doença;
- VII. Promover campanhas de conscientização acerca do tema.

Art 3º. As unidades integrantes da rede pública de saúde do estado do Ceará, fornecerão atendimento psicológico às parturientes, a título de pré-natal psicológico.

§ 1º. O atendimento mencionado no caput deste art. 3º deve ser estendido às gestantes no pós-natal.

§ 2º. Adicionalmente, os serviços de atendimento pré e pós-natal poderão ser disponibilizados e conduzidos de forma coletiva.

§ 3º. O atendimento psicológico também pode ser oferecido durante o trabalho de parto, conforme avaliação médica.

§ 4º. Caberá a rede pública de saúde a busca ativa de puérperas que não comparecerem às consultas pós-parto, para fins de acompanhamento;

Art. 4º. As gestantes e puérperas identificadas que apresentarem predisposição ao desenvolvimento de depressão pós-parto serão prontamente direcionadas para acompanhamento psicológico, conforme avaliação médica.

Art. 5º. Toda puérpera, antes do recebimento da alta hospitalar, deverá ser submetida à avaliação psicológica.

GABRIELLA AGUIAR

DEPUTADA ESTADUAL - PSD

JUSTIFICATIVA

Este projeto tem como objetivo a elaboração de uma política de assistência voltada para a identificação, o tratamento e o acompanhamento de mulheres acometidas pela Depressão Pós-parto. A depressão pós-parto é uma condição clínica de grande seriedade, tendo repercussões adversas significativas para a mãe, a criança e a unidade familiar como um todo. A realização de um diagnóstico precoce e adequado desempenha um papel crucial na mitigação dos danos à mãe e ao bebê, bem como na prevenção de complicações associadas a essa condição.

O transtorno em questão, identificado como um distúrbio depressivo de potencial impacto significativo, encontra-se vinculado a alterações hormonais relevantes, variações de humor, ampliação da sensibilidade emocional e uma fase permeada por considerável incerteza vivenciada por mulheres durante e após o período gestacional.

Conforme Fernando Contrin¹, em seu livro Depressão Pós-parto e suas Implicações no Desenvolvimento Infantil, a “depressão pós-parto abrange um conjunto de sintomas, os mais comuns são: diminuição do nível de funcionamento mental e presença de ideias obsessivas ou supervalorizadas, irritabilidade, choro frequente, sentimentos de culpa, incapacidade, autodepreciação e desesperança, considerar-se inútil ao não conseguir compreender o significado do choro da criança e poder satisfazê-la, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, desinteresse em cuidar da sua cria, transtornos alimentares e do sono, a sensação de ser incapaz de lidar com novas situações, bem como queixas psicossomáticas”, aumentando, inclusive, as possibilidades de auto e heteroagressões, podendo também surgir ideias suicidas e atitudes que colocam em risco a vida do recém-nascido.

Sobre o tema em questão, uma pesquisa conduzida pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) no final de 2021 identificou um índice de 38,8%. Este percentual representa praticamente o dobro do observado no período pré-pandemia no Brasil, que era em torno de 20%, conforme documentado na literatura médica. Além disso, os resultados da pesquisa evidenciaram que 14% dessas puérperas apresentaram ideias suicidas durante esse período.

É importante destacar que, conforme a Dra. Juliana Tfauni², responsável técnica e supervisora de saúde mental da plataforma de cuidados online Theia, aproximadamente de 50% a 85% das mães experimentarão o fenômeno conhecido como baby-blues. Trata-se de um estado natural e passageiro caracterizado por sentimentos de tristeza, melancolia, choro frequente, aumento da sensibilidade emocional, irritabilidade e ansiedade, manifestando-se nos primeiros dias após o parto. Geralmente, observa-se uma melhora gradual

a partir da segunda ou terceira semana. Um dado pertinente que respalda a presente discussão é que, entre 10% e 20% das mulheres que vivenciam o baby-blues podem também ser diagnosticadas com depressão pós-parto.

Como se observa, a instituição de uma legislação específica destinada à prevenção e aos cuidados dos casos de depressão pós-parto é essencial para cuidar da saúde mental da mãe, bem como evitar um possível comprometimento no desenvolvimento e o bem-estar do recém-nascido. Além disso, a instituição da legislação proposta contribuirá para a redução do estigma associado à depressão pós-parto, encorajando as mulheres a procurarem ajuda sem receios a partir da compreensão da gravidade desse transtorno e da importância de se ter suporte adequado.

Finalmente, no que tange a competência legislativa formal para proposição deste Projeto, destaca-se que a mesma encontra respaldo nos princípios fundamentais da autonomia e da descentralização político-administrativa estabelecidos na Constituição Federal de 1988. O artigo 18 da Carta Magna confere autonomia aos Estados, Distrito Federal, Municípios e Territórios, concedendo-lhes a prerrogativa de auto-organização e autolegislação.

A competência concorrente estabelecida no artigo 24, XII da Constituição Federal, confere ao Estado a capacidade para legislar sobre a proteção e recuperação da saúde, assegurando a cada ente federativo a possibilidade de estabelecer normas que complementam as ações do poder central. Essa competência viabiliza a criação de legislação estadual voltada para programas de saúde, garantindo uma abordagem mais ajustada às necessidades específicas da população local.

Finalmente, é imperativo ressaltar que zelar de forma preventiva pela saúde dos cidadãos não apenas constitui uma obrigação do Estado, mas também se configura como um investimento no futuro da saúde de nossa cidade. Tal abordagem representa uma intervenção que resulta em economia para o Estado, visto que a prevenção se revela um meio menos prejudicial e oneroso para todas as partes envolvidas.

Diante do exposto, rogo aos meus nobres colegas o apoio necessário para a aprovação deste Projeto de Lei que intenta cuidar não só de mulheres, mas de toda uma sociedade.

¹Fernandes CF, Cotrin DTJ. Depressão pós-parto e suas implicações no desenvolvimento infantil. Revista Panorâmica On?Line. Barra do Garças?MT, jul. 2013;14 pp 15?34.

²www.jornal.usp.br/ciencias/durante-a-pandemia-desinformacao-foi-um-dos-principais-fatores-da-depressao-pos-parto/

³Juliana Tfauni, responsável técnica e supervisora de saúde mental da Theia, plataforma de cuidados online, focada em preconceção, pré-natal, parto e pós-parto.



DEPUTADA GABRIELLA AGUIAR

DEPUTADO (A)