



Estado da Paraíba
Assembleia Legislativa
Casa Eptácio Pessoa
Gabinete do Deputado Luciano Cartaxo

PROJETO DE LEI Nº 1.979 /2024

**Institui diretrizes para a
Política de Atenção à
Saúde Mental Materna
no âmbito da Paraíba e
dá outras providências.**

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA PARAÍBA
DECRETA:

Art. 1º Ficam instituídas diretrizes para a Política de Atenção à Saúde Mental Materna, no âmbito da Paraíba.

§ 1º Para fim de aplicação desta Lei, considera-se saúde mental materna o estado de bem-estar psíquico que permite que a mãe, durante os períodos pré-natal, perinatal e de puerpério, esteja consciente de suas próprias capacidades, possa lidar com o estresse habitual da vida, seja produtiva para suas atividades diárias e consiga ser participativa em relação a sua comunidade.

§ 2º Adota-se as seguintes definições para aplicação desta Lei:

I – o período pré-natal é aquele referente ao período gestacional;

II – o período perinatal inicia-se com 22 semanas completas de gestação e termina aos sete dias completos de vida da criança;

III – o puerpério tem início imediatamente após o parto e dura, em média, 6 semanas, podendo o pós-parto remoto estender-se por tempo imprevisível, de acordo com o contexto individual.

Art. 2º São diretrizes da Política de Atenção à Saúde Mental Materna:

I – a atenção humanizada, cientificamente fundamentada e em tempo oportuno para prevenção dos quadros de sofrimento psíquico relativo à maternidade, além de recuperação e acompanhamento das situações já instaladas;

II – a sensibilização da comunidade para compreensão da importância da rede de apoio à mulher que se torna mãe para que esse ciclo da vida não seja vivido de forma isolada e com sobrecarga;

III – a conscientização da população sobre os direitos das mães e das famílias no que diz respeito aos períodos gestacional e puerperal;

IV – o cuidado respeitoso a todas as mães, de modo a que mantenham sua dignidade, confidencialidade e privacidade, com apoio contínuo, livre de danos e de maus-tratos;

V – a articulação entre a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Rede de Atenção Psicossocial, com priorização da prevenção do sofrimento mental em meninas e mulheres.

Art. 3º São objetivos da Política de Atenção à Saúde Mental Materna:

I - elaborar Linha de Cuidado e Protocolo Clínico específico para atenção à saúde mental materna na rede pública de serviços de saúde da Paraíba, que explicita fluxos de referência e contrarreferência entre os serviços e determine critérios para o percurso da mulher em todos os níveis de atenção da rede;

II – implementar o pré-natal psicológico e o pós-natal psicológico no âmbito da Atenção Primária à Saúde e dos demais serviços de referência sobre maternidade e atenção às mulheres;

III – adotar práticas de triagem e monitoramento de depressão, ansiedade e burnout materno, além dos demais transtornos mentais, na rotina da assistência;

IV - oferecer atenção de alta qualidade em unidades de saúde para todas as mulheres e bebês, com exames pós-natais nas primeiras seis semanas, incluindo visitas domiciliares;

V – fornecer apoio e aconselhamento profissional para gestão de problemas comuns após o parto, como ansiedade, tristeza, dor física, dificuldades com amamentação, entre outros;

VI – promover ações educativas contínuas de prevenção do adoecimento psíquico, voltadas aos envolvidos no ciclo gravídico-puerperal;

VII – oferecer informações e orientações sobre sinais de adoecimento psíquico na gestação e no puerpério às mães, às famílias, aos profissionais e à comunidade em geral;

VIII – promover capacitação permanente para profissionais da saúde e da educação, a fim de prevenir a violência obstétrica, em especial no tocante aos grupos populacionais com maior probabilidade de sofrer violência;

IX – criar espaços para trocas de experiências de gestantes e puérperas, para que compartilhem angústias e ofereçam apoio mútuo umas às outras;

X – garantir acesso prioritário das gestantes ao atendimento psiquiátrico, psicológico ou de outros profissionais especializados em saúde mental, quando for identificada a necessidade pela equipe assistente ou mediante solicitação da pessoa interessada;

XI – garantir acesso prioritário aos exames e às avaliações necessárias à realização do diagnóstico psíquico das pacientes;

XII – garantir suporte qualificado para a mãe atípica, a fim de preservar sua saúde mental;

XIII – avaliar, aprimorar e propor novas políticas públicas de saúde e educação para prevenção da gestação não planejada entre adolescentes;

XIV – preparar as equipes para manejo adequado das situações de crise nos centros obstétricos, maternidades e hospitais, quando há caso de perda gestacional, natimortos ou perda neonatal;

XV – garantir acesso à escuta psicológica qualificada e ao atendimento psiquiátrico em caso de luto gestacional ou pós-natal.

Art. 4º O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Revogam-se os dispositivos contrários.

JUSTIFICATIVA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 20% das mulheres do mundo serão acometidas por sofrimento mental durante gravidez ou pós-parto. No Brasil, conforme estudo da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, a depressão pós-parto ocorre em cerca de 25% das gestações, o que demonstra a magnitude da questão.

A saúde mental materna é um problema de saúde pública. Conforme dados registrados no painel de Monitoramento da Mortalidade Materna, em 2021, a cada cem mil nascimentos, o Brasil teve uma média de 107 mortes de puérperas nos primeiros 42 dias após o parto; um aumento de quase

95% no número de óbitos maternos e 258% maior do que o parâmetro esperado. No mundo, estima-se que 3,7 mulheres a cada cem mil nascidos vivos se suicidam no período pós-parto. Registre-se que, para fins de comparação, 1,92 mulheres morrem de hemorragia pós-parto. Ressalte-se, ainda, que a maior parte dessas mortes poderia ser evitada.

Cabe ressaltar que a saúde mental materna tem implicações para toda a sociedade, uma vez que seu abalo também provoca danos ao desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças, desarticula os arranjos familiares e pode promover consequências de enorme gravidade.

Dessa forma, é preciso superar a lógica de acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal apenas na perspectiva física, que – apesar de imprescindível – não abarca a totalidade das necessidades de saúde impostas por esse complexo momento da vida.

É fundamental, portanto, que o Poder Público elabore políticas que enfrentem o problema e propiciem acesso à devida assistência à saúde mental materna, frequentemente abalada pela intensa experiência da gestação, do parto e do puerpério.

Ante o exposto, diante do incontestável mérito da matéria e do atendimento ao interesse público, conclamo apoio dos nobres pares para aprovação do presente Projeto.

João Pessoa, 02 de abril de 2024



LUCIANO CARTAXO PIRES DE SÁ
Deputado Estadual