



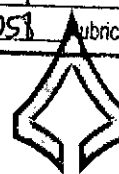
CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 488 / 2015
Folha nº 04
Matrícula: 12051
Subscrição: 11



PARECER Nº 01 , DE 2015. - CESC

Da COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E CULTURA, sobre o Projeto de Lei Nº 488, de 2015, que institui política de diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto na rede pública e privada de saúde e dá outras providências.

AUTOR: Deputado Júlio César

RELATOR: Deputado Wasny de Roure

I - RELATÓRIO

Submete-se ao exame desta Comissão de Educação, Saúde e Cultura o Projeto de Lei nº 488, de 2015, de autoria do Deputado Júlio César, o qual trata da política de diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto na rede pública e privada de saúde.

O PL define a depressão e a depressão pós-parto e estabelece, em sete incisos, os objetivos da política, que abrangem a detecção precoce da doença; pesquisas para o diagnóstico precoce; redução das complicações para a mulher decorrentes do desconhecimento sobre a depressão; aglutinação das ações; identificação, cadastramento e acompanhamento de mulheres com depressão pós-parto; conscientização de pacientes e profissionais de saúde, quanto aos sintomas da doença; e disseminação das informações sobre os sintomas e tratamento.

O último artigo trata da cláusula de vigência genérica.

Na justificção, o autor alerta para os malefícios que a depressão pós-parto pode causar à mãe e ao bebê e para a importância de medidas que visem a esclarecer sobre os sintomas da depressão e oferecer ajuda às puérperas que apresentem essa condição.

A matéria foi lida em 03/06/2015, sendo designada tramitação para análise de mérito pela Comissão de Educação, Saúde e Cultura e admissibilidade pela Comissão de Constituição e Justiça.

Durante o prazo regimental nesta Comissão de Educação, Saúde e Cultura não foram apresentadas emendas.

É o relatório.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	488 / 2015
Folha nº	04 - VERSO
Matrícula:	12098 Rubrica:



II – VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 488/2015 trata de matéria relativa à saúde pública e, portanto, encontra-se entre aqueles projetos cujo mérito deve ser analisado por esta Comissão de Comissão de Educação, Saúde e Cultura – CESC, de acordo com o art. 69, I, *a* do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal.

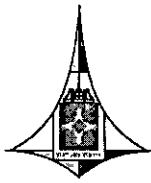
A iniciativa do autor de propor uma política de diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto merece elogios pela preocupação demonstrada com as puérperas que, muitas vezes, enfrentam o problema da depressão, justamente em um período tão delicado da vida da mulher. Entretanto, a estratégia adotada de editar nova lei para instituir esse cuidado com a saúde da mulher não nos parece adequada, pelos motivos que passamos a apresentar.

O SUS tem a obrigação constitucional de assegurar o acesso das mulheres, nesse caso, as puérperas, a todos os níveis de atenção à saúde, no contexto da atenção integral à saúde da mulher. A integralidade da assistência exige que os serviços de saúde sejam organizados de forma a garantir, ao indivíduo e à coletividade, a proteção, a promoção e a recuperação da saúde, de acordo com as necessidades de cada um.

Sob essa perspectiva, o diagnóstico da depressão e a prestação de assistência psicológica às mulheres no pós-parto, deve necessariamente estar contemplado na política de assistência integral à saúde da mulher. Nesse sentido, entende-se que essa matéria já está disciplinada pelo Ministério da Saúde, e a responsabilidade pela sua execução, no Distrito Federal, está a cargo da Secretaria de Estado da Saúde. Assim, a questão que se coloca, não é criar mais leis para instituir política de diagnóstico e tratamento, vez que a Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher, além do amparo constitucional, também está amplamente regulamentada por instrumentos legais infraconstitucionais. Ademais, além da inadequação de se editar leis específicas para cada doença ou condição que atinja determinado grupo populacional, desconsiderando a lógica da organização e as obrigações legais do SUS, nesse caso, o próprio tema da política apresenta certas limitações que desaconselham a recomendação de uma política para diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto.

Embora a depressão pós-parto atinja um grande número de mulheres e seja considerado um problema para a saúde pública, a elaboração de uma política pública de diagnóstico e tratamento, nos moldes propostos pelo autor, esbarra em obstáculo intransponível, que é comprovação da efetividade das intervenções a serem adotadas. Para a definição de política pública, são necessárias evidências científicas que apontem as melhores práticas a serem adotadas e, segundo apuramos, ainda não há parâmetros cientificamente aceitos para embasar a elaboração e adoção de política pública para prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto.

O puerpério é um período de risco aumentado para o desenvolvimento de transtornos, entre esses a melancolia puerperal, a depressão pós-parto e a psicose pós-parto. A depressão pós-parto é a complicação mais comum, afetando 10-15% das puérperas em todo o mundo, e como tal representa um problema de saúde pública



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC	
PL nº	488 / 2015
Folha nº	05
Matrícula:	12058 Rubrica:



considerável, que afeta as mulheres e suas famílias. Os estudos têm mostrado que diversos fatores de risco podem estar associados ao desenvolvimento da depressão pós-parto. Todas as mulheres são suscetíveis a apresentar essa condição, entretanto, as mulheres que possuem um ou mais desses fatores têm um risco significativamente maior de sofrer da doença. Uma revisão da literatura sobre os preditores, ou fatores de risco para o desenvolvimento da depressão pós-parto, classificou-os em quatro categorias, de acordo com a intensidade de ligação ao aparecimento da doença: 1) forte a moderado: depressão e ansiedade durante a gravidez, eventos estressantes recentes, falta de apoio social, história prévia de depressão; 2) moderado: altos níveis de estresse no cuidado com o bebê, baixa autoestima, neuroses, temperamento infantil difícil; 3) pequeno: complicações na gravidez e no parto, qualidade do relacionamento com o parceiro, status socioeconômico; e 4) sem efeito: etnia, idade materna, nível de educação, gênero da criança ao nascer. Assim, as mulheres, durante o acompanhamento pré-natal, devem ter esses fatores avaliados e, aquelas que apresentem risco elevado, devem ser acompanhadas de perto e encaminhadas para tratamento. No entanto, é no campo da prevenção e tratamento e das práticas padronizadas que reside a limitação.

O campo da pesquisa, relativo à depressão pós-parto e às estratégias destinadas a reduzir o impacto negativo da doença sobre a relação materno-infantil, sobre a saúde da mulher e do bebê, está nos primeiros estágios de evolução. Claramente, esta é uma área essencial que precisa ser desenvolvida a fim de orientar as políticas públicas e a prática clínica. De acordo com pesquisa, referendada pela Organização Mundial da Saúde – OMS, desenvolvida por pesquisadores canadenses, nenhuma das estratégias investigadas, usadas para mitigar a depressão pós-parto, que incluem visitas domiciliares, intervenções telefônicas, treinamento interativo, terapia de grupo, ou a massagem terapêutica pode ser recomendada e adotada como padrão no atendimento.¹

Este é um campo de estudo promissor e em expansão. Entretanto, a implementação de estratégias preventivas na prática clínica e em saúde pública continua a ser um desafio, até que surjam evidências científicas convincentes para guiar as melhores práticas. Em última análise, as intervenções preventivas devem ser investigadas e avaliadas no contexto mais amplo da saúde pública e de políticas públicas de promoção da vida saudável. Essas intervenções preventivas devem ocorrer em combinação com outras estratégias, em uma abordagem abrangente, envolvendo a coordenação do Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde e todas as Unidades de Saúde participantes.

Se por um lado não é possível recomendar práticas efetivas de prevenção e tratamento, no campo da saúde pública, por outro lado a ocorrência da depressão pós-

¹ Wallington, T. (2003). Public health interventions and strategies, which reduce or mitigate the impact of postpartum depression on the mother-infant relationship and the growth and development of children. In Stewart, D.E., Robertson, E., Dennis, C.-L., Grace, S.L., & Wallington, T. (2003). Postpartum depression: Literature review of risk factors and interventions



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

TERCEIRA SECRETARIA

Assessoria Legislativa - ASSEL

Unidade de Saúde, Educação, Cultura e Des. Científico e Tecnológico - USE

Comissão de Educação, Saúde e Cultura - CESC
PL nº 488 - 2015
Folha nº 05-VOTO
Matrícula: 12058 Rubrica:



parto é inconteste e a falta de reconhecimento da doença é um problema relatado com frequência.

No Distrito Federal, de acordo com informações obtidas com a Dra. Alessandra Arrais, psicóloga do centro-obstétrico do Hospital Materno-Infantil de Brasília – HMIB, nesse hospital há um programa para prevenção da depressão pós-parto. O programa inclui palestras, pré-natal psicológico, hipnoterapia e orientações sobre alimentação e cuidados com o bebê. As ações visam a evitar que a expectativa e a ansiedade, próprias desse período, se transformem em alterações mais graves que poderiam levar à depressão pós-parto. Segundo a psicóloga, no entanto, o programa está restrito ao HMIB e não há, no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do DF – SES-DF, nenhuma outra iniciativa, sistemática, de identificação, tratamento e acompanhamento de gestantes e puérperas com depressão pós-parto ou em risco de desenvolvimento da doença.

Assim, com base nos argumentos expostos, entende-se que a proposição, embora louvável, não deve prosperar, pois não seria adequado aprovar lei para tratar do diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto. Nossa sugestão é que haja um investimento no melhoramento e aumento da cobertura do pré-natal de maneira geral. Nesse sentido, recomendamos que o autor faça uso de **Indicação** para sugerir que o trabalho desenvolvido pelo HMIB seja incentivado e ampliado de modo a conscientizar os profissionais da saúde e pacientes e possa atender mais gestantes. A critério dos gestores do SUS no DF, poderia haver a replicação do modelo adotado no HMIB de modo a possibilitar a identificação e acompanhamento das gestantes em risco de desenvolver a depressão pós-parto atendidas durante as consultas do pré-natal.

Em face do exposto, manifestamos nosso voto pela **rejeição** do Projeto de Lei nº 488, de 2015, no mérito, nesta Comissão de Educação, Saúde e Cultura.

Sala das Comissões, em

2015.

DEPUTADO PROF. REGINALDO VERAS

Presidente

DEPUTADO WASNY DE ROURE

Relator