

Nº 72 - DOE – 28/04/2022 - p.3

PROJETO DE LEI Nº 240, DE 2022

Cria o Programa de Conscientização sobre o Puerpério no Estado de São Paulo.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE SÃO PAULO

DECRETA:

Artigo 1º Esta Lei institui o Programa de Conscientização sobre o Puerpério nas maternidades, casas de parto, ambulatórios médicos de especialidades, unidades básicas de saúde e hospitais públicos de administração direta e indireta do Estado de São Paulo.

Artigo 2º O Programa de Conscientização sobre o Puerpério terá como princípios:

I - o respeito às recomendações da Organização Mundial de Saúde;

II - a garantia dos direitos humanos no âmbito das relações domésticas e familiares, a fim de resguardar as pessoas de toda forma de negligência e discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão;

III - o dever do Estado de assegurar as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito à convivência familiar e comunitária;

IV - são princípios desta Lei, ainda, aqueles expressos no artigo 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Artigo 3º. O Programa de Conscientização sobre o Puerpério terá como objetivos:

I - a promoção de informações que assegurem o bem-estar físico e emocional das pessoas durante a gestação e o puerpério;

II - a promoção de informações que assegurem o bem-estar físico e emocional das crianças;

III - o enfrentamento do suicídio parental;

IV - o enfrentamento da mortalidade materna e infantil;

V - a garantia dos direitos humanos no âmbito das relações domésticas e familiares no sentido de resguardar as pessoas de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão;

VI - o dever do Estado de assegurar as condições para o exercício efetivo dos direitos à vida, à segurança, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, à moradia, ao acesso à justiça, ao esporte, ao lazer, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito à convivência familiar e comunitária;

VII - são objetivos desta Lei, ainda, as disposições previstas no artigo 5º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Artigo 4º As maternidades, casas de parto, unidades básicas de saúde e hospitais, bem como ambulatórios médicos de especialidades que atendem gestantes e puérperas, de administração direta ou indireta do Estado de São Paulo deverão capacitar anualmente um(a) de seus profissionais de saúde para atuar ativamente na promoção do Programa de Conscientização sobre o Puerpério.

Artigo 5º A capacitação deverá ser realizada por profissionais especializados(as) e visar conteúdos relacionados à promoção de saúde mental e física considerando os riscos associados ao período puerperal: infecção puerperal, síndrome de burnout, depressão, ideações suicidas e demais transtornos mentais;

Artigo 6º. É função do(a) profissional capacitado(a) em sua respectiva unidade de atuação:

I - Oferecer uma formação anual destinada a obstetras, ginecologistas, pediatras, psiquiatras, enfermeiros(as), assistentes sociais, doulas, psicólogos(as), agentes comunitários de saúde e demais profissionais de saúde que tenham contato frequente com pessoas gestantes, puérperas e seus familiares com o objetivo de promover a conscientização sobre o período do puerpério e práticas de puericultura;

II - Zelar pela distribuição ininterrupta de cartilhas já existentes formuladas por profissionais especializados(as), em formato digital e impresso, que abordam o período do puerpério e práticas de puericultura destinadas a profissionais de saúde, pacientes e familiares;

III - Criar e mediar grupos perenes de formação e apoio, presenciais ou digitais, sobre puerpério e práticas de puericultura destinados a pessoas gestantes, puérperas e seus familiares e divulgar a existência de tais grupos para seus públicos-alvo;

IV - Acompanhar, por meio da identificação de sinais e sintomas e seguimento clínico por equipe multidisciplinar, em seu local de atuação (maternidade, casa de parto, ambulatório médico de especialidades, hospital público ou Unidade Básica de Saúde), gestantes e puérperas que apresentam indicadores de risco para infecção puerperal, síndrome de burnout, depressão, ideações suicidas e demais transtornos mentais para realizar a orientação particular e encaminhamento para profissionais especializados(as);

Artigo 7º Na ausência do(a) profissional especializado(a), este acompanhamento também poderá ser realizado por pessoas previamente treinadas nos termos desta lei.

Artigo 8º. Funcionários públicos do Estado de São Paulo que tenham presença comprovada em reuniões presenciais de grupos de formação e apoio sobre gravidez, puerpério e práticas de puericultura poderão estender a licença-paternidade em até dez dias úteis, acrescida uma diária a cada dia de participação no grupo.

Artigo 9º. As despesas referentes à capacitação dos profissionais, impressão e distribuição de cartilhas impressas, na forma estabelecida pela legislação, ocorrerão por conta de dotações orçamentárias específicas.

Artigo 10º. Esta lei entra em vigor 180 dias após sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O Programa de Conscientização sobre o Puerpério visa reduzir a mortalidade materna e infantil por meio da capacitação de profissionais com o objetivo de promover informações relacionadas ao bem-estar físico e emocional de gestantes, puérperas e crianças.

Nos Estados Unidos da América, o aumento do número de mortes maternas relacionadas ao suicídio durante um ano após o parto, entre 2006 a 2017, foi publicado em um estudo na JAMA Psychiatry, em 2021 (1).

Iniciativas de enfrentamento como a 2020mom.org/maternal-suicide (2), que promovem a saúde materna por meio de educação, colaboração e defesa dos direitos das mães, mostram a relevância de uma legislação nacional para a prevenção e emergência desta temática ser colocada em discussão.

São casos que têm sido excluídos dos indicadores de mortalidade materna por serem classificados como causas acidentais ou incidentais e, portanto, causas indiretas, conforme aponta um estudo publicado na revista do Royal College of Obstetricians and Gynaecologists no ano de 2020 apresentando uma discrepância nessa classificação (3).

Uma metanálise de estudos observacionais publicada este ano na revista Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology mostrou que as tentativas de suicídio materno ocorrem no período da gravidez e no puerpério, no entanto no puerpério apresenta-se como um período mais fatal. Sendo maior entre mulheres que passaram por partos cesárea, que tiveram medo do parto e retraimento social (4).

De acordo com um estudo publicado em 2019 na Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online (5), realizado no estado de Pernambuco, fatores como gravidez precoce ou não planejada, carência de apoio, instabilidade familiar e baixas condições socioeconômicas podem contribuir como agentes facilitadores no surgimento de algum transtorno mental durante o puerpério.

A depressão pós-natal, por exemplo, é uma condição mental e emocional que pode afetar também crianças e familiares e pode ser considerada um problema de saúde pública. A depressão pós-natal grave pode levar ao infanticídio, bem como à morte materna, muitas vezes por suicídio.

Um estudo publicado em 2016 em uma revista científica especializada norte-americana apontou que a prevalência de pensamentos suicidas durante o puerpério aumenta de forma significativa (6). Além disso, evidências demonstram que todos os países enfrentam o desafio da depressão pós-natal, mas os países de renda baixa e média, como é o caso do Brasil, são mais afetados, particularmente porque a incidência tende a ser maior do que as taxas oficialmente registradas (7).

Todas as pesquisas aqui citadas concluem que a detecção precoce de fatores de risco é fundamental para proporcionar melhor assistência às pessoas que vivenciam o puerpério. O acompanhamento precoce de gestantes já demonstrou ter sido eficaz para a prevenção de depressão pós-parto, como aponta pesquisa realizada em Brasília a partir da implementação do programa pré-natal psicológico (PNP).

O programa visa à integração da gestante e da família a todo o processo gravídico-puerperal, por meio de encontros temáticos em grupo, com ênfase psicoterápica na preparação psicológica para a maternidade e paternidade e prevenção da depressão pós-parto, e sua adoção é recomendada como política pública em unidades básicas de saúde, maternidades e demais serviços de pré-natal (8).

Diante disso, a adoção do presente Projeto de Lei é plenamente justificada, tendo em vista todas as evidências científicas acerca dos benefícios proporcionados pela implementação do programa de promoção e prevenção de saúde aqui proposto.

Sala das Sessões, em 27/4/2022.

a) Isa Penna - PCdOB

(1) Admon, L. K., Dalton, V. K., Kolenic, G. E., Ettner, S. L., Tilea, A., Haffajee, R. L., Brownlee, R. M., Zochowski, M. K., Tabb, K. M., Muzik, M., & Zivin, K. (2006). Trends in Suicidality 1 Year Before and After Birth Among

- Commercially Insured Childbearing Individuals in the United States, 2006-2017. *JAMA Psychiatry*, 78(2), 171–176. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3550>
- (2) <https://www.2020mom.org/maternal-suicide>
- (3) Hasegawa, J., Katsuragi, S., Tanaka, H., Kubo, T., Sekizawa, A., Ishiwata, I., & Ikeda, T. (n.d.). How should maternal death due to suicide be classified? Discrepancy between ICD-10 and ICD-MM. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16087>
- (4) Rao W, Yang Y, Ma T, Zhang Q, Ungvari G, Hall B et al. Worldwide prevalence of suicide attempt in pregnant and postpartum women: a meta-analysis of observational studies. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (2021) 56:711–720 <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01975-w>
- (5) Maciel LP, Costa JCC, Campor GMB, Santos NM, Melo RA, Diniz LFB. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion. *Rev Fun Care Online*. 2019 jul/set; 11(4):1096-1102. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1096-1102>
- (6) Orsolini L, Valchera A, Vecchiotti R, Tomasetti C, Iasevoli F, Fornaro M, De Berardis D, Perna G, Pompili M, Bellantuono C. Suicide during Perinatal Period: Epidemiology, Risk Factors, and Clinical Correlates. *Front Psychiatry*. 2016 Aug 12;7:138. doi: 10.3389/fpsy.2016.00138. PMID: 27570512; PMCID:PMC4981602.
- (7) Almond P. Postnatal depression: A global public health perspective. *Perspectives in Public Health*. 2009;129(5):221-227. doi:10.1177/1757913909343882
- (8) Arrais, Alessandra da Rocha, Mariana Alves Mourão, and Bárbara Fragalle. "O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto." *Saúde e Sociedade* 23 (2014): 251-264.