

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
<p>Despacho</p>	<p>NP: r2w6ryki SECRETARIA DE SERVIÇOS LEGISLATIVOS 03/07/2024 Projeto de lei nº 1324/2024 Protocolo nº 7134/2024 Processo nº 2059/2024</p>	
<p>Autor: Dep. Thiago Silva</p>		

Institui diretrizes para a Política de Atenção à Saúde Mental Materna no âmbito do estado de Mato Grosso.

A **ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MATO GROSSO**, tendo em vista o que dispõe o Art. 42 da Constituição Estadual, aprova e o Governador do Estado sanciona a seguinte lei:

Art. 1º Ficam instituídas diretrizes para a Política de Atenção à Saúde Mental

Materna, no âmbito do Mato Grosso.

§ 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 imprevisto, 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;

	<p>Estado de Mato Grosso Assembleia Legislativa</p>	
---	--	---

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 do Distrito Federal, 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 após sua publicação.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 6º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

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.

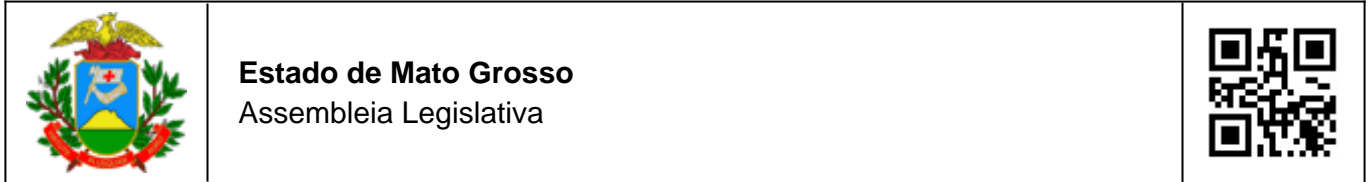
Em atenção a Lei Federal nº. 14.721 de 08 de novembro de 2023, que amplia a assistência à gestante do pré-natal e do puerpério, já inclusos no Estatuto da Criança e do Adolescente, entendemos que a saúde mental das gestantes e puérperas tem um impacto direto na saúde física e emocional dos recém-nascidos. Transtornos mentais maternos não tratados podem levar a complicações obstétricas, afetar a vinculação mãe-bebê e comprometer o desenvolvimento infantil. Crianças de mães com depressão pós-parto, por exemplo, têm maior risco de desenvolver problemas emocionais e comportamentais.

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 incontestado mérito da matéria e do atendimento ao interesse público, conclamo apoio dos nobres pares para aprovação do presente Projeto.

Edifício Dante Martins de Oliveira
Plenário das Deliberações “Deputado Renê Barbour” em 03 de Julho de 2024

Thiago Silva
Deputado Estadual