EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE LEME.

INDICAÇÃO Nº 504 / 2024
Indica o anteprojeto sobre as diretrizes para a Política de Atenção à Saúde Mental Materna.

O Vereador que esta subscreve,

Considerando que, 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**.**

Considerando que, 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.

Considerando que, 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.

INDICA ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal, que determine ao Setor Competente da municipalidade que adote medidas necessárias para **a implementado o anteprojeto sobre as diretrizes para a Política de Atenção à Saúde Mental Materna.**

Sala das Sessões “Professor Arlindo Fávaro”, em 04 de junho de 2024.

ELLAN RICARDO DA PAIXAO
Vereador

Anteprojeto

Institui diretrizes para a Política de Atenção à Saúde Mental Materna no âmbito do município de Leme.

Art. 1 Ficam instituídas diretrizes para a Política de Atenção à Saúde Mental Materna, no âmbito do município de Leme.

§ 1 - 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.

§ 2 - 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. 2 - 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. 3 - 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 município de Leme, que explicite 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. 4 - O Poder Executivo regulamentará esta Lei.

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

ELLAN RICARDO DA PAIXAO
Vereador