



Comissão da Primeira Infância
Senado Federal

Primeiros
5 anos

de Audiências Públicas
sobre a Primeira Infância

Senado Federal

Mesa Diretora

Biênio 2017/2018

Senador **Eunício Oliveira**
PRESIDENTE

Senador **Cássio Cunha Lima**
1º VICE-PRESIDENTE

Senador **Gladson Cameli**
2º SECRETÁRIO

Senador **João Alberto Souza**
2º VICE-PRESIDENTE

Senador **Antonio Carlos Valadares**
3º SECRETÁRIO

Senador **José Pimentel**
1º SECRETÁRIO

Senador **Zeze Perrella**
4º SECRETÁRIO

SUPLENTES DE SECRETÁRIO

Senador **Eduardo Amorim**
1º SUPLENTE

Senador **Sérgio Petecão**
2º SUPLENTE

Senador **Davi Alcolumbre**
3º SUPLENTE

Senador **Cidinho Santos**
4º SUPLENTE

Ilana Trombka
DIRETORA-GERAL

Luiz Fernando Bandeira de Mello Filho
SECRETÁRIO-GERAL DA MESA

SENADO FEDERAL
SECRETARIA DE EDITORAÇÃO E PUBLICAÇÕES

DIRETOR
Fabício Ferrão Araújo

COORDENADOR INDUSTRIAL
Hélio Lopes de Azevedo

COORDENADOR DE GESTÃO DA PRODUÇÃO
André Said de Lavor

COORDENADOR DE EDIÇÕES TÉCNICAS
Aloysio de Brito Vieira

Comissão da Primeira Infância:
11 anos de Audiências Públicas
sobre a Primeira Infância

Comissão da Primeira Infância:
11 anos de Audiências Públicas sobre a Primeira Infância

Organização
Marcia Alvaro Barr

Esta obra pode ser adquirida na Livraria do Senado Federal
Informações: www.senado.leg.br

2018 | Comissão da Primeira Infância: 11 anos de Audiências Públicas sobre a Primeira Infância

© Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida por qualquer meio, sem a prévia autorização da Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz
Senado Federal

Organização do livro: Marcia Alvaro Barr

Capa: Toni Lucena

Fotos: Jorge Alexandre Costa

Projeto gráfico: Tiago Palma

Diagramação: Secretaria de Editoração e Publicações – Segraf

Apoio: Bananazoo Design

Barr, Marcia, Organizadora

Comissão da Primeira Infância: 11 anos de Audiências Públicas sobre a Primeira Infância / Marcia Alvaro Barr – Brasília; Senado Federal; Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, 2018

413 p. ; il

ISBN: 978-85-7018-883-0

1. Pediatria. 2. Neurociência. 3. Psicologia. 4. Psiquiatria. 5. Neonatologia. 6. Educação. 7. Epigenética. 8. Primeira Infância – Saúde Mental. 9. Criança – Desenvolvimento Integral. 10. Saúde da mulher – depressão pré e pós-parto. 11. Transtornos do Espectro do Autismo. 12. Nutrição e desnutrição. 13. Primeira Infância – Educação Sexual. Barr, Marcia Alvaro.

CDD: 305.23

Sumário

- 5 Apresentação
- 7 Nota da organizadora
- 9 **Tema:** Análise e instrução do Projeto de Lei do Senado nº 340 de 2005, de autoria do Senador Pedro Simon, que “Institui a Semana Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância”
- 57 **Tema:** Políticas para a primeira infância na prevenção da violência
- 85 I Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz
- 115 **Tema:** O brincar na construção da paz
- 141 **Tema:** A Importância dos Primeiros Laços entre o Bebê e os Cuidadores
- 167 **Tema:** A mulher grávida, o bebê e a primeira infância na construção da saúde mental
- 223 **Tema:** O desenvolvimento integral da criança da teoria à prática
- 257 **Tema:** A Formação dos profissionais do cuidar e a construção da resiliência
- 294 **Tema:** Os aportes da neurociência à compreensão do desenvolvimento infantil: novas perspectivas
- 332 **Tema:** Primeira Infância e Epigenética: um novo paradigma no desenvolvimento infantil
- 371 **Tema:** Cuidado integral na Primeira Infância: cultura, desafios jurídico-sociais e em situações de deficiências
- 413 **Anexo** – Um programa para crianças com idade entre 0 e 3 anos para prevenir a violência futura, por Maurice Berger

Apresentação

A Semana de Valorização da Primeira Infância completou, agora em 2017, dez anos de realizações. Muitos foram os temas apresentados durante as audiências públicas que compuseram as programações anuais, sempre com a participação de especialistas e do público. Diversas e profundas foram as discussões realizadas; múltiplos e interessantes caminhos apontados. As palestras e os debates realizados se deram sempre à luz da compreensão de que o desenvolvimento saudável do ser humano se inicia com a interação harmoniosa com os pais e cuidadores desde os primeiros dias de vida.

Promovido pelo Gabinete da Presidência do Senado e organizado com muita competência pela servidora Lisle Lucena, coordenadora da Comissão de Valorização da Primeira Infância, vinculada a esta Presidência, o evento tem se firmado a cada ano como um fórum de excelência para discutir os problemas que enfrentam pais e educadores durante os primeiros anos de nossas crianças. Os especialistas convidados, muitos de renome internacional, reafirmaram a convicção de que nessa etapa da vida é que são abertas as janelas de oportunidades para a expansão das nossas potencialidades emocionais e intelectuais. É nessa etapa que as vicissitudes deixam marcas mais profundas. Tanto para uma vida plena, saudável e construtiva, se houver amparo, assistência e afeto; quanto para os descaminhos, na falta dessas atitudes primordiais.

É, portanto, com muita satisfação que viabilizamos essa publicação com uma retrospectiva das audiências realizadas nas edições da Semana de Valorização da Primeira Infância, e em seu precursor, o Fórum Senado Debate Brasil – Políticas para a Primeira Infância: quebrando a cadeia da violência, onde se iniciou a gestação do projeto que resultou no Marco Legal da Primeira Infância, votado pelo Congresso em 2016. As apresentações e debates nessas audiências públicas foram base para a construção desse importante instrumento.

As páginas deste livro são um testemunho de quão pertinentes e abrangentes foram os temas apresentados. Entre tantos, a construção de um ambiente favorável para a promoção da saúde integral da criança; a necessidade da prevenção precoce para evitar doenças mentais; a importância da resiliência para o enfrentamento das tensões e estresses inerentes ao desenvolvimento humano; os avanços das neurociências para a compreensão de como se dá a maturação dos mecanismos biológicos e psicomotores, assim como dos circuitos neuronais que possibilitam a aprendizagem, a linguagem, e a capacidade de interação com o outro e com o meio ambiente. Sem dúvida alguma, é uma demonstração de que a Presidência do Senado é tão engajada com iniciativas de promoção do conhecimento dos fatores emocionais

e psíquicos que formam a integralidade do ser humano, quanto da feitura das leis que nos aperfeiçoem como povo e como país.

Eunício Oliveira
Presidente do Senado Federal

Nota da organizadora

Este volume reúne 11 anos de realizações de Audiências Públicas conjuntas por Comissões Permanentes do Senado Federal com o objetivo de debater temas relativos à Primeira Infância, período da concepção aos 6 anos, fundamental para a formação física, emocional e psíquica do ser humano, mas por tanto tempo esquecida nas formulações de nossas políticas públicas. Mudar esse cenário foi o propósito da primeira Audiência compilada aqui.

No dia 30 de maio de 2006, em reunião conjunta, a Comissão de Educação e a Comissão de Assuntos Sociais, se dedicaram a analisar o Projeto de Lei do Senado nº 340 de 2005, de autoria do Senador Pedro Simon, que propunha instituir a Semana Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância, e, para tanto, ouviram argumentos científicos, relatos de ações de sucesso e experiências da vivência do Pediatra e Neonatologista, Laurista Corrêa Filho, do Psiquiatra infantil, Salvador Célia, visionário que lamentavelmente já nos deixou, e do Pediatra e Professor, Antônio Márcio Lisboa.

O projeto foi aprovado e sancionado, e tem cumprido o desejo de seu autor, expresso naquela reunião, de que não se tornasse apenas um evento teórico, mas de proposições, de ações que pudessem ter consequências objetivas. O Senado saiu adiante, criando uma comissão de trabalho – a Comissão de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, vinculada à Presidência da Casa – que passou a realizar anualmente a Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, inserindo sempre em sua programação uma audiência pública, em sua maioria realizada com o inestimável suporte do servidor Júlio Linhares, enquanto Secretário da Comissão de Educação, apoiador da causa da infância.

Procurando ser o mais fiel possível aos extratos dessas reuniões, mantive os textos taquigrafados que, em alguns casos, não conseguem reproduzir o que é inaudível, ininteligível ou citado de forma truncada. Algumas das falas proferidas em francês não tiveram, lamentavelmente, sua tradução simultânea registrada. Entretanto, um artigo, incluído em anexo, do Doutor Maurice Berger, apresentado por ele no mesmo evento, permite ao leitor conhecer o tema por ele tratado durante a Audiência.

Os dados biográficos dos expositores correspondem à época em que participaram das audiências.

Apesar da fala, em muitos casos informal, e da ausência das imagens mostradas pelos expositores nas apresentações, trata-se de um documento precioso, com depoimentos de especialistas de renome internacional e intervenções de senadoras, senadores e representantes da Câmara dos Deputados, que nos ajuda a compreender melhor a importância de investirmos – como cidadãos, legisladores, gestores e Estado – nos primeiros anos de vida da criança brasileira.

Marcia Alvaro Barr

***Instituição da Semana Nacional de Prevenção da Violência
na Primeira Infância
Audiência Pública Conjunta da Comissão de Educação e da Comissão de
Assuntos Sociais***

30 de maio de 2006

Tema: Análise e instrução do Projeto de Lei do Senado nº 340 de 2005, de autoria do Senador Pedro Simon, que “Institui a Semana Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância”

Expositores:

A Importância da Perinatalidade na Prevenção da Violência

Laurista Corrêa Filho, Pediatra, Neonatologista e especialista em Saúde da Mulher e da Criança; Assistente Estrangeiro no Hospital Cochin-Port Royal, Paris; Coordenador do curso de especialização em Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento da Criança até os três anos, Universidade de Brasília (UnB).

Apego, Resiliência e Prevenção da Violência

Salvador Célia (1940-2009), Psiquiatra, professor titular de Psiquiatria da ULBRA, Canoas, Rio Grande do Sul; foi Presidente da Federação Latino-Americana de Psiquiatria da Infância, Família e Profissões Afins (Flapia).

Prevenção da Violência

Antônio Márcio Lisboa, Pediatra e Professor Titular de Pediatria da Universidade de Brasília (UnB); Membro da Academia Brasileira de Pediatria; membro honorário da Academia Nacional de Medicina.

17ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E 16ª REUNIÃO
EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS
4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 52ª LEGISLATURA

AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA

SR. PRESIDENTE JUVÊNIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Há número legal. Dou por aberta a 17ª Reunião Extraordinária da Comissão de Educação em conjunto com a 16ª Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 52ª Legislatura.

A Reunião de hoje está destinada a uma Audiência Pública, requerimento da ilustre Senadora Patrícia Saboya Gomes e da ilustre Senadora Fátima Cleide, para análise do Projeto de autoria do Senador Pedro Simon. Instruir o Projeto do Senador Pedro Simon de nº 340 de 2005 que institui a Semana Nacional de Prevenção da Violência da Primeira Infância.

Os convidados para essa Audiência Pública são: Dr. Laurista Corrêa filho, Pediatra e Neonatologista com o tema “Importância da Perinatalidade na Prevenção da Violência”.

Dr. Salvador Célia, Psiquiatra e Presidente da Federação Latino-Americana de Psiquiatria da Infância, Família e Profissões Afins, tema: “Apego, resiliência e prevenção da violência”.

Dr. Antônio Márcio Lisboa, Pediatra e Professor Titular de Pediatria da Universidade de Brasília, tema: “Prevenção da violência”.

Antes de conceder a palavra a cada um dos palestrantes, eu gostaria de agradecer a presença entre nós do Deputado Osmar Terra do PMDB do Rio Grande do Sul, da Deputada Estadual Iraê Lucena do PMDB da Paraíba, e também da representante da Ministra Nilcéia Freire, Secretária Especial de Políticas para as Mulheres, SRA. Ana Paula Gonçalves. Nós agradecemos a presença de todos os Senhores.

O Projeto de autoria do Senador Pedro Simon, que está chegando à nossa reunião, institui a Semana Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância, a ser celebrada anualmente entre os dias 12 e 18 de outubro, com o objetivo de conscientizar a população brasileira sobre a importância do período entre zero e seis anos, para a formação de um cidadão mais apto à convivência social e à cultura da paz.

Antes de nós passarmos ainda a palavra aos convidados, gostaríamos de justificar, não justificar, mas que estariam presentes aqui hoje, nesta reunião, a escritora novelista Glória Peres e a atriz Marisa Orth. Justificaram que não puderam estar presentes, inclusive a atriz Marisa

Orth nos encaminhou uma justificativa onde ela se expressa em pequeno trecho da seguinte maneira: “Como se pode ver no Projeto de Lei, não se trata só de mais uma sequela da nossa má distribuição de renda e consequentes mazelas da educação que nos levam a um quadro por vezes catastrófico e muitas vezes irreversível na formação dos nossos futuros representantes. Mesmo nas camadas ditas mais favorecidas e supostamente mais informadas encontram-se inúmeros casos de violência à integridade dos menores”. E ainda queremos dar ciência de que amanhã teremos também uma Audiência Pública. O tema é “A música no contexto nacional”, autoria do Requerimento, Senador Sérgio Cabral, onde serão ouvidos Fernanda Abreu, cantora e compositora; Egeu Lau Simas, Coordenador da Rede Social da Música; Sidnei Bonfim de Jesus, Presidente dos Sindicatos dos Músicos da Bahia; Alexandre Rés de Negreiro, Mestre em Etnomusicologia; Cristina Gomes Saraiva, Coordenadora do Núcleo Independente de Música do Rio de Janeiro e Ricardo Bren, compositor e arranjador.

Amanhã, Audiência Pública aqui na Comissão. Confirmar as presenças para assistir à Audiência Pública, os cantores Gabriel, O Pensador; Cláudio Nucci; Fernanda Abreu, expositora; Leni Andrade; Léia Pinheiro; Alaíde Costa; Celso Viáfara e o cantor Ivan Lins.

Com a palavra, inicialmente o nosso convidado Dr. Laurista Corrêa Filho, Pediatra e Neonatologista, com o tema “A importância da perinatalidade na prevenção da violência”. Nós teremos um prazo, Dr. Laurista, de 20 minutos para que possamos ter tempo de ouvir os demais palestrantes. Com a palavra, Dr. Laurista.

DR. LAURISTA CORRÊA FILHO – Bom dia a todos. Gostaria, em primeiro lugar, de agradecer o convite para participar dessa importante reunião e relembrar um pouco a importância da primeira infância – em que para nós há uma certa confusão [sobre o período da primeira infância], ou seja, [quando se diz] “de zero a seis”. Para nós já não é mais de zero a seis, porque a vida começa um pouco antes, como a gente vai ver e que todos sabem.

Então, é a importância desse período da vida na prevenção da violência.

Então, nos últimos 20, 25 anos, o que nós vimos? Uma profusão de publicações e se a gente fosse colocar aqui, nós íamos passar o dia todo vendo essas publicações que se referem às pesquisas que foram efetuadas [referindo-se aos slides].

SR. PRESIDENTE JUVÊNIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Dr. Laurista, eu avisei no início que o Presidente é virginiano. Detalhista.

DR. LAURISTA CORRÊA FILHO – Mas o microfone é baiano. Vamos repetir porque estão gravando.

Então, nós falávamos que o importante é saber a importância da primeira infância, ou seja, de zero a seis e que para nós e para a maioria das pessoas que estão nesse campo estudando é antes do zero. O zero: primeiro, na gramática o zero não existe. E para nós também a vida começa antes do nascimento.

Então, nós dizíamos da importância dessa fase da vida na prevenção da violência [futura]. E não a violência, que muitos confundem, [cometida contra] essa faixa etária.

Uma vez esclarecido isso, nós falávamos da profusão que houve no final do século XX das publicações que eram frutos das pesquisas. Esse é um dos livros mais importantes sobre a vida fetal, o desenvolvimento fetal [slide do livro “Novos olhares sobre a Gestação e a Criança até os 3 anos”], que reúne artigos de um grupo da Inglaterra, da França e dos Estados Unidos, que fala praticamente tudo que acontece antes do nascimento.

Essas pesquisas, quando são passíveis de serem feitas em humanos, são feitas em humanos como todos sabem, e as que não são, são nos outros mamíferos que são os nossos outros irmãos. Então houve essa profusão no final do século XX e veio nos esclarecer.

Bom, o artista, tem maior sensibilidade, ele vai sempre na frente, às vezes do cientista. Esse quadro [capa do livro], é um quadro de uma artista de Brasília, que é a Juliana: você tem o homem, que comeu um pedacinho da maçã, passou ao pominho de Adão, e a mulher. E os dois já estão pensando em uma energia muito importante que é um bebê. Aqui ela simbolizou como o Tao, a energia, o símbolo do Tao.

A vida começa aí, antes mesmo da concepção. Já está na cabeça das pessoas – ou não. Normalmente esse é o esquema [slide], quando se fala de mortalidade, sobretudo, na infância. É o esquema aceito pela Organização Mundial da Saúde a respeito da divisão [do período gestacional].

Então você tem a mortalidade fetal; depois, a perinatal, que nos interessa nesta abordagem. Essa fase da vida, oficialmente, é um período que vai da 22ª semana até os primeiros sete dias de vida. Quando se fala nesses aspectos psicoafetivos e que se fala na primeira infância, essa parte do perinatal já não é bem nesse esquema. Considera-se, assim como pessoas que tem maior estudo, [um período maior]. O Professor Phillippe Mazet, da França, que escreveu o livro “Psiquiatria Perinatal” com outros colaboradores, disse que vai da concepção até os 18 meses. Essa é a faixa da perinatalidade.

A tecnologia vem nos ajudar. Então, além dos artistas que nós vamos ver aqui – muitos participam nessa nossa evolução – a ultrassonografia. Que isso aqui [slide] ainda é uma ultrasonografia fetal e um pouco antiga. Mas que a gente já pode ver.

Nós começamos a visualizar este ser, este bebê humano, já na sua evolução. Vocês viram, na última semana, na [revista] *Veja*: o fotógrafo Lennart Nilson, que fotografou o feto dentro do útero e toda a evolução – desde o espermatozóide, o óvulo – a tecnologia ajudando um pouco mais a gente a compreender.

Bom, o que é muito importante que a gente saiba nessas pesquisas é que o cérebro humano, o bebê humano, em qualquer lugar do mundo, ele nasce com 100 bilhões de neurônios que são produzidos, na maior parte, antes da 20ª semana de gestação. Para lembrar, a gestação dura em torno de 40 semanas. Então, na metade da gestação, o cérebro já está com uns cem bilhões de neurônios. Estão achando que é um pouquinho mais, que o homem talvez tenha um pouquinho mais, por isso que ele é mais neurótico, [risos] mas quase todos os neurônios já concluíram a sua migração antes do nascimento.

Então, esse é o preparo do bebê para a grande jornada que ele vai ter. Porque ele [o neurônio] migra – ele está num patamar de onde vai ter que subir para o córtex. Uma vez nos locais definitivos, os neurônios especializam-se. Frequentemente associam-se a outros neurônios parecidos para formar uma rede, isso é muito importante. Esses circuitos têm um papel crucial que vai permitir e contornar esses processos cognitivos e as diversas funções.

Essa construção tem início na quinta semana de gestação. Para vocês lembrarem, quatro semanas, um mês, então o bebê está menor, o embrião ainda está menor do que uma unha. E nós já temos o início dessa gestação. A produção de neurônios atinge seu máximo entre a 12ª e a 16ª semanas, ou seja, quatro meses. Quando a mamãe já está percebendo os movimentos, esse bebê já está atingindo o máximo da produção de neurônios. O ritmo de produção de neurônios é em torno de 5 mil por segundo. Tudo isso para a gente ver, para a gente perceber um pouco mais a importância desse período da vida.

O peso do cérebro do recém-nascido, que chegou no seu termo, tem em média 330 gramas. Então, o cérebro do bebê humano, ele nasce pronto, mas inacabado. Quem vai acabar esse cérebro é toda a carga genética que ele tem e esse ambiente que ele vai encontrar. Aos 3 anos de idade [o cérebro] já pesa 1.100 gramas e no adulto, 1.400 gramas. O crescimento se dá porque vão ocorrer as comunicações entre os neurônios, as sinapses que todos vocês sabem. Elas vão se conectar.

Então, [na construção do cérebro a adequada formação e migração dos neurônios, resultando na localização correta de cada um deles] doenças como a síndrome do alcoolismo fetal e a síndrome da cocaína fetal situam-se entre as principais causas de debilidade mental e distúrbios do desenvolvimento. Nas grávidas que consomem cocaína, o feto não consegue eliminá-la, acumula mais do que a mãe. No feto normal, o local de migração final [dos neurônios],

é cuidadosamente programado geneticamente para formar camadas sucessivas do córtex. Há uma perturbação nessa programação devido à cocaína e muitos neurônios drogados se enganam de camada. E não chegam naquele ponto onde estava programado para chegarem. No Brasil não há estudos sobre o fato. Nos Estados Unidos, nas grandes cidades, 15% das mulheres grávidas utilizam cocaína. O alcoolismo fetal ocorre universalmente, em todo o mundo, e não é um fenômeno raro, isso nós sabemos. É preciso um programa de detecção precoce no pré-natal, rede social de apoio, prevenção para gestações posteriores, evitar a culpabilidade excessiva da mãe. Essa rede teria que funcionar.

No período de 20 a 40 semanas de vida intrauterina, a maior parte dos neurônios é formada e já está no local apropriado. A partir da 20ª semana até o termo [o cérebro] já está todo prontinho. O desenvolvimento, crescimento e diferenciação ocorrem após o nascimento. [...] A célula nervosa que vai encapar, digamos assim, ela começa antes do nascimento, sobretudo, ao nível do sistema estato-acústico e das raízes motoras.

Cada neurônio, realiza de 1 mil a 10 mil sinapses, vai se conectar com outros neurônios. Quer dizer, em um centímetro de córtex nós temos 100 mil neurônios e 1 bilhão de sinapses para vocês verem o vai acontecer. E o que sabia-se das pesquisas anteriores, o que o pessoal sabia até antes da reunião que originou esse livro que é o “Repensando o cérebro”, o que se sabia? Como um cérebro se desenvolve depende dos genes com os quais se nasce, esse era o pensamento antigo. No pensamento novo, como um cérebro se desenvolve depende de uma complexa interação entre os genes com os quais nascemos e as experiências que temos. Vamos ver a importância disso, o que vai gerar, onde estão as raízes da violência.

As experiências que se tem antes dos três anos de idade exercem um impacto limitado no desenvolvimento posterior do cérebro [segundo o velho pensamento]. Não, no novo. As experiências iniciais ajudam a formar a arquitetura cerebral e a extensão das capacidades adultas. Uma relação segura, com um cuidado principal, cria um contexto favorável para o desenvolvimento e aprendizado iniciais. No pensamento novo, as interações iniciais não apenas criam um contexto, elas afetam diretamente a forma como o cérebro se desenvolve. O desenvolvimento cerebral não é linear, a capacidade do cérebro aprender, mudar, aumenta de modo regular à medida que o bebê progride em direção à idade adulta. O desenvolvimento cerebral não é linear. Há períodos preciosos, que são chamados janelas, para adquirir diferentes tipos de conhecimentos e habilidades e que [ocorrem] justamente nessa formação do cérebro até os seis anos.

¹ *Sistema responsável pela audição e parte da manutenção do equilíbrio do corpo humano*

Esses circuitos neuronais que se formam, se tiverem um bom início, nos primeiros seis anos, desde a vida uterina, nós vamos ter uma pessoa que está se desenvolvendo normalmente, com um cérebro sadio.

Então, com 20 semanas de gestação o cérebro está pronto, com peso de 100 gramas. No nascimento, em torno de 330, 400 gramas. Com 18 meses – um ano e meio – 800 gramas. Já tem o dobro do que no nascimento devido às sinapses, às conexões que ocorreram. Com três anos, 1.100 gramas. Depois de três anos até a fase adulta, apenas mais 300 gramas. É para ver o quê? A importância desse período.

A organização do cérebro é única e pessoal, o resultado reflete as alterações constantes após a concepção entre herança genética e ambiente. Há a possibilidade de ser beneficiado ou vítima. Então, vai ser uma pessoa sadia e vai transmitir coisas boas ou vai ser um marginal.

A competência dos bebês. O bebê tem seis minutos de vida e está pronto para interagir. Ele nasce pronto para interagir porque ele tem um treinamento intrauterino. [Mostra imagem de bebê mamando no seio da mãe e dirigindo o olhar a ela] O bebê, tem um pouco de luz mas dá para ver o olhar – o bebê logo após o nascimento já está mamando no seio e ele [está] olhando esse olhar sedutor que permitiu que os bebês não morressem mais, que o ser humano deixasse de morrer, porque antes era comida ou pelos próprios pais ou pela tribo que estivesse ao lado. Esse olhar não é olhar visão, porque ele vê pouco, mas é o olhar sortilégio, é o olhar que seduz, é o olhar que permitiu ao ser humano não morrer mais.

Aqui, então, ele é capaz, ele é competente, ele está olhando e está imitando, ele imita. Agora, temos que apagar um pouco a luz. Nessa mesma reunião de Chicago, então, foram apresentadas...

SR. PRESIDENTE JUVÊNCIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Doutor, nós temos um probleminha de iluminação para a Câmara.

DR. LAURISTA CORRÊA FILHO – Para o pessoal acreditar, mas dá para ver alguma coisa aí. Essa é uma Tomografia com Emissão de Pósitron, é a PET. O Comitê Internacional teve a permissão de fazer as pesquisas em órfãos num orfanato da Romênia.

Então, olha o cérebro que ele pode ver com a Tomografia com a Emissão de Pósitron. Aqui [slide] é um cérebro normal e vemos que o que está em vermelho e amarelo, tem ótima atividade. A gente sabe que os globos frontais e temporais têm muito a ver com as nossas emoções.

Então, a gente vê no cérebro normal muito vermelho e amarelo. E olha aqui [aponta outra imagem] um cérebro de uma criança que não tem interação, que foi privada dessa interação

ou essa foi malfeita. Vemos um buraco, é praticamente um buraco negro, é isso que nós vemos, o desenvolvimento anormal.

Em um estudo finlandês, 11 mil mulheres grávidas em 1966, no sexto ou sétimo mês de gravidez [foram divididas em dois grupos]: se a gravidez era desejada e se fora indesejada. O aparecimento de esquizofrenia tinha um índice mais alto entre bebês nascidos das mães do grupo de gravidez indesejada. A esquizofrenia, como sabem, é um dano na capacidade de amar. A personalidade está separada do seu ambiente.

Outro estudo, de Jacobson e Bygdeman [1998], foi sobre os cuidados obstétricos e a predisposição da prole ao suicídio quando adultos. Estudo do registro de parto de 412 casos forenses, vítimas de suicídio. Comparação com 2.901 controles, que é muito, né? Mais de sete vezes. Suicídios que envolviam asfixia, fortemente associados com asfixia no parto. Suicídios através de meios violentos, associados com partos difíceis do ponto de vista mecânico.

Em 1990 Jacobson e Nyberg desenvolveram o estudo Dependência de opiáceos em descendentes adultos através de possíveis impressões após tratamento obstétrico que analisou os antecedentes de 200 viciados em opiáceos nascidos em Estocolmo entre 45 e 1966, e não viciados como controles. Se a mãe recebeu determinados analgésicos durante o trabalho de parto, a criança tem maiores riscos de se tornar viciada em drogas na adolescência.

Lee Salkin, em 1985, na Universidade de Nova Iorque, estudou antecedentes de 52 adolescentes vítimas de suicídios, antes de completarem 20 anos. Comparados com 104 controles, um dos principais fatores de risco para se cometer suicídio na adolescência, era se a criança que teve que ser ressuscitada ao nascimento.

Outro estudo, de Raine, Brennan e Medink, da Universidade de Los Angeles, avaliou 4.629 sujeitos masculinos nascidos no mesmo hospital, em Copenhague, identificando como principais fatores de risco para se tornarem criminosos violentos aos 18 anos: associação de complicações no parto e separação precoce ou rejeição pela mãe. A separação/rejeição precoce, por si só, não era fator de risco.

Soufre [L. Alan] estudou muito esse tipo de acontecimento, relação entre ligação fraca e violência. Ligação é o vínculo, esse apego que se faz no início da vida, nesses primeiros seis anos, para não falar no vínculo pré-natal. Em todas as culturas onde a ligação [vínculo] foi estudada – a “ligação bloqueadora da ansiedade”, que resulta da persistente falta de responsividade da parte do cuidador principal – pode, efetivamente, tornar uma criança propensa à violência

Então, ligação fraca e violenta. No estudo antecedentes da agressão e retraimento passivo precoces no início do ensino fundamental Cuidadores principais estavam emocionalmente indisponíveis nos primeiros anos de vida: mais problemas de conduta na infância e da adolescência. Em todas as culturas, onde a ligação foi estudada, a ligação bloqueadora da ansiedade, que resulta persistente, na falta do cuidador principal, pode efetivamente tornar uma criança propensa à violência. Experiências precoces de trauma ou abuso no útero ou após o nascimento podem interferir no desenvolvimento das áreas subcortical e límbicas do cérebro, onde está a informação que vai ser tratada, extrema ansiedade e depressão de estabelecer ligações saudáveis com os outros.

O fato de uma criança estabelecer ligações seguras depende da qualidade de cuidado que recebe. Crianças que sofrem abuso ou negligência provavelmente não desenvolverão uma ligação segura com os seus cuidadores. Tanto a qualidade do cuidador quanto a segurança da ligação vai exercer uma influência na posterior capacidade da criança para a empatia e o controle emocional e comportamental.

Ashley Montagu escreveu o livro “Tocar” . É um calhamaço. Ele afirmou: “A necessidade primordial do recém-nascido é a necessidade de amar, não apenas ser amado, mas de ser capaz de amar”.

Esse gráfico (slide) é modificado pelo Professor Vital Didonet, que é um educador. A Maria Elena [Girade Corrêa], que trabalhou nessa área de educação da primeira infância, mostra no [Censo do] IBGE de 2000, exatamente, que acontece essa disparidade no atendimento. O atendimento quando do nascimento, a parte de saúde é quase que 100%, um pouquinho mais de 90%, porque os partos são institucionalizados e a educação é zero. A educação e a saúde só vão se encontrar lá pelo quinto, sexto ano. O que nos leva a quê? A chamar de oportunidade perdida. As oportunidades que foram perdidas, em todos aqui da reunião, entre a educação e a saúde, que poderia trazer uma parceria muito grande para a gente trabalhar com os jovens, com os jovens na escola para que isso não acontecesse.

Para citar figuras contemporâneas, Dalai Lama, muito interessado também no desenvolvimento da humanidade, falou: “Mesmo nossa estrutura corporal parece projetada, não para a luta, mas para o abraço. Olhemos para as nossas mãos, se fossem destinadas a golpear parece-me que seriam duras como cascos e, o que é mais importante, [soa a campainha] de acordo com a ciência médica, as semanas imediatamente posteriores ao nosso nascimento – talvez ele tenha feito o curso – são cruciais para o nosso desenvolvimento, porque o cérebro cresce com muita rapidez e durante esse período o contato físico com a nossa mãe ou outra pessoa é um

dos fatores mais importantes para o desenvolvimento saudável do cérebro. Isso demonstra que, mesmo em termos físicos, somos beneficiados pelo afeto dos outros”. [...]

A experiência das duas irmãs que foram criadas por lobos é uma prova do desamparo do bebê quando a experiência adequada falha. Não houve experiência de cuidados, então, depois que elas foram levadas para a civilização por religiosos elas vieram a morrer.

Uma grande parte do sentido da nossa luta é para assegurar qualidade do desenvolvimento de todos, é a prevenção. É isso que nós não estamos vendo – a prevenção, esse investimento. E para lembrar o [inaudível], antes deixar este mundo, devemos estar certos de haveremos tentado melhorá-lo. E para lembrar a Gabriela Mistral, poetiza chilena, que foi o prêmio Nobel de literatura de 1945. “Nós cometemos muitos erros e muitas faltas, mas o nosso pior crime é abandonar as crianças, negligenciando a fonte da vida. Muita das coisas de que precisamos podem esperar. A criança não pode. A cada instante, seus ossos estão sendo formados, seu sangue está sendo produzido, seus sentidos desenvolvidos. A ela não podemos responder amanhã, seu nome é hoje”.

Muito obrigado.

[Palmas]

SR. PRESIDENTE JUVÊNIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Gostaria de registrar a presença do autor do Projeto, ilustre Senador Pedro Simon entre nós. O Projeto importante, eu vi por esse primeiro tema que foi desenvolvido, que nós não tínhamos muita noção sobre isso, não é Pedro?

Com a palavra o Dr. Salvador Célia, Psiquiatra e Presidente da Federação Latino-Americana de Psiquiatria da Infância, Família e Profissões Afins. Tema: “Apego, resiliência e prevenção da violência”. Eu vi que o Dr. Laurista foi rápido, foi uma máquina para falar. E é tão importante esse tema que a Mesa, com toda a tranquilidade, disse que teremos tolerância até para fazer um fecho mais tranquilo, mais próprio se desejar o palestrante.

DR. SALVADOR CÉLIA – Muito bom-dia. Estou muito honrado de estar aqui nessa Casa hoje, acompanhando um Projeto de um político que eu preso muito, Senador Pedro Simon, meu amigo, e que me deu a chance, durante o Governo dele, acompanhá-lo num Projeto social, chamado Projeto Vida, do qual ele foi o seu grande idealizador político, enquanto a gente colaborou num atendimento, vamos dizer, da parte mais dos estudos em que a gente conhece do ponto de vista de psiquiatria da infância e da adolescência e de bebês, e ser Professor que muito me honra da Universidade Luterana do Brasil em Canoas, do curso de medicina desses que se fundou em 1996.

Agradeço a todos aqui nessa Comissão. Nossa amiga Lisle [Lucena], Laurista, todos aqui de Brasília que com seus cursos aqui em Brasília também colaboraram muito para a minha formação que iniciou, vamos dizer, há algum tempo e há 20 anos que eu venho nesse trabalho com a parte da primeira infância.

Bom, o Laurista me introduziu muito dos temas que iremos falar aqui, que seria o apego, depois eu vou falar em resiliência, vou falar em empatia e vou falar da violência. Na verdade, a violência para mim é um problema de saúde pública. Ela deixou de ser endêmica, ele é epidêmica, e cheia de focos, e nós temos que atender os focos. Tal como, Simon, fizemos lá na zona norte em Porto Alegre no nosso Projeto Vida, revitalizando a fábrica Cerâmica Cordeiro arrebitada que começava no bebê e terminava no idoso.

Então, nós temos que atacar esses focos da violência. E quero lembrar aqui que o Laurista citou, e eu vou citar alguns autores, gente, como Rods, estudando pessoas criminosas e depois aquele pessoal também em Lewis que estudou aqueles meninos lá em Columbine, que mataram seus colegas e tudo, todos referem em seus estudos, na sua infância, maus tratos. Referem negligências, referem violências físicas, emocionais, abusos sexuais com a tendência de se perpetuar, esse é o nosso grande problema. Quem foi violentado tem 80% de chances de repetir o que se levou na vida.

Então, eu me filio a todos que pensam na Teoria do Apego que eu vou tentar explicitar mais para vocês que é a Teoria dos Vínculos. Eu entendo como muitos que é quem vai para a violência vai por aquilo que aprendeu ou por aquilo que lhe faltou. Alguma coisa que me roubaram, que me tiraram, eu, criança, eu vou em busca de alguma coisa, atendo muito por aí essas minhas carências que são as teorias, principalmente do apego. E para entender apego, nós temos que pensar em interação, como disse o Laurista, uma interação recíproca entre a parte do gene e a parte do meio ambiente. Na verdade, pelos estudos que se vê de adotados, enfim, os mais variados estudos, se vê que muito depende da cultura, e aí está a importância dessa Casa porque tudo disse, como disse Nelson Mandela, “Precisa-se de uma comunidade para se educar uma criança”, e melhor que vocês, ninguém. E vou citar exemplos para vocês, porque há anos quando eu apresentei isso num Congresso de Psiquiatria aqui em Brasília, colocava que bebês, estudados em Chicago, e estudado nos Estados Unidos, em áreas de muito risco, de muita violência, medidos o cortisol, que é o hormônio do estresse, as mães apavoradas transmitiu para os seus bebês, porque corria bala naqueles lugares, se media o cortisol medindo as gotículas de saliva dos bebês. O que se viu? Se viu que o cortisol era muito alto. Quando tiveram Prefeitos, como em Nova Iorque, como Prefeitos de Chicago que mudaram esses bairros medindo o cortisol desses bebês, o que foi visto? Diminuiu o estresse e diminuindo o estresse facilita que os neurônios que se falou, que as sinapses ocorram. E tem a ver com vocês quando

eu dei aqui em Brasília, na psiquiatria aqui, numa uma jornada comunitária riram, tenham fé nos políticos, pois é, nós precisamos ter fé em vocês. Essa que é a grande verdade, porque aí nós vamos falar do que eu quero falar, da resiliência.

Então, o gene que, às vezes, vem pré-determinado, ele pode mudar, reparem bem, ele muda porque ele vem com uma força, o genótipo, mas a fenótipo muda por causa da cultura, da ação cultural que nós exercemos. Aqui está a nossa responsabilidade como cidadãos.

Então, essa interação é muito importante, ela é recíproca não só de um lado, é dos dois lados, entre o gene, a biologia e entre o que nós estamos vivendo. O que é que cuida da gente? Quem cuida da gente? Pois essa interação, gente, é algo fundamental e se viu por um grande pesquisador chamado John Bowlby, um Psicanalista que modificou muito as teorias analíticas que ele tinha, que ele aprendeu com Freud, esse grande pensador, e ele veio com a ideia buscando nos animais, viu Simon? Foi buscar lá com Harlow, quando estudou os macacos. Foi buscar nos gansos. Ele viu que Lorans olhava os gansos saindo da mamãe ganso e observava o grasnar deles e começou a imitar a mãe e caminhar como ela e os gansos saíam correndo, não atrás da mãe, mas atrás dele. E ele [Bowlby] viu que muitas das coisas desses vínculos a gente vem biologicamente programado para uma figura, se vem programado para a busca de uma figura, ele foi buscar nos animais, nos mamíferos. E ele notou, então, que a gente vem programado para se comunicar. E a gente, para se comunicar, vai depender de quem está do outro lado da linha, quem é o meu cuidador.

Então, a gente vem até aqui para defender a espécie, está meio que preparado para isso. Eu vou buscar um relacionamento. Isso é instintivo, é biológico e eu tenho que encontrar no ambiente esse cuidador. Aí está a mágica de tudo, nós temos que pensar nos cuidadores.

Bom, nesse cuidado dessa interação do cuidador com o bebê, o bebê fotografa o que está ocorrendo, o bebê põe para dentro do cérebro dele esse tipo de interação que é internalizada, tipo fotografias e funciona como um modelo biocibernético. Enquanto eu estou falando para vocês a minha pressão arterial está aqui, o meu pulso, meus movimentos respiratórios estão ocorrendo sem eu ter cuidado, a mesma coisa é essa interação da mãe com o bebê, e o bebê com a mãe, ou do cuidador. Já a gente diz à mãe que vai, ser muito importante porque eu vou “fotografar” e vou colocar para dentro de mim, vai ser a minha referência. Nada melhor do que um cuidador sensível, nada melhor do que uma mãe que tenha sensibilidade, nada melhor que uma mãe que saiba segurar o bebê, que saiba tocar o bebê, que saiba pegar o bebê, porque o toque é fantástico. A gente vai à Índia, que é parecida com o Brasil, e aqueles bebês desnutridos não estão tão maus como os do Brasil, porque lá tem a shantala, e nós vamos começar num município que eu adoro, que é Canela, um trabalho com as escolas públicas,

usando *shantala* em todas as creches. Os bebês da Índia são massageados com óleo mesmo com todas as dificuldades e os bebês conseguem assim mesmo se desenvolver melhor.

Então, eu vou internalizar as minhas imagens e vão ser modelos operantes internos do meu cérebro. Porque com oito meses a minha memória está desenvolvida. E eu vou poder saber quem é o meu cuidador, quem não é o meu cuidador. E com aquelas experiências que eu tive, vou me preparar para ser autônomo, ser independente, porque eu não posso ser simbiótico da minha mãe a vida toda. Eu não posso ter um País também simbiotizado, parasitário, em que tudo o Governo me dá. Eu tenho que ter autonomia, me independentizar, que nem os bebês precisam se independentizar. Mas isso só ocorre se tiver no cuidador essa figura emocional, essa figura que vai me colocar para dentro de mim, ela vai internalizar todas essas imagens. Essa mãe, a sensibilidade materna é fundamental, a sensibilidade do cuidador. Olha que importância da cuidadora, da babá, olha que importância da cuidadora da creche, porque é daí que eu vou levar para o resto da vida como eu vou me referendar. Se eu vou ser seguro ou vou ser inseguro. E observando isso, se vê que a mãe contingente é a mãe que decodifica os sinais do bebê, ela sabe quando o bebê chora por fome, ela sabe quando o bebê chora por manha, ela sabe quando o bebê chora também por dor. Ela, enfim, sabe quando o bebê sorri e isso é muito importante, porque, quando eu, bebê, noto que a minha mãe me entendeu e ela me entendendo eu vou fazer nascer em mim a coisa que os criminosos não tem – empatia. Eles não têm empatia, eles precisam de empatia, porque eu só vou me sentir no outro se o outro olhar para mim. “O espelho da mãe é o rosto do bebê”, disse Winnicott . Quem é essa mãe? E se ela está deprimida, como é que esse bebê? Aí está outro problema de saúde pública, que colocamos na carta de Canela, que nós trabalhamos na Semana do Bebê, já na nossa sétima [edição], e abordamos com a Deputada Maria do Rosário, grande incentivadora desse encontro Parlamentar, que a depressão pós-parto é algo muito grave, que eu vou conversar depois, que é um problema que leva também a vários problemas, inclusive o uso excessivo de Ritalina nas crianças, estimulante cerebral usado demais no Brasil e em outros países, porque o bebê está procurando uma mãe, uma pele psíquicossocial, e ele fica então agitado porque nunca olharam direito para ele, e ele também poderá então ser opositor, poderá ficar violento e desenvolver a violência em função dessa depressão pós-parto. Se essa mãe foi então contingente, se essa mãe me entendeu, faz nascer em mim, bebê, uma função reflexiva. Isso diz Peter Fonagy, que trabalha na Teoria do Apego. O que é que é essa função reflexiva? Nasce da interação profunda com a minha mãe e antes eu dizia, Simon, “eu penso, logo existo”, não é assim. Eu só existo se eu penso que a minha mãe pensa que eu penso.

Então, eu penso, logo existo, não é assim. Eu penso que tu pensas, eu penso que a minha mãe pensa que eu penso. Então, eu sou um ser pensante, eu existo. Eu só posso existir se o

outro acredita em mim. Tem que haver uma interação se não eu sou um egocêntrico, eu sou egoísta, não saio disso. E aí então eu aprofundo a empatia e isso faltou para essas pessoas que sofreram todas as negligências, todos os abandonos. Essa função reflexiva, essa teoria de eu poder ler a mente dos outros, de eu me meter nos outros e sentir o que os outros estão sentindo. É esse o nosso problema, é melhorar essas condições de vida para diminuir, então, essa violência.

Então, essa empatia que criminosos e muitas pessoas não têm, nós precisamos cada vez mais preparar o bebê para desenvolver e isso nasce da interação mãe bebê, ou cuidador bebê.

Descobriu-se que algumas pessoas, por maiores dificuldades que tiveram – isso é muito importante para nós todos porque traz uma mensagem de esperança –, conseguem. Em um trabalho feito por Emily Werner no Havaí, ela teve uma satisfação que eu gostaria de ter tido na vida, seguir uma cultura de [quase] 700 pessoas, 44 anos já, e ela conseguiu, com a equipe da universidade, acompanhar essas famílias. O que aconteceu com esses bebês, 44 anos depois, já casados, adultos, pessoas que estão na vida afora? E viu que dessas famílias, 200 pessoas viviam em níveis muito desestruturados, tinham tudo, famílias desestruturadas, negligência, alcoolismo, pobreza, com todas essas coisas que circundam a pobreza, e viu que 88 pessoas viviam muito bem, mas não eram super-heróis, nem *supergirls*. Eram pessoas bem adaptadas na vida. Não era saúde mental ainda, mas eram pessoas bem adaptadas, que conseguiram vencer o estresse da vida. Quer dizer, eu tenho um problema que nem uma gincana, eu passo a etapa, em vez de cair eu vou para frente. E aí ela cunhou o termo junto com o Professor Rutter, lá na Inglaterra: resiliência. Resiliência vem de resilir, vão lá no Aurélio. Quando eu tenho uma bola de borracha, uma bola de tênis, eu aperto essa bola de borracha, o estresse é forte. Quando eu solto, ela volta ao normal, ela tem flexibilidade. Cuidem. Metaforicamente falando dos seres humanos, algumas pessoas têm a possibilidade de, apesar de passar todos esses estresses, se adaptar à vida. Quem são esses resilientes? Aí é que está a história. Aí que vem a função nossa de cidadãos e vocês que nos dirigem no Governo, porque isso depende de muita política.

Temos que favorecer a resiliência, isso vocês têm que saber. Não é só resistir, é ter condições de adaptabilidade. São pessoas que poderiam ter e tiveram até pais separados, mas tiveram um vínculo com um deles. O vínculo. São pessoas que tiveram pelo menos um avô talvez, um cuidador muito bom, que tiveram escolas, que sabiam oferecer. Escolas abertas que nós precisamos abrir. O centro Vida, Simon, que tu fizestes, aquilo precisa abrir sábado e domingo, Simon. Esse pessoal ainda não entendeu. Parece que, às vezes, não abre. Porque ali as pessoas vão buscar visibilidade, como disse o Jimmy Stein, vão buscar pertinência a alguma

coisa da arte, da cultura, do esporte, da cidadania, vão ter um grupo. Os resilientes gostam de gente, gostam de viver em grupos. E vão ter também autoestima.

Então, os resilientes têm uma outra coisa importante além de estar em grupo. Eles têm fé. Os resilientes acreditam em religião, os resilientes acreditam em políticos, olha a responsabilidade de vocês, porque a gente tem que ter fé em alguma coisa e ter esperança. Não dá para nascer com lesão cerebral grave para ser resiliente, tem que nascer mais ou menos predisposto, mas temos que encontrar o ambiente. E aí, a resiliência não é mágica, depende de como nós organizamos essa cultura.

Então, eu me refiro a gente desenvolver essa cultura do apego, porque essa cultura do apego que é a cultura do vínculo, quando eu tenho boas relações, boas interações com os meus cuidadores, na hora dos riscos, na hora do perigo eu vou me lembrar que ela vai estar do meu lado, eu vou me lembrar do que eu recebi e se eu não recebi talvez eu vou ter uma psicopatologia no futuro que vai depender muito do meu problema de saúde mental, muito das minhas dificuldades no futuro, pelas carências que me deram.

Então, muito vai se jogar no início da vida, não só pelas sinapses, para eu ser inteligente ou não, mas se eu vou ser um cidadão de bem ou um cidadão de mal, ou se eu vou ser um sofredor ou vou ser um cidadão melhor. Quando eu coloco para dentro essas boas relações, isso me prepara para enfrentar a vida. Eu tenho um apego seguro.

Então, nós temos uma relação muito forte entre o apego, que eu costumo dizer metaforicamente que é uma vacina porque é a criação de um anticorpo não rejeitante, porque entram em mim as relações da vida e eu me sinto mais forte, me sinto mais empático, eu me sinto com capacidade de enfrentar a vida. E esse apego me leva para a vida e, provavelmente, me leva também a não [vir a] ter o problema de doença mental.

Muito da minha personalidade, gente, vai depender de como eu formei nos meus três primeiros anos. E aí um problema é transmitido, Senador Paim – que é lá da minha terra – é transmitido de geração em geração. Muitas vezes eu estou fazendo o que o meu pai me fez ou que o meu avô me fez. 80% das pessoas transmitem esse tal de apego, que é fundamental, mas [faltam] 20% e nós podemos mudar isso. E isso são culturas. E aí a gente começou, então, a trabalhar muito em como mudar essa coisa e formar uma sociedade de maiores vínculos. Não parasitários, mas vínculos que geram autonomia, porque diz o Prof. Brazelton que tantas vezes esteve entre nós: “A meta do apego é o desapego, é a autonomia e independitização, para a gente não ser um parasita”. E isso serve para o Governo, isso serve para a gente não ser só monitorado pelo Governo, nós temos que ser pessoas criativas.

A partir daí me preocupei, desde os anos 80, em levar para as políticas públicas esses conhecimentos que foram passados para a gente, pelos [especialistas] franceses, americanos, ingleses, porque estão ali as coisas para mudar a sociedade, até porque me interessa, porque eu vivo nessa sociedade. E entre as coisas mais importantes que eu penso que consegui fazer, foi a capacitação das pessoas.

Comecei lá no Governo do Estado do Rio Grande do Sul, em 1980, fazendo um projeto que foi chamado de o Grupo do Perfume, o grupo da perfumaria. Reparem só, viu Deputado Osmar, o Senhor que tem um belo projeto, lá. Trinta Psicólogos, Pediatras e tudo, iam discutir comigo o que nós íamos fazer nos postos de saúde de Porto Alegre, na grande Porto Alegre, para atender mães e bebês, o pessoal dizia: “Olha aí ele é um Psiquiatra sério, mas as mulheres lá não querem trabalhar no posto de saúde, estão fugindo para fazer essas frescurinhas de trabalhar mães e bebês”. Quem sabe não tem mais esse problema do grupo do perfume. E aí começamos, em 1983, a trabalhar isso e publicar os primeiros trabalhos e fomos adiante. E tivemos a oportunidade, então, de trabalhar com Pediatras, o que me dei conta, como Laurista, o Prof. Márcio Lisboa, essas referências nacionais, que o Pediatra é o primeiro agente de saúde mental – eu pensava isso. E aí comecei a trabalhar o Pediatra. Mas o que é que tinha com o Pediatra? Por exemplo, *British Medical Journal* é uma revista muito importante na nossa área, e ele traz um editorial sobre depressão pós-parto: 300 mães e seus bebês, no Reino Unido, foram consultar os Pediatras, 300 mães e bebês foram fazer suas consultas naturais, pois foi visto que 88 delas tinham depressão materna, com grandes problemas para os bebês. Sabe quantos foram diagnosticados? 39, Osmar [Deputado Osmar Terra-RS], só 39 Pediatras mataram essa. Porque não foi ensinado para eles. Me dei conta que não adiantava só trabalhar Pediatra e a ULBRA [Universidade Luterana do Brasil] me ofereceu a oportunidade de no curso de medicina, em vez de ver o cadáver, começar no lar – lá na sua cidade, Paim [Senador Paulo Paim-RS], em Canoas, lá na Vila União, nós estamos trabalhando, comecei lá na Vila Ipê em Porto Alegre. Nós fomos para lá e começamos a fazer visita domiciliar com os estudantes de medicina, que logo ao entrar na maternidade, eles recebem uma mãe e um bebê. E levam um choque. Eles dizem para mim: “Salvador, nós estamos indo de avental branco por causa dos traficantes, por causa de todos os problemas”. É verdade, mas na verdade o que assusta o estudante é que eles se encontram com o bebê, e o bebê que eles foram. Passa o filme, que bebê que eles foram quando pequenos?

Então, precisa muita supervisão [para os estudantes de medicina]. Imediatamente se tornam Agentes de Saúde, fazem visita domiciliar semanal. Além de ajudarem a comunidade. Sabe o que aconteceu? O bebê, o nosso grande professor da faculdade de medicina, huma-

nizou os médicos, ele é o professor da empatia, o bebê. Não dá para passar por um bebê sem [experimentar] todas essas emoções, todos esse conflitos. O bebê é fantástico.

Então, ele ajuda os estudantes de medicina. E aí fomos adiante, seguindo a Senadora Hillary Clinton, nós vimos então que numa das conferências da Casa Branca, o Professor Brazelton lançou a ideia: porque não implantar no dia da vacina um projeto de olhar mães e bebês? Tomei meus estudantes de Medicina, junto com o Professor Odon Cavalcanti, grande colaborador, e fomos para Canela – nascem 700 bebês por ano nessa cidade de 38 mil pessoas – e começamos a fazer um teste, que a UNICEF em breve vai lançar, para cuidadores, para pais, para professores, para educadores, para ver como está a interação mãe e bebê. Pedimos cinco minutos para ver a mãe e o bebê na hora da vacina. Porque no dia da vacina o pessoal não vai [no posto de Saúde] por doença, vai para buscar vida. E aí nós olhamos como é que a mãe se relaciona com o bebê, como ela fala com o bebê, como ela segura o bebê. E damos um xerox: “Se você, mamãe, não cantava com o bebê, cante. Se não massageava, massageie. Se você não falava, fale”. Custa dez centavos esse xerox, elas põem junto com a carteira da criança no dia da vacina. E quando o bebê tem alguma tendência, na interação mãe bebê, o que é que acontece? Elas seguem isso e muitos dos pequenos problemas de falta de estimulação dos bebês [desaparecem], as mães não tinham informação. Elas começam a fazer isso.

Fruto disso nasce então a ideia. Porque em Canela, Simon me conheceu lá trabalhando em Festival de Teatro Comunitário e viu que eu trabalhava no Governo dele, junto com o Prof. [Carlos] Appel, da Secretaria de Cultura, e criamos lá o Festival de Teatro de Canela, que melhorou muito a autoestima da cidade, porque Gramado, essa bela cidade, tem o Festival de Cinema. Canela tem o seu Festival de Teatro, Festival de Boneco, e ele [Senador Pedro Simon, então governador, do Rio Grande do Sul] me levou para o Governo dele para trabalhar um Projeto do Bebê ao Velho, talvez porque tinha filhos adolescentes, na época.

SENADOR PEDRO SIMON (PMDB-RS) – [Pronunciamento fora do microfone] ... A vila, com o pessoal da vila fazendo teatro.

DR. SALVADOR CÉLIA – Exatamente. Vimos que na vila, então, tinham 16 grupos de Canela nas vilas lá fazendo teatro, então ele me levou para lá e deu o Projeto para a gente desenvolver, o Projeto na vila.

Bom, aí nos demos conta de que em Canela tínhamos um jeito de trabalhar. Levamos esses bebês para os Agentes de Saúde quando havia tendências nos problemas de interação e foi crescendo a ideia. E aí, junto com o Governo Municipal de Canela, junto com a Rádio Clube de Canela – a rádio é fundamental no interior, gente. Junto com o Jornal de Canela, junto com Lions, Rotary, associações comunitárias. Criamos um Projeto para sensibilizar a comunidade,

como disse nosso Mandela. “Necessita de uma comunidade para criar uma criança” e criamos a Semana do Bebê.

A Semana do Bebê de Canela é um ato para sensibilizar a comunidade, informar pais, trabalhar a comunidade durante uma semana para se sensibilizar aos primeiros cuidados. O bebê que nasce sempre no terceiro fim de semana, terceiro domingo depois do dia das mães, à meia noite começa a Semana do Bebê. O primeiro bebê que nasce, ele é o Prefeito da cidade, e recebe a chave da cidade como um modelo, porque os Prefeitos são bem tratados, então o bebê tem que ter mordomia para mostrar que todos os bebês de Canela precisam ter esse trabalho. Pelo trabalho lá dos Pediatras, de todo o pessoal dos Agentes de Saúde, a mortalidade infantil baixou bem, está em nove agora, baixou bem. Lá se trabalha muito bem lá naquela cidade, tanto em educação e creche. E lá nós trabalhamos então as fotos dos bebês, quando não tem possibilidade de ter uma foto do bebê, os fotógrafos profissionais, junto os Agentes de Saúde mandam uma cartinha, eles tiram a foto e colocam nas vitrines. Se faz a escolha das melhores redações e a Câmara Legislativa dá o troféu Semana do Bebê. Fazemos oficinas, levamos outras Faculdades da ULBRA a trabalhar em Canela, nos bairros, nas igrejas e com a população que trabalha em Canela com isso. E, no momento, há dois anos, junto com a Deputada Maria do Rosário, criamos lá o encontro Parlamentar, onde fizemos a carta de Canela, que já se encontra aqui, onde colocamos a necessidade de se prevenir muito bem a depressão pós-parto e melhorar muito a creche.

Bom, se faz [em Canela] um cenário internacional e meu amigo Laurista, com meus colegas franceses que ele sempre traz, tem ido lá, e esses colegas mostram os seus trabalhos e concluímos com a Semana do Bebê.

Eu queria passar as fotos deste ano para mostrar para vocês o que nós fizemos. Simon, convidamos o pai do Zezé di Camargo e Luciano, Sr. Francisco, e a D.^a Helena. A D.^a Helena adoeceu. O filme “Os Dois Filhos de Francisco” é maravilhoso. Exemplo de fé de um pai, de uma mãe que segurou a barra, de resiliência. Ali o nosso diretor, Luciano Moreira, da faculdade de Medicina, Semana do Bebê, família com amor onde tudo começa. Simon, o filme passou em todos os colégios de Canela e foi discutido. Levaram cinema humanista para discutir, isso é saúde mental também bem integrada. Foram feitos mais de três mil redações que os professores do Rotary Clube cuidaram. O Lions cuida das fotos e se escolheram as melhores redações.

O Sr. Francisco, que chegou lá com um bebê, é um exemplo, quem conhece esse filme, o filme mais visto no Brasil até hoje, de resiliência e de fé.

Então, se debateu muito o filme, lá. Aqui, o Seminário Internacional, ele dando depoimento, dizendo assim para o filho: ou a bola ou a viola, não tem outro jeito. Quer dizer, realmente ele tinha fé nos filhos e ele saía a telefonar, põe aí: “É o amor”. Você se lembra do filme, esse filme é maravilhoso. A nossa Vice-Prefeita, a passeata dos bebês com ele puxando o carrinho. Estava frio no domingo. E aqui uma estátua da nossa querida escultora Arminda Lopes [mostrando fotos]. Um ponto para solidificar, para simbolizar aquilo que nós queremos dizer assim: “Como é que vamos proteger a violência?” Vamos tirar a violência pelo direito à infância. As pessoas, os bebês, têm que ter o direito à infância, precisam ter uma mãe com pré-natal, não como está só ali quatro vezes por semana. Tem que ser seis vezes. Que tipo de pré-natal nós estamos fazendo com essas mulheres? Será que essas mulheres conseguem falar com seus pré-natalistas? Nós temos que ter o parto mais humanizado, a presença do pai, as doulas que acompanham as mães. O aleitamento materno é muito necessário. Claro que é. Mas não pode ser intrusivo. Os avós, nós temos muito ainda, os avós japoneses, alemães, italianos, portugueses, cada vez a família está mais desestruturada, mas nós temos que buscar o papel dos avós e nós temos que então fazer creches de bom nível, como disse a Sociedade Americana de Pediatria, com [um cuidador] para no máximo três ou quatro bebês, com bons educadores, para que seja internalizado [o vínculo] lá dentro dos bebês. Certamente nós vamos diminuir algo que a Brooke Shields diz nesse livro maravilhoso, “Depois do parto, a dor”: “A depressão pós-parto ... eu achava que não ia ter isso”.

A depressão pós-parto leva os bebês a terem problemas de hiperatividade, déficit de atenção, problemas agressivos e, às vezes, os bebês são escolhidos pelas mães para serem [seus] antidepressivos. Isso é muita coisa para um bebê. Eu diria que se nós estudarmos a capacitação das pessoas, mobilizarmos a comunidade, reforçarmos as competências familiares, como faz a UNICEF, mínimas coisas que os pais fazem, temos que reforçar, informar a comunidade. E cabe então a vocês, os políticos, fazer esse grande mutirão, porque as políticas públicas dependem muito de vocês, para a gente pelo menos tornar a violência endêmica e não tão epidêmica. É na cultura do apego, é na cultura do vínculo que a gente forma um cidadão mais saudável ou menos saudável. Muito obrigado.

[Palmas]

SR. PRESIDENTE JUVÊNIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Obrigado Dr. Salvador pela brilhante palestra. Eu ainda registro a presença da D.^a Regina Orth, Presidente da Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê e também da D.^a Ivete Simon, esposa do nosso Senador Pedro Simon.

Eu gostaria também de ainda dizer sobre a Deputada Estadual Iraê Lucena do PMDB da Paraíba, que ela tem um Projeto já, realmente foi votado e aprovado lá na Assembleia de Prevenção da Violência com Investimento na Primeira Infância, já sancionado pelo Governador.

Passamos a palavra ao ilustre palestrante Dr. Antônio Márcio Lisboa, Pediatra e Professor Titular de Pediatria da Universidade de Brasília. Tema: “Prevenção da violência”.

DR. ANTÔNIO MÁRCIO LISBOA – Eu queria, em primeiro lugar, agradecer o convite e dizer a vocês que há 20 anos eu esperava falar num seminário desse tipo. E aconteceu uma coisa muito interessante, porque eu fui convidado para vir aqui hoje e, no dia 9, eu vou coordenar um fórum sobre este tema que está sendo tratado, onde nós teremos 10 conferencistas, inclusive Juiz, Advogados, Assistentes Sociais, discutindo prevenção da violência.

A primeira vez que me despertou um interesse pela violência foi lendo um livro que foi do meu pai, que era Médico, e lá falava sobre a proteção da infância. Eu comecei a ler o livro que tinha PH, Y, dois LL e era muito atual. E uma das frases que tinha nesse livro era assim: “Por que é que será que as autoridades, os governantes, os políticos que sabem que a criança abandonada de hoje será o malfeitor de amanhã, não fazem nada para prevenir e existência da delinquência?” Eu fui ler a data, 1914, Franco Vaz. E ele diz nesse livro isso que vocês ouviram, tão atualizado assim, ele escrevia isso nesse trabalho em 1914. E o que é que fizeram? Não fizeram nada, nada do que ele recomendava, nada. Para não dizer que não foi feito nada, fizeram o contrário do que ele dizia. Porque ele dizia naquela época nesse artigo, “Não prendam as crianças, porque prender crianças é a forma de formar demônios que são soltos nas ruas”. Se ele escreveria naquela época, eu, como Pediatra há 55 anos, nunca entendi resolver problema com punição. Punição, prisão, que existe é para afastar os criminosos para que nós tenhamos tranquilidade. Não é resolver nada. No dia 9, vou lançar o livro que eu queria lançar hoje, mas há um atraso que é a “Prevenção na primeira infância e as raízes da violência”. Porque é aí que nós temos que atuar.

Eu quero projetar o primeiro. E eu tenho uma [tese]. Eu acho que violência é prevenível. Agora existe uma confusão muito grande do Governo entre combate e prevenção. Combater a violência é um problema do Judiciário e dos órgãos de segurança. Prevenção de violência é um problema pediátrico, tem que ter Pediatra, Assistente Social, Educador, Psicólogo, não é um problema.

ORADOR NÃO IDENTIFICADO – [Pronunciamento fora do microfone]

DR. ANTÔNIO MÁRCIO LISBOA – Psiquiatra da infância também, lógico. Não é problema de Justiça, não é problema nada, é problema nosso. E o que mais me angustia nesses 20 anos depois que eu fiz esse trabalho, é que todos os seminários que são feitos sobre “preven-

ção”, entre aspas, de violência, nenhum desses que previne a violência é convidado. Sempre tem Juiz, Juizado da infância, Assistente Social, mas nós que sabemos como é que vamos resolver o problema nunca somos ouvidos. E eu vou mostrar a vocês o porquê.

[...] Não sabe prevenção. Então o que está sendo feito é programa de combate à violência. [...] Tem tudo, Delegacia da Mulher, Delegacia da Criança, Conselho titular não sei de quê, Conselho titular do outro. E vem escritório de Defensoria, Conselhos Municipais de Prevenção da Violência, conscientização da população que já está absolutamente conscientizada, todo mundo está apavorado com a violência. Não preciso dizer mais que a violência é um problema, é uma epidemia, é um negócio horrível, porque todo mundo sente isso, todo mundo já teve um parente, um amigo que foi assaltado, que foi morto.

Então, vem isso tudo. A polícia, aumento do efetivo. Quer dizer, uma das coisas que a gente vê mais é o seguinte, mesmo a sociedade acha, tem que por polícia na rua. Vocês podem por quantos vocês quiserem, quantos. Pode por polícia que quiser, porque polícia não resolve, porque nós estamos fabricando delinquentes. E vocês vão ver a fábrica de delinquente que tem que acabar. Nós estamos fabricando bandido, nós estamos fabricando indivíduo sem moral, indivíduo sem princípios, sem valores. E aí então vem a polícia, vem e reequipa, sai o programa de combate [...] 1.500 ambulâncias, têm essas últimas ambulâncias já estão dando problema. Vem ambulância e vem carro da polícia, motocicleta e põe cachorro: combater pobreza e desigualdade como se o pobre fosse também a causa de banditismo. O pobre é o que mais sofre, porque se o pobre não fosse honesto, descia a Rocinha na Barra na Tijuca e acabava com a Barra da Tijuca. Eles não descem, porque eles são honestos e eles sofrem muito mais do que a gente.

Desigualdade social ser causa de violência? Nunca. Não é causa de violência. É o fator predisponente, não determinante. Não é um fator determinante. Pobreza não é determinante. Existe uma confusão entre fator determinante e predisponente. Determinante é aquele principal, é o quê? É o vírus da pólio que existia, é o determinante. Predisponente aí vem tudo, quem é que encontrou com outra pessoa com pólio e tal. Inventaram a vacina, acabou a pólio há 10 anos no Brasil.

O seguinte, destruir brinquedos parciais, meu Deus! Eu matei um número grande de meninos, matei índio quando era criança, tinha dois revólveres de espoleta, tinha metralhadoras, todos os meus amigos andavam armados até os dentes, nenhum virou bandido. Eu não conheço nenhum que virou ladrão, nem bandido e nem nada. Brinquedo [de arma] não tem nada. O problema não é o brinquedo. É quem está com a mão no revólver. Esse que é o perigoso.

Então, diz o seguinte, o Senador Pedro Simon perguntaria, o Senhor teria mais medo de uma bomba atômica na mão do São Francisco ou de uma navalha na mão de um bandido? Não é? Porque o São Francisco não vai jogar a bomba, o bandido com a navalha ele faz um estrago muito grande. O problema não é do revólver, o problema é de quem tem o revólver.

Então, tira o revólver todo e diz: “Pelo menos, as crianças não morrem de acidente em casa”. É, mas a criança morre muito mais de beber remédio do pai e da mãe do que de revólver em casa, por exemplo. Desarmar a população, combater a impunidade que é difícilimo. Por quê? Porque os corruptos estão aumentando em progressão geométrica e nós estamos tentando resolver esse problema com mecanismo e progressão aritmética.

Então, cada vez mais tem corrupto. O jornal de hoje e de ontem, toda a página tem um corrupto, tem um corrupto ali dentro. Combater o narcotráfico, já hoje, essa reunião nossa da semana que vem, quase faliu, porque eu queria fazer uma reunião para prevenir a violência e lá o nosso, eu sou da Academia Brasileira de Pediatria, e lá o presidente disse o seguinte: “Lisboa, isso aí não adianta nada, acabamos com o narcotráfico que acabou com o problema da violência no País”. Meu Deus, nós estamos conversando hoje aqui e vamos conversar dia 9, não é acabar o narcotráfico é acabar com pessoas que traficam drogas, é acabar com pessoas que se drogam. É isso que se trata essa reunião aqui e a reunião da semana que vem. E vai lá contrabando de armas, distribuir cartilhas e aí vem uma coisa... Eu sou da época em que foi criado o SAN no Rio de Janeiro em 1948. Eu passava pelo SAN para dar plantão, aquilo lá em 48 era uma fábrica de criminosos. Todo mundo dizia que o egresso do SAN é o grande bandido, naquela época. Aí vem FUNABEM, FEBEM, CAJE e aquele negócio todo, e sempre enchendo mais e sem lugar. Depois vem construir penitenciária de segurança máxima.

Quer dizer, nós temos que resolver o seguinte problema: os criminosos estão aumentando, mais cadeia. Porque [cadeia] é que para de fabricar criminoso? Porque eu não consigo entender isso. Agora, o problema, meus amigos, é que as causas que deram a violência são conhecidas. Elas são conhecidas pelos Pediatras, pelos Psicológicos, vocês viram aqui dois conferencistas falando sobre isso. A gente conhece, porque é que a gente não tem a oportunidade de dizer como é que nós vamos parar de fabricar [criminosos] em vez de fazer penitenciária à vontade? Os planos de combate à violência, coisa interessante, deviam chamar, planos de promoção da violência. Porque existe uma relação direta: cada plano que sai, aumenta a violência, outro plano... “Poxa, vai sair um novo?”

Então, nós estamos perdidos, vai sair um plano novo que vai acabar tudo. No outro dia a violência dobrou. É só vocês conferirem. Aqui em Brasília, nós tivemos três ou quatro. A violência hoje está muito pior do que antes do primeiro.

Então, o resultado disso, vocês estão vendo. As pessoas estão em pânico, inseguras, impotentes, acuadas, aprendendo a usar armas ou recebendo lição de defesa pessoal. A mídia relata um crescente episódio de violência. Nas capitais, mais de metade da população já foi vítima de algum tipo de violência. A polícia instrui a população a se defender. Cartilhas à vontade. Quando você entrar no carro, como você se faz. Quando você entrar no banheiro público, como é que se faz. Quando você chegou no caixa eletrônico, o que você faz. Tudo assim, como se nós fossemos responsáveis. Quer dizer, hoje, eu sou responsável pela minha segurança, porque ninguém pode resolver o meu problema. Fazendas são invadidas, mata o fazendeiro, mata operário, e o futebol, mata uma porção de gente, a torcida mata, cresce o número de empresas de segurança, aumenta a violência doméstica, aumenta a corrupção, roubo, assalto, sequestro, homicídio... Isto com todos os planos que fizeram de combate à violência nesse País. Está tudo muito pior.

A polícia é temida pela população, principalmente pelos pobres. Aumenta o número de corruptos, inclusive entre Parlamentares, governantes e magistrados e policiais. As pessoas se defendem construindo quartéis em casa, grades, muros, contratam segurança, instalam equipamento eletrônicos, usam o carro blindado, helicóptero; os presídios e centros de recuperação estão superlotados, fuga todo o dia e rebelião todos os dias.

Embora paradoxal, quanto mais Plano de Combate à Violência implantado mais o problema piora. Por quê? Os Planos de Combate à Violência não visam prevenir os desvios de conduta da personalidade, do caráter responsável pelo menos do número de delinquentes, e sim combater os crimes, usando para isso medidas punitivas e restritivas, enchendo os presídios e tentando “recuperar”, entre aspas, portadores de grave distúrbio de conduta, boa parte recuperáveis.

Então, aí vocês têm no centro, o errado é o do centro, é o camarada que está ali. No dia que vocês apertarem muito e protegerem muito os bancos, eles vão roubar carro forte. No dia que o carro forte ficar difícil, eles vão ser traficantes. No dia que vocês... Vão roubar vocês. No dia que a coisa apertar mais... Porque o que está errado é o do meio, é aquele ali, aquele é que mata, aquele é que estupra, aquele que é narcotraficante e aqui ele está mal formado, aqui ele está doente e nisso nós não nos preocupamos.

Fatores determinantes, causa do comportamento antissocial, gestação não desejada, isso já foi falado aqui. Na França tem um serviço só para entender gestantes que não querem os filhos. Eu sou Pediatra há 55 anos. Quando nasce uma criança que a família não quer, pobre ou rico, vai começar a vida mal. A criança que nasce, já foi falado aqui antes, o bebê que não é querido, não é amado, começou uma história, começou o primeiro passo para a violência.

Ambiente familiar, os pais e mãe, o exemplo do pai, exemplo da mãe, se o pai é violento aí perpetua a violência. Pai violento, filho violento, neto violento, vocês perpetuam o ciclo da violência.

Lar desestruturado, falta de limites, de disciplina e de valores. Falta de valores é uma coisa importantíssima. Primeiro os valores são dados em casa, depois na escola. Quando eu fiz o meu curso primário, tinha um livrinho que se chamava “Compêndio de Civilidade”, que todo mundo tinha que aprender. Como é que trata o seu professor, como é que trata a sua pátria, a bandeira desse País. Bandeira hoje tem gente que põe até para fazer cueca. Isso aí é um absurdo. É uma coisa que não poderia acontecer nunca. Nós cantávamos o Hino Nacional todo o início do estudo pela manhã. Quer dizer, tínhamos esse ensino de valores nas escolas. Hoje eu me pergunto, será que creche e escola maternal está ensinando valor para a criança? E valores se aprendem. Ser honesto é ensinado, tem forma de ensinar. Quando nós falamos com um filho da gente que trouxe o troco errado e ficou feliz. Meu filho, isso está errado, isso é desonesto, você tem que devolver o dinheiro. Quando nós estamos fazendo isso, nós estamos ensinando valores. Valores têm que ser ensinados na escola, princípios têm que ser ensinados na escola. Porque se não, é o que a gente vê hoje, o aluno chega, mete o pé em cima da mesa para falar com o professor. Como é que é isso? Os professores têm medo de ir para a aula? Agora estão pondo equipamento para identificar se o aluno entra de revólver, igual aeroporto. Já tem escola que faz isso e tem escola em que os professores se recusam a ir, com medo de apanhar dos alunos.

A baixa autoestima é outra coisa, também. Isso de falar para o filho “você é incapaz”, “você é burro”, “você...” Tem que dizer à família que isso prejudica demais a autoestima e que grande parte dos delinquentes tem a sua autoestima baixa.

Privação materna. Bowlby acha que como causa isolada, a privação materna é a mais importante nos genes da delinquência, privação materna. Falta de mãe. Porque foi dito aqui antes, porque tem um vínculo, o apego, a criança que não tem apego com a mãe, com a família, não tem apego com ninguém.

Então, quando você vê um criminoso falar com insensibilidade na televisão assim: “Matei mesmo. Matei meu pai, podia matar a minha mãe, é porque vocês chegaram na hora e não matei.” E fica assim todo mundo: “Como? Matou o pai?” Aquele não era pai dele, não. Aquele gerou. Aquele era um cara que tinha na casa dele que nunca teve vínculo de amor, nem nada.”

Então, o vínculo é uma coisa importantíssima. O apego é importantíssimo, a mãe é importantíssima. E nós estamos separando muito a mãe da criança, inclusive com o ir à creche muito precoce.

Então, falam assim: “Ah, mas não pode... A mãe trabalha”. Eu sei, mas nós temos que mudar as creches. As creches têm que saber da importância do bebê para a sociedade, não sabem que o período mais crítico de formação do ser humano vai da concepção aos seis anos. Aos seis anos, vocês todos nesta sala, a sua personalidade, de todos aqui foi formada até os seis anos. Vocês são hoje o que eram com seis anos.

Então, ou as providências são tomadas antes de seis anos ou o corrupto está formado com seis anos. E aí vem os fatores predisponentes. Aí miséria, desigualdade social, tráfico, armas são coisas predisponente. Se ele já tem a semente da violência dentro da cabeça, se ele já tem a violência, aí é só deixar entrar os predisponentes que ele vai virar um bandidinho. Agora, se ele não tem, por exemplo, a televisão, “Ah, mas a televisão...”. Ontem mesmo me perguntaram: “O senhor não acha que a televisão é um fator que aumenta a violência?”. “Não”. Determinante, não, porque o sujeito bem formado, a criança bem formada, estruturada, pode ver a violência que quiser na televisão, e não faz nada. Agora, esse que tem a semente da violência, que foi uma criança maltratada, não tem apego e não tem nada, a televisão é extremamente perigosa, porque esses são suscetíveis aos programas de televisão. Fatores entediantes: droga, álcool, arma, emoções, raiva e prazer. A semente da violência é implantada na criança antes dos seis anos. Não podia também dizer como é que nós devíamos atuar. Que dizer isso tudo e não dar a nossa ideia de como a gente preveniria, primeira coisa paternidade responsável. Vocês veem que não está escrito nem planejamento familiar, nem controle de natalidade. Paternidade responsável é se você quer o filho e se não quiser o filho, tem que ter algum organismo, alguma coisa que convença as mães da importância dessa criança ser amada quando ela nascer. Assistência pré-natal para que no pré-natal isso tudo que a gente falou de apegos, tudo que foi falado aqui, a importância da mãe de coçar a barriginha e dizer “meu filho e não sei o quê”... E o pezinho dele aqui, o pezinho... Isso é extremamente importante, tem que ser falado no pré-natal. Agora, chega lá mede a barriga, a Senhora está com a pressão normal. Não é só isso. Nós temos que no pré-natal [soa a campainha] também.

SR. PRESIDENTE SENADOR JUVÊNCIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Não se incomoda com o tempo não. Vai até onde o Senhor achar...

DR. ANTÔNIO MÁRCIO LISBOA – Tá. [Risos] Mas eu já estou acabando. [Risos] Amamentação por quê? Eu costumo dizer, a amamentação se não tivesse nenhum valor, tem um que é fazer com que mãe e filho fiquem juntos. É o apego. Quer dizer, aí não tem jeito. Ela pode mandar outra pessoa dar a mamadeira, a mamadeira é outra pessoa. Aí não, nessa hora ela tem que ficar junto com o filho. Esse nesse junto, olha o menino, o menino olha ela, a troca de olhar e aí vocês têm a instalação do apego essencial para que esse indivíduo tenha sensi-

bilidade, tenha amigos, tenha relação com os outros. Porque sem apego ele vai se relacionar mal com todo mundo.

Prevenção da separação mãe e filho, isso aí é importantíssimo. Agora, aí vocês veem a doação, o lar substituto, mas aí é a adoção. As crianças ficavam junto com as mães, depois passaram a ficar no berçário e a mamar de três em três horas. Os Pediatras chegaram à conclusão de que essa separação pequenininha das mães era nociva para o desenvolvimento emocional de algumas crianças, não eram todas.

Então, o que aconteceu? Nasce e fica com a mãe. Por que nocivo? Como é que nós podemos aceitar a criança no local esperando a doação por três meses, quatro meses, se nós sabemos que a formação do vínculo disso tudo, é importante no sentido de nós não termos a delinquência? Como é que é isso? Não pode. Na doação tem que ser feito o seguinte. No outro dia tem que ter mãe, tem que ter família. Agora, “Ah, mas vai vender o rim, vai vender o cérebro, vai vender o pescoço”. “Adotou, mas nós vamos visitar a Senhora todo o dia. Vai levar, mas a Senhora não vai ficar livre da gente”. Tem que haver uma observância, uma vigilância, uma supervisão dos meninos que foram adotados. E outra, às vezes, falo assim: dentro desse livro que eu escrevo, que a coisa que eu acho mais estranha é que tem pais adotivos que gostam tanto dos filhos que eles ficam parecidos com as crianças. Eu tenho uma porção de criança adotada que fica igual o pai, a menina fica igual a mãe.

Então, eu costumo dizer: “Será que o amor faz até mudar a fisionomia do outro?”. Porque fica parecido.

Lar substituto é outro ponto importante. Em caso de violência doméstica, a criança não pode ficar na família. Aqui tem um capítulo nesse livro, só sobre violência doméstica e o que ela faz com as crianças. Tem que tirar [do ambiente abusivo], tem que dar uma família para essa criança. São os lares substitutos, onde ela tem que ficar e levar uma vida de família, ela não pode ficar apanhando. Porque se não ela vai ser um violento amanhã.

Pais: o exemplo dos pais. A atenção, amor, segurança... Isso aí foi falado aqui também. Os Médicos, desde Descartes: Descartes decapitou a pessoa. Para ele, daqui para acima, são outros Médicos, são os Psiquiatras, Psicólogos, daqui para baixo é o Médico.

Então, o que está acontecendo? É que a saúde física do Brasil, de todo mundo vai muito bem, os transplantes, a tecnologia, a mortalidade infantil caiu para 9 aqui. No meu tempo de recém-formado estava em 100, 120, caiu muito. E a saúde mental? Está abaixo. Porque nenhum Médico entende nada, ou praticamente nada de saúde mental. Se um perguntar a um Pediatra, “Meu filho vive agarrado na minha saia o dia inteiro”, nasceu o irmãozinho, o Pediatra não sabe orientar. Ele fica só perguntando, “Ele está com diarreia? Está com febre?”.

Ele não sabe orientar, mesmo. Um filho birrento, ele não sabe, nesse nível. “Meu filho está me mordendo o que eu faço?”. “Ah, não sei a Senhora vá um psicólogo”. Poxa, tenha paciência, porque quem está na linha de frente é o Pediatra, não é o Psicólogo. Ele tem que saber isso, lá na linha de frente por causa da saúde mental da família.

Família e escola: limites, disciplina, valores e autoestima. Isso é essencial para nós termos uma personalidade sadia. Outro ponto é lazer, brincar. Hoje a criança rica, ainda mais a rica, ela vai para a aula de inglês... Tem uma pessoa que virou para mim num almoço, até foi uma pessoa que foi uma alta figura, importante aqui em Brasília, estava no Rio, e falou assim: “O Senhor é Pediatra?”. “Sou”. “Eu tenho uma netinha que está numa experiência pedagógica muito boa”. “Ah, sim, qual?”. “Ela está aprendendo inglês com oito meses”. E falou assim: “O que o Senhor acha?”. Eu falei: “General, eu tenho muita pena dela”. Uma criança de oito meses aprendendo inglês, General, tenha paciência.

DR. SALVADOR CÉLIA – Se o Senhor me permitir, eu queria dizer o seguinte: surgiu aí nos Estados Unidos por essas redes de televisão, TV para bebês, que se descobriu que 68% das crianças até os quatro, cinco anos fica em casa vendo TV. Pois surgiu TV para bebês, não para pais, para os bebês passarem o tempo, muito bom tu colocar. Brincar não se fala mais, não se brinca. TV para bebês – olha onde nós chegamos, Senador.

[Risos]

DR. ANTÔNIO MÁRCIO LISBOA – Mas a brincadeira acabou. Então, o menino sai de casa vai para o inglês, vai para a natação, vai para o jiu-jitsu e vamos para o consultório pedir fortificante, porque o menino está ficando muito cansado. Eu falei assim: “Mas vem cá, a Senhora está dizendo que tem esse problema, mas ele trabalha o dia inteiro”. “Não, Senhor”. “Ele pediu pelo judô?”. “Não, eu achei bom para ele. Ele pediu para ir à natação? Não ele pediu para estudar inglês com três anos?”. “Não”. “Então, minha Senhora, deixe ele brincar, esse cara não precisa de fortificante coisa nenhuma, ele tem que brincar, ouviu?” E a brincadeira, os brinquedos que são as coisas mais importantes na vida de uma criança estão sendo jogados para o lixo. E isso também fabrica delinquentes.

Cumprimento pelo Governo que preceitua o Art. 207, isso é o mais importante. Aquilo lá tem uma coisinha escrita assim, com prioridade. Vocês me desculpem, mas os Bancos nesse País tem muito mais prioridade do que a criança, lamentavelmente. E aí nós vamos, o que vocês quiserem, mas a nossa criança... E outra coisa muito interessante nessa minha vida de 55 anos, com todo o tipo de pessoa desde Ministro, o problema é que na apresentação pública...

ORADOR NÃO IDENTIFICADO – [Pronunciamento fora do microfone]

DR. ANTÔNIO MÁRCIO LISBOA – Eu tenho 80, quase 80. [risos] Mas aí, em público a criança é prioridade. Se nós fizermos uma reunião aqui agora de Deputado, Senador, Político, Médico e Advogado e falar assim: “Vou fazer esse trabalho para a criança, a semana da criança e vou dedicar dez milhões de reais”. Todo mundo bate palma, “Isso mesmo, isso mesmo”. Sai daqui entra na casa do lado. Eu vim buscar os dez milhões. “O que, Lisboa, dez milhões? Você está pensando que a gente...”. “Mas o Senhor não disse...?”. “Não, aquilo eu tive que dizer, você sabe como eu ia falar na frente de todo mundo, aquele montão, mil pessoa, o Senhor acha que não dava dez milhões”. “Mas então não vai ter nada?”. “Não, nós vamos ver aqui uns cinquenta mil a gente consegue”. [Risos]

Então, esse último é muito importante para que a criança tenha com prioridade, tudo aquilo que a Constituição Federal diz. Eu acho que foi o último. Obrigado.

[Palmas]

SR. PRESIDENTE SENADOR JUVÊNCIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Eu acho que todos nós estamos pensando que estamos vivendo um momento precioso de uma Audiência Pública no Senado Federal. E que está sendo passado para o Brasil todo. Eu registro mais a presença da Professora Ledja Austrilino, Diretora do Escritório da ULBRA em Brasília.

Bom, vamos passar às considerações dos Srs. Senadores e Senadoras. Primeiramente seria a autora do Requerimento, mas parece que trocou com o autor do Projeto. Cedeu para que o autor do Projeto, o Senador Pedro Simon, fizesse suas considerações, perguntas... Eu acho que nós devíamos, o autor e a requerente fazem as colocações e se tiver alguma pergunta respondem. Depois de três em três a gente faz o trabalho de resposta.

SENADOR PEDRO SIMON (PMDB-RS) – Primeiro lugar, muito obrigado. Eu quero dizer que vou sair entusiasmado daqui, não a ponto de dar cinquenta milhões ou cinquenta mil, porque eu não teria condições [risos]. Eu quero trazer, eu acho que é obrigação minha, dois exemplos que eu vivi com o Dr. Salvador Célia. O Dr. Salvador Célia é uma pessoa fantástica, vale a pena fazer uma visita a Canela, uma cidade turística do Rio Grande do Sul, e ver o que ele fez. O que ele fez num bairro que era considerado o bairro mais violento, o mais radical, o pior bairro de Canela, e ele educou aquelas crianças, criou um grupo de teatro e hoje eles têm um grupo de teatro de primeira grandeza. O índice de violência do bairro é zero. Ele criou em Porto Alegre, ele foi o homem da ideia, de tudo. Tinha uma fábrica enorme, um monstro de uma fábrica que tinha falido, e ele chegou lá e fez uma proposta que no início eu achei maluca, mas depois era sensacional. A ideia dele, imaginem os Senhores, se a gente fizesse isso nos grandes bairros, nas grandes cidades de Porto Alegre. Ali na zona norte, que era a zona mais abandonada, a mais esquecida, ele fundou uma escola de vida. É uma enorme área onde tem

o pré-natal, tem as crianças estudando, tem as Senhoras discutindo, o Clube de Senhoras, o Clube dos Idosos, tem um local da delegacia, onde ali eles tiram a carteira de identidade, a certidão de nascimento, todos os negócios necessários. Tem ali todos os atendimentos, ali ele aprende a ser cidadão, ele aprende a conviver, tem escola de música, tem escola de teatro, tem escola de dança, tem CTG. Tudo que se possa imaginar, ali é uma cidade em miniatura preparando o cidadão para viver na sociedade.

Olha, é uma coisa tão espetacular que eu fico doente quando eu vejo as pessoas, o Governo, não entenderem a importância de levar uma coisa dessas a visto. A importância de ver, eu falo com essas pessoas que convivem ali, que vivem ali, é outra gente. Eles discutem o destino deles, eles são donos deles. Eles debatem se querem a escola, se querem isso, se querem aquilo, as modificações, porque eles sabem o que querem. Eles discutem as relações entre pai e filho, o que é que é, o que é que não é, porque eles aprendem. É uma coisa interessante, eu volto a repetir, é um local onde se reproduz ali toda a vida do bairro, só que ali eles aprendem a fazer as coisas como devem ser feitas. Olha, é sensacional.

E eu quero lembrar uma experiência do Dr. Salvador que eu nunca vou esquecer na minha vida, que eu nunca imaginei que era possível. A minha mulher estava grávida e de repente na nossa amizade, ele chegou e começou a conversar com a minha mulher. “Você tem que conversar com o teu filho”. “Mas como conversar com o meu filho?”. “Conversa com o teu filho, põe amor na tua barriga, gesticula e diz: Oi Pedrinho, como é que tu vai? Tu está bem? A mamãe está aqui contigo”. Aí a Ivete diz; “Parece meio bobo...”. E falou. Falou todos os dias e foi falando. Eu tenho o filme que nós fizemos, nasceu o Pedrinho, quantas horas depois?

DR. SALVADOR CÉLIA – Duas horas só depois. [Pronunciamento fora do microfone]

SENADOR PEDRO SIMON (PMDB-RS) – Exatamente. Lá no FÊMINA. [hospital referência em saúde da mulher, Porto Alegre, RS]

DR. SALVADOR CÉLIA – [Pronunciamento fora do microfone]

SENADOR PEDRO SIMON (PMDB-RS) – É porque eu não tinha dinheiro também para ir ao outro. [Risos] Chegamos lá, vem o Pedrinho... Eu peguei no colo, não é? Eu estou com ele no colo, estou conversando com ele assim, ele está prestando atenção, daqui a pouco vira para mim e a Ivete deitada no quarto. Começa a falar: Oi Pedrinho, é a mamãe, eu estou aqui querido, como é que tu vai? O filho da mãe se vira os olhos e olha para a Ivete assim. Olha, parece impossível, mas eu vi. Mas vira os olhos assim e vira para a mãe, porque a mãe estava repetindo o que dizia para ele quando ele estava no ventre. Prova que é uma grande verdade isso que ele está falando.

Mas eu quero felicitar os Senhores. Eu acho que se a gente realmente levasse adiante essa questão. Eu acho que é uma questão que hoje, recém, hoje está sendo levada a sério, é a questão da criança exatamente do zero a seis anos. Repare que se tem uma pessoa que tratou melhor da educação no Brasil, apaixonada pela educação, vamos fazer justiça, foi o Dr. Brizola. O Dr. Brizola quando foi Governador no Rio Grande fez 5.500 escolas. Quando foi Governador duas vezes no Rio de Janeiro criou inclusive os CIEPs [Centros Integrados de Educação Pública, projeto de Darcy Ribeiro] é um espetáculo em termos de educação, mas se esqueceu da criança. A escola começava quando a criança chegava no primeiro ano. E eu falei uma vez com Darcy Ribeiro e ele parou para pensar e disse “Mas, como é que nós nunca...?”. “Olha, eu tenho um amigo meu, o Salvador Célia, que diz assim: O Projeto é espetacular, mas tem um erro mortal. Não aborda a criança no início da idade. E ele parou e disse: “Mas como é que eu não pensei nisso? Que coisa absurda!”. Que eu aprendi a ver e a minha vida eu tenho acompanhado isso ao longo de tempo que, realmente, como os Senhores disseram, é o cérebro, é toda a criança que se faz até seis anos. E hoje o cara começa a receber a merenda escolar com seis anos. Até os seis anos, se come, se não come, o que é, o que não é, não se toma conhecimento. Recém agora está se começando a entender a importância e o significado dessa idade pré-escolar.

Eu acho, meu Presidente, que se essa semana que se está propondo fosse feita, mas que fosse aprofundada, não fosse... teórica, que isso é feito tantas vezes, tantas vezes, mas se a gente, nós com Executivo, fizéssemos com consequências objetiva – “Nós vamos querer isso, mais isso, mais isso” – e tirássemos essas consequências da reunião, seria uma grande coisa.

Muito obrigado e meus cumprimentos aos Senhores.

[Soa a campainha]

SR. PRESIDENTE SENADOR JUVÊNCIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Com a palavra... Ah sim, pois não, o Dr. Salvador.

DR. SALVADOR CÉLIA – Eu só queria agradecer essas comovidas e sinceras palavras do Simon, com um certo exagero dele. Realmente, foi um grande tempo juntos, muito feliz, e me lembro quando o Darcy nos visitou lá no Vida, contigo, e disse: “É a reencarnação da preocupação humanística”. Foi uma coisa muito bonita que ele te disse. “A reencarnação da preocupação humanística”. E queria te dizer que lá em Canela, o grande fenômeno que talvez eu tenha ajudado por ter estado em Cuba, por ter estado na China, ter passado em alguns países, foi ver que aquela comunidade se movimentava e tem um grande líder lá que é o Prof. Constantino Orsolin, que fez aquele bairro e o que eu pude fazer foi mostrar a eles, quer dizer, trazer o que tinha em Canela para mostrar que em Canela as coisas aconteciam, quando então

o Guarneri se emocionou e viu tudo aquilo. Quer dizer, mérito deles. E o meu mérito foi pôr esse pessoal na visibilidade que eles mereciam. Muito obrigado Simon pelas tuas palavras carinhosas.

SR. PRESIDENTE SENADOR JUVÊNCIO DA FONSECA (PSDB-MS) – O Requerimento dessa audiência é de autoria da ilustre Senadora Patrícia Saboya Gomes e da Senadora Fátima Cleide. Eu recebi telefonema da Senadora Patrícia, é impossível ela estar aqui presente neste momento. Compromissos fortes que ela tem fora, mas nós temos a coautora do Requerimento que é a ilustre Senadora Fátima Cleide, que tem a palavra.

SENADORA HELOÍSA HELENA (PSOL-AL) – E até porque a Senadora Fátima Cleide sabe que a Senadora Patrícia adotou uma menininha, uma fofa, a Beatriz, que está doentinha, e ela está lá como mãezinha da Beatriz. [Risos]

DR. SALVADOR CÉLIA: Senadora até me adianta o que os autores dizem de preocupação materna primária.

SENADORA HELOÍSA HELENA (PSOL-AL) – Com certeza. Essencial.

DR. SALVADOR CÉLIA: Ela tem que estar totalmente envolvida, enlouquecida como toda a mãe quando tem isso, o Márcio Lisboa falou que até quando um bebê tem algum problema, se nasce mal ou se morre, ela pode até ficar psicótica. Então realmente ela está tendo aquela coisa maravilhosa que é a preocupação materna primária.

SENADORA HELOÍSA HELENA (PSOL-AL) – Com certeza, desculpe Fátima.

SENADORA FÁTIMA CLEIDE (PT-RO) – Presidente Senador Juvêncio, Senadora Heloísa que se anteciparam à justificativa que eu iria colocar em função da ausência da Senadora Patrícia Saboya que comigo é coautora do Requerimento. Eu quero agradecer a presença de todos em nome também da Senadora Patrícia. Como disse a Senadora Heloísa está cuidando da Maria Beatriz neste momento, que anda “adoentadinha” e, mais do que isso ela também tem o direito, que nós devemos reconhecer, de estar com a filha nesse momento, como um direito de licenciamento, que infelizmente nós ainda não temos os documentos que regem a nossa vida aqui no Senado Federal, no Congresso Nacional. Inclusive, fiquei sabendo há pouco tempo que não temos sequer o direito de licença maternidade, mulheres Parlamentares. Precisamos ainda, isso mostra, já tem a partida da situação da Jandira Feghali. Mas nós temos várias situações para resolver aqui no Congresso Nacional. Inclusive com relação à vida das mulheres Parlamentares.

Mas quero parabenizar os nossos expositores. Como disse o Senador Juvêncio, é uma aula que graças a Deus está sendo transmitida para o Brasil, e que eu espero que a TV Senado

repita várias vezes, porque de fato contribui muito enquanto nós não temos ainda as políticas públicas comprometidas de fato. A aula que vocês deram aqui contribuirá e muito para que as pessoas possam ter a compreensão da necessidade de termos, não apenas as políticas públicas, mas também o envolvimento da família nesse período de vida que é a primeira infância, para que a gente não continue forjando hoje os nossos marginais de amanhã.

Quero parabenizar também o Senador Pedro Simon. Eu acho que é discutível a necessidade de aprovarmos com urgência o relatório da Senadora Patrícia Saboya na Comissão de Educação, que é favorável a este Projeto, uma vez que a importância dele é que trata, não apenas de instituir uma semana, mas que nesta semana se possa desenvolver ações de conscientização de toda a população com relação aos necessários cuidados na primeira infância.

Eu, junto com a Senadora Patrícia, pude participar ativamente da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito que investigou a questão da violência sexual entre crianças e adolescentes, e esse trabalho foi muito difícil, até do ponto de vista emocional, porque nós, a maioria mulheres, mães, avós, pudemos constatar o que já conhecíamos em tese que é a naturalização da violência praticada contra a criança neste País. E essa naturalização, ela acaba ceifando vidas de crianças e quando não, no mínimo, ceifa, leva a expectativa de uma vida plena e feliz. E isso nos colocou também a responsabilidade de aprontarmos Projetos de Leis que visam punir essa violência. Mas é muito importante que a gente não trate apenas a punição, como disse o Dr. Antônio Márcio Lisboa, mas que a gente também previna, e prevenir, no meu entendimento é, e tenho certeza que no entendimento da Senadora Patrícia Saboya também, investir com recursos financeiros fortemente em educação. E investir principalmente e tenham como sou uma pessoa que vem do Movimento Sindical desta base, da educação básica, eu sempre comprei algumas polêmicas, porque eu entendo que deveríamos valorizar e capacitar muito melhor as pessoas que atendem na primeira infância. Tanto valorizando do ponto de vista da capacitação, quanto do ponto de vista da valorização profissional, mesmo em termos de salário.

Nós invertermos a lógica de que o professor da universidade que fez pós-graduação, que fez mestrado, pós-doutorado e etc., seja mais bem pago. Mas nós precisamos pagar melhor e trabalhar, capacitar, habilitar melhor, cada vez mais os profissionais [da primeira infância]. Porque hoje o que nós temos, na grande maioria do País, com nomes de creches, não passam de depósito de crianças. Eu, sempre que posso, dou o meu testemunho de que pude ter a felicidade de ter esse atendimento de uma creche pública, de qualidade, mas que infelizmente hoje não existe mais no meu Estado. Era uma creche que foi construída no momento em que o Estado passou de território para a condição de Estado, tinha recursos financeiros e naquela creche você tinha todo um quadro de profissionais Pediatras, Assistente Social, Enfermeiras

qualificadas, todas as atendedoras extremamente qualificadas e cada uma atendendo no máximo quatro crianças.

Então, isto mostra para a gente que não é impossível, basta ter vontade política. Por isso eu acredito que nós precisamos urgentemente, não só aprovar o Projeto do Senador Pedro Simon, como também o Projeto, o PLS 281 de 2005 da Senadora Patrícia Saboya, que cria o Programa Empresa Cidadã, valorizando assim as empresas que incentivem a amamentação e a licença maternidade por 60 dias, aliás, por mais 60 dias.

Então, eu queria aqui dizer que é importante também que nós nos debruçemos para neste momento, destravar a nossa pauta. Eu sei que tem cinco Medidas Provisórias atrapalhando as votações, mas que a gente possa fazer um esforço conjunto. E eu acho que isso é o que o Dr. Salvador Célia coloca para a gente, que essa responsabilidade é política. E a esperança que o povo tem em nós, nos clama também para que a gente possa o mais rápido possível, desobstruir essa pauta das Medidas Provisórias e votar um Projeto que eu considero de fundamental importância, que pode não ser a salvação da lavoura, mas que vai dar um passo significativo no sentido do compromisso das políticas públicas que é o Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação Básica que prevê recursos, ainda que poucos. Mas a nossa esperança é que eles vão aumentando a cada ano. Melhor do que não ter nada.

Então, eu acredito que com o FUNDEB, com a ampliação da licença maternidade, com esse Projeto, nós com certeza teremos daqui a algumas décadas, né? Nós não podemos... Se houvesse isso acontecido há décadas atrás, nós não teríamos a realidade que temos de violência e de necessidade de construção de presídio como temos hoje. Eu concordo plenamente com o Senhor. Eu acredito que é o investimento na educação básica, na primeira infância, na educação da primeira infância concomitante com investimento na área da saúde, no pré-natal, nós poderemos transformar essa realidade social de violência, numa realidade social de paz.

Muito obrigada pela presença dos Senhores. Eu quero parabenizar também a Deputada Iraê Lucena por ter sido uma pessoa que teve a coragem e a ousadia de apresentar um Projeto dessa natureza na Assembleia Legislativa da Paraíba e que já conseguiu transformá-lo em lei.

SR. PRESIDENTE SENADOR JUVÊNCIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Com a palavra o Senador Zambiasi.

SENADOR SÉRGIO ZAMBIASI (PTB-RS) – Presidente Juvêncio da Fonseca, o nosso querido Dr. Salvador Célia, grande alegria em tê-lo aqui conosco e ouvindo seus relatos e suas experiências. O Rio Grande do Sul conhece intensamente o trabalho que o Dr. Célia faz. E a visibilidade que essa experiência de Canela está tendo é uma coisa absolutamente fantástica.

Eu não pude ouvir o Dr. Laurista, mas acompanhei o final do depoimento do Dr. Salvador Célia e acompanhei com muita alegria, com muito entusiasmo, com muita emoção a palestra do Dr. Lisboa. E conhecido e com inúmeros conceitos que a gente vem recolhendo no decorrer do tempo.

Nós estamos num tempo de quebras de conceitos, na realidade. Esses novos Projetos aqui apresentados, o Projeto da Senadora Heloísa Helena que chegou a criar até algumas preocupações, porque afinal começa a responsabilizar mais o Estado como instituição na proteção a criança, ele inicialmente provocou reações de alguns Executivos, como é natural. Porque o primeiro olhar, Dr. Lisboa, é aquela história, o orçamento, é sempre assim. A primeira reação do Executivo, ela é voltada para o orçamento. Como é que eu vou fazer para pagar? Ainda bem como o Simon foi Governador, Dr. Célia, ele não assustou com o orçamento do Vida Centro Humanístico que é o Projeto do Dr. Célia nessa fábrica enorme, na zona norte de Porto Alegre, não sei quantos hectares.

DR. SALVADOR CÉLIA: Eu acho que são 16 hectares, 32 mil metros quadrados reconstruídos.

SENADOR SÉRGIO ZAMBIASI (PTB-RS) – Bom dá para imaginar o que é um investimento destes bancado pelo Estado.

DR. SALVADOR CÉLIA – E aquilo iria ser uma prisão.

SENADOR SÉRGIO ZAMBIASI (PTB-RS) – Poderia ter sido uma prisão.

DR. SALVADOR CÉLIA – Poderia ter sido uma prisão.

SENADOR SÉRGIO ZAMBIASI (PTB-RS) – Então, vejam só. E ainda bem que o Simon, então Governador, não assustou-se com as consequências orçamentárias. Porque se ele tivesse sido tímido, medroso ou coisa assim, o Vida que mudou completamente o conceito de relacionamento humano com uma das áreas mais... Com maior densidade demográfica de Porto Alegre, que é a zona norte, não teria aquele Centro de Referência que tem hoje o nome – do Projeto que nasceu da cabeça privilegiada do Dr. Célia – Vida Centro Humanístico, para ter exatamente a dimensão.

Aliás, eu estou tentando interpretar um pouco aqui algumas coisas do Dr. Osmar Terra, Secretário da Saúde do Rio Grande do Sul, idealizador do Projeto Primeira Infância Melhor, que infelizmente desprotegido do nosso Regimento não pode manifestar-se. O que nós lamentamos profundamente. Ele poderia estar aqui na condição de convidado e utilizar do espaço como convidado para relatar essa experiência gaúcha, um Programa em que a adesão é espontânea das Prefeituras. Um Projeto de parceria do Governo do Estado do Rio Grande

do Sul com as Prefeituras, e tem 220 Prefeituras parceiras, incluindo já 50 mil bebês que recebem, Dr. Lisboa, em casa, a visita semanal dos Assistentes Sociais, então, daqueles parceiros que vão acompanhar, exatamente como o Senhor sugeriu aqui, a evolução do bebê, a evolução da criança.

Eu acho que é um Projeto realmente desafiador, não é uma coisa muito simples, porque é uma atenção especial que o Estado passa a dar e a expectativa é atingir 100 mil crianças lá no Estado.

Quer dizer, é um Projeto realmente grande que de repente pode atender a um conceito que a ONU estabelece e que está anotado, não foi por mim, da Unesco, perdão, da Unesco, que diz que se a guerra nasce na mente dos homens, é na mente dos homens que devem ser erguidas as defesas da paz. E outro ponto abordado aqui que eu concordo plenamente, refere-se a uma questão que eu venho defendendo intensamente aqui nessa Casa que é a paternidade responsável. E acho que até então, há muito, conceitos e muitos preconceitos com relação a participação do homem na paternidade responsável. E discute-se muito a questão da mulher, mas o homem tem que ser incluído nessa discussão urgentemente. E dar meios e dar acesso, “que tipo de meio, Dr. Célia?” Informação. A informação é a maior ferramenta para a gente superar esses tipos de preconceitos.

DR. SALVADOR CÉLIA – E tu que é da rádio sabe muito bem, né?

SENADOR SÉRGIO ZAMBIASI (PTB-RS) – Eu sei o que é isso. A informação, ela é fundamental. Nós vamos exatamente trabalhando esses conceitos através da informação nos veículos de comunicação que são parceiros, são os primeiros parceiros nesses programas. Nas escolas como tema, deveria constar como matéria quase que obrigatória esse tipo de informação para que a criança pudesse até levar para casa esse debate com seus pais.

Eu acho que a questão da paternidade responsável, ela é fundamental. Nós temos levantamento que impressionam de ter um milhão de jovens que anualmente geralmente um milhão de crianças, meninas de 12, 13 anos de idade, mães precoces que trocam a sua infância pela maternidade. Isso é extremamente sério. Quando uma criança de 12, às vezes, 11, 10 anos de idade ela troca a sua infância pela maternidade. Isso é uma questão de alta relevância, é onde a ação do Estado, ela é extremamente importante e ela nem sempre está presente. Por isso a importância de uma Audiência Pública, Senador Juvêncio da Fonseca, com essas características que traz a público e permite que a gente possa debater e buscar, enfim, soluções práticas para essas questões.

Mas eu fico nesse aspecto. O aspecto da paternidade responsável, que ainda é vítima de muitos preconceitos especialmente com relação ao homem. Porque a mulher tem dentro de

si a natureza da maternidade. Desde a mais tenra idade, ela já com a boneca, ela é mãe. O homem não.

Então, nós temos que ir...

DR. SALVADOR CÉLIA: Senador, nós estamos estudando hoje que existe depressão paterna. Os novos estudos estão mostrando que, se nas mulheres vai de 20 a 23 em cada 100, nos pais fazem 10% mais ou menos dos pais.

Então, nós temos que nos preocupar muito com isso que está chamando a atenção, do papel do pai e atender o pai.

SENADOR SÉRGIO ZAMBIASI (PTB-RS) – Atender o pai. Eu acho que é muito importante oferecer um tipo de orientação para que o homem que ainda tem um aspecto muito machista na discussão, para que ele se incorpore nessa discussão como parceiro, e não como adversário, não como sujeito que não pode ouvir, ou não pode discutir, ou não tem sensibilidade para discutir essa questão. Eu acho muito relevante, quero parabenizar aos nossos palestrantes aqui que vieram nos trazer lições que vamos levar para as nossas vidas. E eu tenho certeza que a imprensa, TV Senado, vai saber reproduzir este momento com a intensidade necessária para que esse debate se estenda e levar até lá, onde muitas vezes essa discussão fica sufocada. Eu estou realmente muito contente com isso, não estou fazendo algumas, estou apenas estendendo um comentário sobre as experiências do nosso cotidiano.

SR. PRESIDENTE SENADOR JUVÊNCIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Obrigado, Senador. Eu passo a palavra a Senadora Heloísa Helena a última inscrita até o presente momento.

SENADORA HELOÍSA HELENA (PSOL-AL) – Desculpe, Presidente.

Bom, primeiro, claro, é até redundância eu tentar elogiar o Senador Pedro Simon, porque sabem todos o carinho e o afeto, respeito que por ele tenho, e saldar, de uma forma muito especial, tanto a Senadora Patrícia como a Senadora Fátima Cleide que propuseram essa Audiência Pública. Porque, às vezes, o Parlamento estabelece requerimentos para audiências públicas para obstaculizar a votação de determinadas matérias. No caso das Senadoras e da Comissão quando assim decidiu, é muito mais para dar visibilidade ao debate, para trazer profissionais, representantes de entidades sociais, militantes dessa causa para dar visibilidade ao tema, de fato fazer a aprovação do Projeto do Senador Pedro Simon, não por um artificialismo, não pela legalidade qualquer. Mas dando visibilidade, sensibilizando a sociedade, trazendo as pessoas para a reflexão de um tema que é usado politicamente. Nunca ninguém verá uma personalidade política, da direita ou da esquerda, honesto ou desonesto, dizendo que não tem compromisso com criança. Nunca ninguém verá. É por isso, nunca, porque o

pior dos bandidos, o mais delinquente, o mais vigarista, quando ele tiver fazendo um comício ou fazendo um programa, ele vai se comprometer com a criança. E isso até torna o debate, dá ao debate um tom de vulgaridade que ele não merece ter pela importância que tem.

Então, a questão da criança que a gente fala de zero a seis anos, mas que do ponto de vista das conexões neurológicas, do desenvolvimento do córtex cerebral que vai até dez anos, mas já que nós estamos tratando aqui dessa “partezinha” tão especial da vida de uma pessoa, tão especial, que eu digo sempre que algumas pessoas vivenciam a dor, a miséria, a pobreza na infância e de alguma forma conseguem superar na vida adulta. Mas são poucas e como eu digo sempre, essas poucas não são abençoadas por Deus, até porque Deus jamais escolheria uma ou outra isoladamente para abençoar pelo amor e plenitude que tem por todas. Mas uma ou outra, por uma circunstância da vida, acaba se salvando, acaba se destacando, acaba ocupando instâncias importantes com visibilidade pública, mas as cicatrizes que lá ficam na alma, no coração de uma dessas crianças, dificilmente eles conseguem ao longo da vida superar.

E o que eu acho mais grave é porque, nós estamos num momento da realidade brasileira que, ao mesmo tempo que a gente diz, o Estado brasileiro tem que adotar as suas crianças e seus jovens antes que o narcotráfico a prostituição os arraste para a marginalidade como último refúgio, porque arrasta mesmo. Eu não tive a oportunidade de aqui estar presente, porque eu estava fazendo um outro trabalho, mas ouvindo as outras duas outras exposições e só peguei a de Dr. Antônio aqui presente, mas ao mesmo tempo em que nós temos que ter as políticas públicas para adotar as nossas crianças antes que o narcotráfico os adote. Porque não são todas as crianças pobres, a gente sabe disso. Até porque existem crianças pobres, mães pobres que disputam com o narcotráfico e com a marginalidade que é uma coisa das mais belas que se pode ver. Elas seguram lá os seus menininhos e é o narcotráfico puxando, é o crime organizado puxando, ela vai brigar na rua e está lá segurando o seu menininho, porque se todas as nossas crianças pobres, Ivete, já tivessem sido arrastadas, nós estávamos numa situação impressionante. E sabemos todos nós que é quem faz a desova dos grandes estoques de pasta base de cocaína, aqui não tem intestino de pobre favelado, de estômago de pobre favelado com o saquinho de cocaína que pudesse dar conta das desova dos grandes estoques como faz no Brasil. Porque quem tem iate, avião para transportar pasta base de cocaína, quem tem laboratório para manipular a matéria-prima e que fabrica droga sintética, é gente grande poderosa. E que usam os pobres e que usam as meninas e menininhos exatamente como o Zambiasi disse. [Soa a campainha]

Só para concluir Senador Juvêncio. O menininho e a menina antes de ser a Maria, o José, o Pedro, a Heloísa, quem quer que seja, o menininho e a menina, ele vira avião, estica, olheiro, falcão. E o pior é que é tanta coisa. Uma atrás da outra, como o Dr. Antônio dizia dos

jornais, que uma semana ficamos todos nós emocionados vendo lá o vídeo “Falcão”. Aí todo mundo se preocupa com as crianças, aí diz: “Ah, quando eu vi aquele menininho dizendo que quando queria crescer queria ser bandido...”. Claro. Porque o bandido é o que dá a segurança para ele. Se o Estado brasileiro não dá segurança para a menininha e para o menininho quem dá a segurança é o poderoso de lá. Aí, numa semana ficam todos nós emocionados, querendo que o menininho e a menininha tenha arte, cultura, esporte, brinquedos, lazer, a possibilidade de ser criança antes de ser adulto, porque não são crianças, não são. Porque a iniciação sexual, a iniciação às drogas, a iniciação à violência aprende não é com um “revolverzinho” de brinquedo, aprende com um revólver de fato, porque ter o revólver de fato, saber manipular um revólver é o que dá o respeito, até para as meninas que começam a olhar os menininhos que são olheiros, e falcões e estica, muito mais com mais ternura para eles, porque é a vida que está lá estabilizada.

Então, na mesma, nós mesmos, a mesma sociedade que se emociona uma semana diante do vídeo “Falcão”, quando é um mês depois, quando está um maldito “mar de sangue” em São Paulo pela mais absoluta ineficácia, ineficiência, insensibilidade em relação à questão da segurança pública e da violência, aí vai dizer: “Tem que ter pena de morte, tem que botar o menino, mesmo que seja pequenininho, tem que baixar a faixa etária, e entra com tudo para dizer que tem que matar, tem que ter pena de morte, tem que encarcerar.”

Então, como nós, da área da segurança pública, eu não acredito mais que o debate da área da segurança pública, ele pode ser só o tratamento das causas isoladamente. Eu acho que hoje a matriz conceitual para qualquer Projeto sério de segurança pública, não demagógico, que tenham ações concretas a curto, a médio e a longo prazo, mas com metas definidas porque senão... Nada me irrita mais quando diz: “São 500 anos de opressão”. Eu digo, “Eu sei, meu filho, mas se a gente não fizer nada daqui a 100 os outros vão estar dizendo... ‘são 600 anos de opressão, são 700 anos de opressão’ “.

Então, eu acho que hoje tem que ter ao mesmo tempo o tratamento das causas e a repressão dos efeitos. E até a recuperação dos adultos, que quando a gente fala de acolher, da família acolher a menininha e o menininho, hoje existem tantas mulheres e homens que as relações, já tiram tudo dele, tiraram da afetividade dele, tiraram do coração dele, tiraram muita coisa dele, também. Muitas vezes a gente pega... Quem é voluntário e trabalha com criança de rua, pega um menino na rua que está lá se esfaqueando, leva no pronto-socorro para dar os pontos, depois pega uma briga com o menino e leva ele para casa. Quando ele chega em casa, Simon, aí está lá: que não tem o colchão porque é dentro da lama, os ratos disputando espaço com ele, o pai ou o padrasto ou o quinto pai da casa alcoolizado, a mãe alcoolizada também.

Então, nós temos que, ao mesmo tempo também, [soa a campainha] mesmo quem está lá no presídio, imagina se o Estado Brasileiro não trata, não acolhe também o homem e a mulher que está no presídio, num País onde se têm a ousadia de um chefe do crime organizado chamar o que é de fato, chamar o presídio da faculdade, porque quem comete o crime é encarcerado, não conforme o crime que cometeu ou o grau de periculosidade, é encarcerado conforme a facção que pertence. Aí o pobre que chega lá, roubou besteira, está lá com os filhos em casa morrendo de fome, não pertence a facção nenhuma, quando ele chega lá... Bom, se ele não pertence a facção nenhuma fica em qualquer lado. Como o Estado não o protege dele ser estuprado todo o dia, violentado todo o dia, ele vai pedir a proteção da facção criminosa e aí a facção criminosa cobra dele dessas coisas, também.

Então, é só um problema a mais, eu estou falando isso, mas do mesmo jeito de...

SR. PRESIDENTE SENADOR JUVÊNCIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Seria interessante que a Senhora abreviasse a conclusão.

SENADORA HELOÍSA HELENA (PSOL-AL) – Concluisse. Tá. Apesar de todo esse quadro gravíssimo que se encontra, e certamente muitas pessoas que acreditam no fatalismo do fim da história, certamente ao ouvir as propostas que aqui foram colocadas, ou que qualquer um de nós aqui coloque, certamente alguém vai dizer: “Mas, isso é impossível. Ora, como é que vai fazer pré-natal? Como é que vai cuidar da criança...”

Então, cada vez que a gente decreta que a vida, a dignidade, o amor em plenitude é impossível, mas ela se torna impossível. Então, é por isso que eu acho muito importante que nós que estamos aqui, acreditamos que é possível, acreditamos. Alguns de nós acredita muito mais, porque quem consegue acreditar até em algo que não pode ser tocado e localizado geograficamente com certeza tem muito mais fé.

Então, eu só queria parabenizar a todos os expositores, a minha querida companheira, amiga, a Senadora Patrícia Saboya, a nossa querida Senadora Fátima Cleide de uma forma muito especial, o Senador Pedro Simon. Quero saldar também o Deputado lá do Rio Grande do Sul, que é outro preocupado com isso, eu já peguei muito material, o Senador Zambiasi já deu material dele, é outro preocupado com essa história. Essa questão tão importante da infância. E todos nós que somos mães. Eu tive uma dupla sorte, que eu fui mãe e ainda fui mãe de leite, coisa de gente mesmo do interior que ainda amamenteei [soa a campainha] uma menininha também e outras crianças, também.

Então, eu acho que é muito importante isso e é importante também deixar claro, Simon, meu querido Senador Pedro Simon, que todas as alternativas que aqui foram propostas, mesmo aquelas que aparentemente lidam com uma complexa subjetividade humana, ou com

ações concretas e eficazes, elas podem ser feitas. Isso que é importante. Aqui todos nós sonhamos, pensamos no futuro, temos concepções ideológicas diferentes, mas todas as ações que aqui foram propostas, elas são possíveis de serem feitas. Elas já foram experimentadas. Tenho que dizer isso, porque senão o povo não acredita mais em nada. Elas já foram experimentadas, elas são propostas concretas, ágeis, eficazes. Têm um impacto financeiro insignificante diante do impacto social que se pode fazer. Porque se o Estado brasileiro se reduzisse 0,0002% a taxa de juros, nós poderíamos garantir escola integral de qualidade para todas as crianças até 17 anos. Crianças e adolescentes, imagine quando nós estamos tratando de zero a seis anos.

Então, eu quero parabenizar. Me desculpe ter me estendido, Senador Juvêncio, mas eu quero parabenizar a todas as exposições que foram feitas e de uma forma muito especial ao meu querido Senador Pedro Simon por uma proposição tão importante como essa.

Então, eu tenho certeza que nós estamos aqui todas cheias de muitas coisas para fazer, mas tanto a Senadora Lucia Vânia como a Senadora Maria do Carmo, estávamos aqui... A Deputada, estamos aqui todas comentando e tratamos desse tema 500 vezes. A Senadora Lucia Vânia deve estar rouca de tanto falar sobre essa questão também no Plenário.

Então, é só realmente saldar e parabenizar com entusiasmo essas exposições que foram feitas.

SR. PRESIDENTE SENADOR JUVÊNCIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Obrigado, Senadora. Nós vamos, porque não houve nenhuma pergunta, nós vamos dar uma rodada final de cinco minutos para as considerações finais. E invertendo um pouco a ordem. Nós começamos com o Prof. Laurista, vamos começar agora com o Dr. Antônio.

DR. ANTÔNIO MÁRCIO LISBOA – Primeiro lugar, geralmente quem assiste as reuniões é quem não precisa. Quer dizer, só vem quem tem interesse. Agora, infelizmente quem deveria estar presente, porque são aqueles que tem o poder, o mandam, esses não vão. Mas isso eu tenho a impressão que é na área médica, é em qualquer área que existe, não é na área Parlamentar. E eu acho que a gente tem que lutar. Eu estou com quase 80 anos e estou aqui com vocês. Estou lançando... Já lancei 10 livros e vou lançar esse que sobre “A primeira infância e as raízes da violência” que são coisas que a Senhora falou, que o Senador falou, que o Senhor falou, várias pessoas falaram, porque esse tema tem adoção que é um capítulo, tem o apego que é outro capítulo, tem coisas que serviria para a gente ficar aqui 15 dias discutindo cada item desse.

Agora, uma outra coisa que a Senhora falou. Eu lembro que teve um governante de Brasília, eu era Pediatra dos filhos, e eu falei isso tudo, tem uns 15, 20 anos, tem muito tempo. E eu falei sobre... “Quem sabe a gente não começaria um Programa...”, e apresentei esse paternida-

de, isso igualzinho aí o da adoção. Ele virou para mim e disse assim: “Lisboa, esse programa seu vai levar uns dez anos”. Eu falei, “Não fulano, você está muito enganado”. “Você acha que é menos?”. “Não, eu estou fazendo uma proposta de 30 anos para a gente começar no seu Governo. Mas vai melhorar daqui a 30 anos, é isso que eu acho”. E outra, que a gente tem que ver, vai na polícia, “Vamos punir e corrigir a banda podre”. Muito difícil, quase impossível. O bandido fardado, o Médico bandido, o bandido togado, o Parlamentar bandido, esses todos têm... O bandido, bandido, vocês têm que imaginar que todos são da mesma fonte. Todos eles são indivíduos, uma personalidade mal formada com distúrbio de comportamento que é feito até os seis anos. E independe de quem é.

“Então, vamos corrigir os policiais”. Não, tem que corrigir aquela criança que vai ser policial, porque se não ela vai aumentar a banda podre. Outro ponto aqui que também foi muito falado, três aviões a jato desses modernos pagam a imunização das crianças do mundo inteiro. Custo de três aviões a jato.

Então, tem três países que fazem mil aviões a jato e tem países pobres que não tem dinheiro para fazer vacina. E aqui no Brasil o que é que houve? Houve um governo que resolveu fazer as vacinas e há 10 anos nós estamos sem paralisia. Houve uma decisão política. Agora, vão tirar dinheiro dos hospitais e vão comprar vacina. E o que é que acontece na área social? Mesma coisa da saúde. Não tem dinheiro para a prevenção, tem dinheiro para curar. E tem dinheiro para quem? Para esse que está preso aí criminoso, que gasta mil e setecentos, dois mil reais por mês. Eu soube até que tem um CAJE aqui em Brasília que estão pagando cinco mil reais por cada menino preso, para cuidar desse menino. E, meus amigos, resolver o problema do adolescente infrator chama-se UTI social. Ela custa dez vezes mais caro do que qualquer UTI para cuidar de gente com infarto, qualquer coisas que vocês pensam, recém-nascido, doente, nem nada. Porque UTI social é pegar a cabeça de um menino de 13, 15 anos que já matou alguém, já roubou 20 vezes e fazer esse indivíduo passar a ser um cara honesto. Isso é um negócio muito difícil. Não é nessas jaulas que tem aí de criança e que vão recuperar. [Soa a campanha].

E por último é um Projeto que vem falado, isso eu já escrevi nos jornais, já escrevi vários capítulos, baixar a idade das crianças de 18 para 16, isso é a maior loucura que pode ser pensada. Porque os reformatórios não cabem mais gente, nem nada. Quer dizer, eles vão pegar e botar lá dentro para as faculdades, para eles se transformarem de pequenos bandidos em grandes bandidos. Então nunca. Baixar a idade [inaudível] é a última coisa que a gente deve estar pensando. Obrigado.

SR. PRESIDENTE SENADOR JUVÊNIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Com a palavra o Prof. Laurista Corrêa filho.

DR. LAURISTA CORRÊA FILHO – Obrigado. Bem, eu acho que durante toda a nossa vida como Pediatra e agora que a gente está participando, já participamos muito graças também ao entusiasmo do Dr. Lisboa que nos imbuíu de ir salvar fisicamente as crianças e depois, taticamente em 91, 92 [1991, 1992] nós passamos a tentar salvar, não só fisicamente, mas tentar salvar a saúde mental dessas crianças.

Nós queremos crer que na maioria das vezes o que nós temos visto, como condição de tratamento, de cuidados, os maus cuidados são feitos por pessoas que não tem conhecimento. Nós temos que ter toda a certeza de que, às vezes, as pessoas que são mal cuidadas não têm o conhecimento. Felizmente, nesse nosso século, em que nós estamos tendo a oportunidade de ter todos esses conhecimentos que foram aqui mostrados, não dá mais para nós escondermos as coisas. E enquanto o Estado, enquanto nós que somos os cuidadores, que deveríamos ser os facilitadores deste meio, nós não podemos mais falhar. Esse conhecimento está disponível, infelizmente, nem todos vão à procura desses conhecimentos, e uma das coisas que a gente vê e com muita dor no coração são as oportunidades perdidas que nós vimos aqui. As oportunidades perdidas e as experiências bem sucedidas que o Prof. Salvador Célia nos falou aqui. Essa é uma experiência simplesmente num dia de vacinação observar como aquela mãe vem, esse trabalho que é feito por lá em Canela, isso é uma experiência bem sucedida e que tem que ser imitada por muitos. Por que não há essa divulgação?

Então, é um conhecimento que não foi passado, essa etapa, a etapa mais importante da vida, que começa na concepção que nós vimos aqui hoje. Essa etapa da vida intrauterina que nós descobrimos há pouco tempo graças à tecnologia, graças ao estudo das pessoas que nós vimos que tem um tempo. Nós sabemos que a violência, ela não é decretada por um gene, o nosso irmão, o nosso próximo, ele não vem carimbado que vai ser violento. Essa construção é feita dentro do útero e nesses primeiros seis anos.

Então, nós sabemos hoje as causas, as raízes da violência. E já foi dito aqui, estamos querendo construir cada vez mais presídios. Vocês têm mais acesso a saber quanto custa, se é quinze, se é vinte milhões quanto custa um presídio? E quanto custa uma creche bem feita? O Prof. Hubert Montagner, uma das pessoas que mais entende de desenvolvimento infantil da França, quando veio ao Brasil para [lecionar no curso “Saúde Perinatal, Educação e Desenvolvimento do Bebê, na UnB] trabalhou com o Comunidade Solidária para esclarecer o que havia de mais atualizado sobre desenvolvimento infantil. E hoje, quando ele vem ao Brasil, ele pergunta: “E o Comunidade Solidária o que é virou?”. Eu digo, “Acabou”. “Eu não acredito. Eu

não acredito!” ele passou horas, deu o dele, mas diz que nós temos que tentar sempre. Então esses nossos irmãos, que não tiveram a oportunidade, que [por exemplo] não morreram no primeiro ano de vida, não morreram no segundo, tiveram uma gravidez não desejada, talvez fossem o quinto, sexto ou o sétimo filho, [de uma mãe] que o marido estuprou a própria mulher, ele passou uma vida intrauterina tumultuada e não teve o que chamamos de uma gestação extrauterina, ou seja, faltaram os cuidados devidos após o nascimento difícil, ele é um sobrevivente. Ele tem nome, Fernandinho Beira-Mar, Elias Maluco, eles não vieram carimbados, eles não vieram com o carimbo no seu gene do que eles iam ser. Mas quantos não virão? E a prevenção e a intervenção quanto mais precoce... Hoje, nós sabemos que é esta interação que, às vezes, não custa nada em dinheiro, custa em quê? Passar o conhecimento: a formação das pessoas.

Então, isso é muito importante. E esse bebê é tão importante que nós estamos aqui hoje, como a Presidente da Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê, a Dr.^a Regina Orth, e nós temos trabalhado assiduamente, com todas as dificuldades, porque não vendemos remédio, nós tratamos de saúde, uma saúde diferente, que é a prevenção. Só que com todas as dificuldades para fazer uma reunião, mas nós temos que continuar, porque nós não temos laboratórios, não temos patrocínio. E muito pouco o Estado tem feito, quando tem condições de fazer, com o mínimo que é possível. Sabemos da dificuldade da gravidez da adolescência. Porque é que estamos com uma média – e média é falácia – de 23%, em alguns lugares, 30% [de adolescentes grávidas], e a tendência é aumentar. E qual é a faixa etária? De 14 a 19, crianças. Essa é a gravidez desejada? Quantos milhões nascem no Brasil [anualmente]? – três a três milhões e meio de habitantes, um Uruguaí por ano. Dessas gravidezes, se puser 20%, são 700 mil crianças que nascem de gravidez na adolescência. O que vão ser essas crianças? Nós podemos imaginar. Obrigado.

SR. PRESIDENTE SENADOR JUVÊNIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Com a palavra o Dr. Salvador Célia.

DR. SALVADOR CÉLIA – Bom, eu estou muito emocionado, sensibilizado por ter tido essa escuta de vocês e sei que isso vai ao Brasil essa responsabilidade, como disse o Márcio, lamentavelmente quem está aqui já acredita nisso. Mas, pelo menos, talvez a gente tenha colaborado, porque vocês não podem estudar essas coisas que a gente estuda, vocês não têm tempo. E é falha nossa não saber divulgar.

Então, muitos políticos não fizeram coisas, porque nós não nos abrimos. Nós não saímos da universidade, nós não saímos para trazer essas coisas para vocês, para vocês levarem adiante. Eu diria assim de tudo isso: todos os bebês têm direito a uma cultura. E a criação

dessa cultura antiviolença passa pela estruturação do apego, aquilo que eu falei do vínculo do bebê poder ter bons cuidadores, olha a nossa responsabilidade. Porém, isso precisa de tempo, precisa de uma conscientização e o Deputado Osmar Terra com o seu belo Projeto, nos trouxe recentemente um Prêmio Nobel de Economia, que veio falar sobre educação infantil, sobre bebês. E ele disse que cada dólar gasto com um bebê, salva oito depois na vida adulta. E quando eu disse para o Simon que me convidou, eu disse: “Nos custa quarenta dólares – era um dólar, um real uma criança em vida – quanto paga à Febem?”. “Quatrocentos”. E eu perguntei para ele: “E tu recupera? Nós temos que acabar com a Febem”. “Tu é louco?”. Eu disse, “Vou botar fogo na Febem”, um dia disse para ele. “Ah, tu é louco, tu é psiquiatra”. Quer dizer, tem que acreditar nisso aí, tem que acreditar.

Então, isso precisa de uma conscientização, como a gente vem trabalhando. São sete anos em Canela, eu acho que aos poucos a comunidade começa... Cada Governo Municipal, cada vez mais tem colaborado, a Vice-Prefeita, o Prefeito tem sido extraordinário, e eu diria, então, assim que é dessa mobilização pela informação, vocês precisam ter informação, também. O povo precisa ter informação. E eu disse, com 10 centavos no dia da vacina, muitas mães que tinham bebês com uma certa dificuldade, não cantavam, não tocavam, não massageavam o bebê, com um xerox, cumprimentando ela no dia da vida, que é levar o filho à vacina, os bebês vêm todos, arrumadinhos. Cuidem disso no Brasil. Também em Canela, as pessoas levam. Foi muito bacana isso, porque aí não vai pela doença, vai pela saúde e a gente pode descobrir alguns problemas que estariam ocorrendo.

Eu diria, então, que para isso tudo me vem o direito à maternagem. Sim. Lá em Canela a gente na Semana do Bebê, uma proposta do Dr. Odon, nós levamos, viu Simon? Nas escolas de Canela, nós vimos cada , na Semana do Bebê, 2.500 adolescentes – nós tiramos o professor, porque o professor é muito careta: eles não gostam de sair da sala de aula. E nós colocamos estudantes de medicina, porque são adolescentes que nem eles, para não dar aula, viu Senador Zambiasi? Para conversar com eles. Oficina de sexualidade. Andava em 26% lá, o problema da adolescência, 26%! Está em 22%. Não por causa da Semana do Bebê, porque a comunidade de Canela, a Secretaria de Saúde de Canela, a Secretaria de Educação trabalham muito e nós somos só sensibilizadores disso tudo.

Então, o direito à maternagem. A mulher, nesse momento, principalmente do primeiro filho, já não me refiro mais nem só à mãe, viu, Senadora Heloísa? A mãe adolescente tem uma nova posição, muda a identidade, a pessoa deixa de ser filha para ser mãe. Isso não acontece assim no mais, deixa a gente muito transparente, por isso que a transparência deixa muito vulnerável, isso que o Simon disse que a mulher dele fazia isso, conversava, tocava, ele também conversou com o filho, porque ele não contou isso, o filho por ele falar, quando olhou, quando

ouviu a voz masculina – porque os bebês primeiro reconhecem mais a voz feminina porque é mais aguda –, olhou para ele, aí foi sensacional.

Então, lá, vamos dizer assim, a gente está vendo que o adolescente, podendo falar com os estudantes, ficou muito melhor. O estudante de medicina com os outros estudantes.

Então, esse pré-natal todo, não só da mãe adolescente, pode ser seis, oito vezes, se a mãe não mostrar... Porque, na verdade, nesse momento do pré-natal, a mãe vai falar não só do futuro bebê, vai falar do bebê que ela foi. Ela está muito vulnerável e vai depender da relação que ela teve com a mãe dela.

Então, ela vai falar, ela está transparente, ela vai falar do bebê, diz a Monique Bydlowski, uma francesa que o Laurista trouxe aqui, [a gestante] vai falar do bebê que ela foi, da criança que ela foi.

Então, o pré-natal é fundamental até para descobrir lá a depressão pós-parto. Nós temos que chegar na depressão pós-parto lá no pré-natal.

Então, nós temos que mostrar para aos pré-natalistas, às enfermeiras que trabalham com o pré-natal, que isso tem que mudar. E nós temos que agradecer à Lady Di, porque a Lady Di foi para a televisão e disse: “Eu não queria tocar nos meus filhos, eu queria sumir, não sei o que fazer com os meus filhos”. Aí o pessoal do Reino Unido foi estudar escalas de depressão pós-parto que nós conhecemos bem.

Então, esse direito à maternagem nesse momento, o direito à paternagem, o direito à paternidade que nós temos cada vez que descobrir, o direito a ter um parto sem cesária. Lá em Porto Alegre não é diferente de outros lugares. As camadas que têm mais apoio social e econômico é 78% o parto lá, Senadora Heloísa. É uma combinação dos Ginecologistas com as mães. Isso não pode ser assim. Nós temos que redescobrir essa coisa do nascimento, do parto e o direito à infância. Não querer que os bebês, por a gente saber que são inteligentes, estudem inglês, francês, essa hora. Tem tempo para isso. Não fazer também com que os bebês sejam negligenciados, eles têm o direito de brincar, de ter a infância, e aí a violência provavelmente vai diminuir, só que isso precisa criar uma cultura. E essa cultura que o Mandela nos disse, precisa ser uma comunidade, tem que passar para a comunidade. E isso é a própria comunidade se tornando agente terapêutico, isso é que eu espero.

Eu vou lembrar uma outra coisa que nós fizemos numa outra Semana do Bebê, nós passamos “Tiros em Columbine”, aquele famoso filme do Mike Moore, aqueles meninos que sofreram todos os problemas, mataram outros meninos, Senador, todos tinham tido uma infância muito terrível. Pois existe uma cidade nos Estados Unidos, Little Rock, que tem um avião

bombardeio que todos os caras, alguns vão lá tirar foto para mostrar... Esse foi um avião que, na noite de 23 de dezembro de 1972, mais matou vietnamitas e as pessoas tiram fotos. Nos veio a ideia de passar o filme “Tiros em Columbine” para mostrar o antídoto, que é investir nos bebês, na paz, e aí nós fizemos a estátua da mãe e do bebê. Um bebê bem recebido, um bebê bem acolhido, um bebê que tem essa maternagem, que tem essa mãe sensível, um cuidador, quando não tem essa mãe, tem o avô, tem avó. Eu pude visitar a China. Se não fossem os avós, Senadora, a China não estaria sobrevivendo. Os avós salvaram e nós temos nônio, a nônia, ôma... Nós temos os japoneses. A depressão pós-parto no Japão tem menos prevalência porque a mãe está ao lado da [recém] mãe, a avó está ao lado da mãe. Já em Tóquio, está ficando muito ocidentalizado e os índices já cresceram.

Então, eu queria dizer o seguinte: que nós temos que fazer a cultura da paz e a paz é o antídoto da violência, e isso eu me lembro do Sr. Francisco Camargo quando ele cheira o bebê e tira foto do bebê. Quando ele conta assim e mostra que ser pobre, como vocês falaram aqui, como o Márcio Lisboa falou, [que a violência] não está na pobreza, a pobreza é só um fator que pode piorar, é a desestruturação da família, mas existem muitos vínculos. E ele mostrou que precisa ter fé e esperança, e no Brasil nós perdemos a fé e a esperança e vocês que estão aqui têm que fazer nós nos recuperarmos, conhecendo essas coisas que nós dissemos para vocês, o que vocês sabiam e mais um pouco, vocês têm que fazer com que a gente acredite em vocês, os políticos. Porque é um povo sem fé, um povo sem esperança, como diz o nosso Sr. Francisco Camargo, ele sempre acreditou e deu esperança, e ele é o pai da resiliência, o Sr. Francisco Camargo, que foi apoiado pela Dona Helena Camargo. Porque quem viu o filme sabe, quando aquele empresário levou os filhos, ela dizia: “Eu quero os meus filhos de volta, porque aí teve família”, e “Família com amor – onde tudo começa”, foi o tema da Semana do Bebê.

Então, é como diz o Sr. Francisco Camargo: “É o apego?” E diria o Bowlby, e eu diria, “É o amor”. É o amor. Obrigado.

[Palmas]

SR. PRESIDENTE SENADOR JUVÊNIO DA FONSECA (PSDB-MS) – Senador Pedro Simon, veja que o seu Projeto trouxe para nós aqui no Senado Federal, um momento muito rico. E que traz para nós a certeza de que não vamos perder a esperança. Que tem pessoas como aqueles aqui que desfilaram com seus temas. Temas preciosos de orientação para a família brasileira e eu tiro alguma coisa, rapidamente, mas tiro alguma coisa. Por exemplo, é triste ver a afirmativa que foi feita aqui de que o celular é um símbolo hoje da violência, in-

vertidamente dos valores, realmente, das razões dessa violência. Foi assim uma figura muito importante colocada. E que faz a gente pensar na criança.

Eu colocaria também a questão que foi colocada aqui, do paternalismo do Estado através de assistencialismo, sem desenvolvimento e que o povo precisa e tem responsabilidade. Foi também uma afirmativa muito importante, mas o que nos preocupa muito, professores, é o contingenciamento de recursos para a saúde e para a educação, principalmente, neste País. É triste ver que os recursos que são colocados nesta área são tratados igualzinho às outras áreas. Contingenciamento.

Mas palestra como esta faz com que a gente encha o coração de referências éticas, referência ética da família e da sociedade, é a que nós precisamos tanto. E isso nós assimilamos com projetos como esse do nosso querido Senador Pedro Simon, pelas palavras dos Senhores, que nós agradecemos muito. Acho que a família brasileira ganhou muito hoje com essa Audiência Pública. E eu declaro essa audiência encerrada. [Palmas] Sessão encerrada às 13h07.

***Políticas para a Primeira infância – quebrando a cadeia da violência
3º Fórum Senado Debate Brasil***

28 e 29 de novembro de 2007

Audiência Pública Conjunta da Comissão de Educação e da Comissão de Assuntos Sociais

Tema: Políticas para a primeira infância na prevenção da violência

Expositor:

Importância da prevenção da violência por meio de ações na primeira infância – experiência casas da primeira infância

Hubert Montagner (França), Doutor em Psiquiatria Infantil, Neurofisiologista; Pesquisador no Laboratório de Psicologia e Psicopatologia do Desenvolvimento, Bordeaux, França; idealizador de *Les Maisons de la Petit Enfance*.

64ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E 48ª REUNIÃO DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, DA 1ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA, DA 53ª LEGISLATURA, REALIZA EM 29 DE NOVEMBRO DE 2007

AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Bom dia a todas, bom dia a todos os Srs. Senadores. Havendo número regimental declaro aberta a 64ª Reunião da Comissão de Educação, em conjunto com a 48ª Reunião da Comissão de Assuntos Sociais, da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 53ª Legislatura.

Submeto à apreciação do Plenário a dispensa da leitura das atas das reuniões anteriores e a aprovação das mesmas. Os Senadores e Senadoras que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. Aprovado.

A presente reunião atende ao Requerimento nº 048, de 2007, da CE, de autoria do Senador Cristovam Buarque, e nº 68, de 2007, da CAS, de minha autoria e da Senadora Rosalba Ciarlini, para realização dessa Audiência Pública destinada a discutir a “Importância da prevenção da violência por meio de ações na primeira infância”, dando continuidade ao Terceiro Fórum do Senado que discute o tema “Violência na primeira infância”. Eu quero aqui cumprimentar ao Senador Cristovam Buarque, autor desse requerimento, que deveria estar aqui ao meu lado, na verdade presidindo essa sessão, que da Comissão de Educação, mas nós combinamos que iremos, ao longo da nossa Audiência, nos revezarmos. Então eu queria também, antes de iniciar, parabenizar mais uma vez o Senador Cristovam Buarque, do meu partido, o PDT, por ter conseguido, com a sua obstinação eu diria, com a sua luta pela educação, sendo reconhecido entre todos nós nessa Casa como o principal defensor da educação no nosso país, de uma educação libertadora, de uma educação que rompa com essa mesmice e que dê aos nossos filhos, aos nossos jovens, a oportunidade de uma vida muito melhor. E ele conseguiu, com essa luta, com que Governo se comprometesse a acabar definitivamente com a DRU – Desvinculação da Receita da União, e isso vai nos garantir mais recursos para a educação. Portanto, essa Casa e essa Comissão também parabeniza o Senador Cristovam Buarque por mais essa vitória, por mais essa conquista, e eu tenho certeza que nesse momento todo o povo brasileiro e principalmente os nossos filhos, as nossas crianças, os nossos adolescentes, estão nesse momento aplaudindo mais uma vez a iniciativa de V. Ex^a. Parabéns.

Eu quero cumprimentar também o Senador Wellington, que está aqui fazendo parte da nossa Comissão, como Presidente também da Comissão de Ciência e Tecnologia, a SRA. Iraê Lucena, Deputada Estadual do PMDB da Paraíba, que também tem uma grande luta

em defesa dos direitos das nossas crianças, e a todos os nossos convidados e convidadas aqui presentes.

Dando início à Audiência Pública eu solicito o Senador Wellington que acompanhe o nosso primeiro convidado, Dr. Hubert Montagner, PhD em Psiquiatria Infantil, e também o médico pediatra Dr. Laurista Corrêa Filho. Nessa nossa Audiência Pública, nós teremos a tradução, que será feita pelo Sr. Manoel, tradutor, em função do Dr. Montagner falar em francês. Então eu queria dar as boas vindas aos nossos dois convidados, eu tenho certeza que hoje será um dia muito especial, tantos os nossos convidados como nós, Senadores, iremos tirar o maior proveito das lições que aqui nos serão dadas, e eu fico muito feliz de poder presidir essa sessão. A princípio nós teremos, para cada convidado, em torno de trinta a quarenta e cinco minutos para a exposição. Se for necessário aumentar o tempo, assim essa presidência fará. Sejam muito bem-vindos, e passo já a palavra, imediatamente, ao Dr. Montagner, PhD em Psiquiatria Infantil.

DR. HUBERT MONTAGNER – [Tradução simultânea]. SRA. Presidente, SRA.^s e Srs. Senadores e Senadoras, senhoras e senhores. É uma grande honra e um imenso prazer para mim estar aqui presente.

Peço desculpas por falar em francês, infelizmente não sei falar sua bela língua. Eu poderia ter utilizado o meu idioma materno, mas teria sido pior. Minha língua materna é o briton, uma língua céltica instalada no oeste da França. Eu posso falar com um galês, porque o galês é quase a mesma língua, o que me permite aos meus amigos galeses e bretões nos encontrarmos numa mesa, com os nossos amigos ingleses, e falar mal dos ingleses [risos].

Eis o que eu gostaria de apresentar hoje de manhã. Para começar, vou apresentar algumas imagens das interações entre crianças, entre crianças muito jovens, já que tem entre quatro e seis meses de idade. Isso permitirá conscientizar-se de que as capacidades de comunicação das crianças são muito precoces, sendo que ao observarmos crianças acolhidas numa creche, fora da presença da mãe ou do pai, constatamos que são capazes de liberar suas capacidades de comunicação quando essas capacidades de comunicação foram inibidas no meio familiar. É por essa razão, entre outras, que quando temos o privilégio de seguir, de acompanhar as crianças no seu desenvolvimento, percebemos que a creche e as outras estruturas de acolhimento da primeira infância tornaram-se estruturas totalmente indispensáveis, sobretudo se quisermos erradicar a violência, se quisermos reduzir o fracasso escolar e se quisermos reduzir os distúrbios do desenvolvimento e do comportamento.

Precisamos parar de considerar a criança apenas pelo prisma da família. A criança é uma pessoa em si, que só pertence a si mesma, é essa pessoa com a idade de dois meses, seis meses,

dois anos etc., é uma pessoa que já se desenvolveu muito antes de nascer. Sabemos que o que o bebê manifesta ao nascer, o que chamamos de inato, é o resultado já de uma combinação de influências. Têm obviamente as influências genéticas, têm as influências que vem da mãe e têm as influências que vem do ambiente em que evoluiu a mãe. Sabemos perfeitamente hoje que o feto tem informações precisas sobre alternância do dia e da noite porque ele recebe informações sobre o ritmo, vigília, sono da mãe dele, que são habitualmente organizadas segundo essa alternância do dia e da noite, mas que são organizadas também pelos ritmos sociais, já que esses ritmos sociais dependem, em grande parte, dessa alternância dia e noite. Isso significa que quando a mãe é insone durante a sua gestação e quando o seu ritmo de atividade fica perturbado, o feto é capaz de percebê-lo. É por isso que sabemos que já no sétimo mês de vida fetal [ininteligível] o feto é capaz de reconhecer a voz da mãe, é capaz de reconhecer a voz do pai, porque a voz grave, os sons graves, passam muito bem a barreira constituída pelo líquido amniótico. De forma mais geral, o feto é aperfeiçoamento capaz de reconhecer as informações auditivas do mundo externo, as vozes humanas, também as sinfonias, as áreas, e pensamos cada vez mais, embora não seja totalmente demonstrado, que o feto é capaz de perceber as emoções da mãe e do pai através da sua capacidade de receber e provavelmente de descodificar os choros e manifestações de alegria etc. Por isso, na Casa da Primeira Infância que eu proponho aqui para sua reflexão e discussão no documento que lhes foi entregue, ele prevê três lugares abrigo, entre os quais um lugar de abrigo para as mulheres que esperam bebê, para ajudar a estabilizá-las durante a gestação e, portanto, a estabilizar o feto. Não vou entrar nos detalhes, encontrarão isso no documento. Eu diria apenas que essas Casas da Primeira Infância que acolham as mulheres gestantes são peculiarmente indispensáveis para as jovens mães que tem doze, treze, catorze anos; para as mães viciadas; alcoólatras, depressivas, para as mães que vivem na rua, que foram rejeitadas pela família ou que se rejeitaram a si próprias, enfim, para fazer frente a toda essa miséria que a gente vê nos meios mais desfavorecidos, essa miséria que se constata nas periferias das grandes cidades francesas e que vocês têm no Brasil em especial nas favelas.

Depois de mostrar algumas capacidades precoces das crianças para que possam entender bem os desafios da questão, vou mostrar realizações de estruturas de acolhimento para a primeira infância na França para mostrar como é possível receber essas crianças, isto é, receber também as famílias, e o que as crianças constroem nas creches modificam as representações dos pais, mesmo dos pais abusivos, de pais que eles próprios sentem dificuldades ou vivem dificuldades.

O desafio da luta, portanto, do combate à violência, isto é, da prevenção da violência, é elaborar estratégias complementares ao nível da família, ao nível das estruturas de aco-

lhimento e de educação, mas também das estruturas de cuidados. Elaborar estratégias que permitam enfrentar melhor a vida dos jovens em grupos, porque não podemos esquecer que os pré-adolescentes e adolescentes, mas também as crianças mais jovens, elaboram uma parte da sua construção dentro do grupo de pares e eu acho que não pensamos o suficiente em estratégias que permitam combater melhor a violência agindo dentro dos grupos de pares e não podemos esquecer o que é preciso fazer na cidade, com animadores de rua, com casas de adolescentes, mas devemos aprender, nós adultos, a criarmos estruturas para receber os adolescentes, depois que tenham aprendido a se autogerir, sendo que as cidades devem prever esse tipo de estrutura de autogestão, de autofuncionamento, com uma animação inteligente e a presença discreta de adultos.

Eu vou apresentar algumas imagens para mostrar como isso pode funcionar e, por favor, se tiverem algumas perguntas, não hesitem em fazê-las. Acho importante ter um debate contraditório e que cada um possa intervir como quiser, mesmo que seja de forma agressiva [risos].

Não vou descrever os estudos científicos que realizamos. Aqueles que estiverem interessados eu posso dar referências bibliográficas. Aqui estão duas crianças que se instalaram na segurança afetiva que eu tentei descrever ontem. As crianças instaladas na segurança afetiva são crianças que conseguem sair de seus bloqueios e de suas inibições, são crianças que podem liberar totalmente todo o leque de suas emoções e, portanto, compartilhar as emoções dos outros e acabar controlando suas próprias emoções. Reprovamos muitas vezes os jovens, os adolescentes e pré-adolescentes por não saberem controlar as suas emoções, mas isso não é possível enquanto não tiverem liberado suas emoções, e você não pode controlar alguma coisa que não liberou. As crianças seguras são também crianças que liberam sua linguagem, e sabemos nós, seres humanos, que a linguagem tem significação no fluxo das emoções e reciprocamente. As crianças seguras são crianças que também conseguem liberar o que chamamos de “competências alicerce” e que são necessárias para o desenvolvimento do cérebro.

Temos aqui representadas, rapidamente, essas capacidades básicas [apresentação de imagens]. Temos aqui duas crianças que se encontram pela primeira vez. Não se conhecem, os pais também não se conhecem. O que constatamos é que quando a sua posição foi organizada dessa forma específica com esses assentos organizados de forma especial, eles conseguem controlar o porte da cabeça e um dos fenômenos que marca imediatamente é a capacidade dessas crianças comunicarem olho no olho, como que se quiseram abrir mutuamente o livro das emoções da outra. Cada uma dessas crianças consegue reduzir a distância que a separa da outra. As duas mãos acabam se juntando, é um dos comportamentos que chamamos de “comportamento afiliativo” e é um dos primeiros fundamentos. Quatro meses de idade. Aqui essa

criança levanta o pé, o bebê levanta o pé, o outro também levanta o pé. Tem um fenômeno de imitação e eu posso garantir que as mães não são bailarinas [risos].

São dois meninos neste exemplo. Essa pergunta é muito pertinente. Os estudos foram feitos com dois meninos, duas meninas, uma menina e um menino, estudamos várias centenas de crianças nessa situação. As mães estão afastadas por volta de dois metros, ficam silenciosas e imóveis, e constatamos que quando as mães testemunham esses fenômenos elas vivem emoções extraordinárias, tendo mães que disparam a chorar de tão surpresas pelas competências do seu bebê. O fenômeno de imitação continua e as duas crianças terminam olho no olho. No início, nas primeiras fotos, a gente estava em dois minutos desde o encontro. Aqui estamos em sete minutos e cinquenta e oito segundos, o que significa que durante oito minutos as crianças desenvolveram uma interação ininterrupta. As duas mãos terminam no prolongamento uma da outra, os dedos se tocam apenas e os dois olhares se encontram novamente. Aqui viram um dos fundamentos essenciais do desenvolvimento da criança.

Aqui um outro exemplo, ainda com crianças de quatro meses. Aqui uma menina e um menino. Na primeira imagem essa criança estende o braço tentando captar o olhar da outra, as duas crianças estão agora olho no olho, eles não se tocam, esse bebê dispara a rir e a outra também. Eu proponho que os Chefes de Estado ao se encontrarem [se comportem assim] [risos]. A gente faria mais comércio com a China [risos].

Aqui um exemplo um pouco mais complexo. Vamos ver que ponto é complicado. Aqui dois meninos, esse primeiro menino muito ator, o outro parece não participar da interação. O primeiro continua estendendo o braço e a mão, o seu objetivo é o cinto da roupinha azul da outra criança, do colete azul. Esta é a reação do outro menino, a mão vem se colocar no braço do outro. O menino vai pegar a mão do outro, só que tem quatro meses apenas. Depois de ter pego a mão do outro ele se coloca no contato olho no olho com o parceiro. Se uma menina bonita pegar a minha mão e procurar meu olhar, eu não tenho a mínima dúvida sobre as intenções dela [risos]. É uma pena que não aconteça com mais frequência.

Este daqui não recebeu resposta e coloca a mão na boca, como fazem todas as crianças que não obtiveram uma comunicação.

Esse daí continua com o mesmo projeto. Eu sinto que segura o colete do outro que está interessando a ele, o que provoca o mesmo comportamento no outro menino. Esse outro menino pegou no cinto, mas é quase uma estratégia. De fato, naquele momento, ele estende o braço e o dedo e procura o olhar do outro.

Esse daí é um menino ator que procura um objeto [ininteligível] e esse daqui é uma criança, é um menino ator que situa a sua ação dentro de uma interação. Tudo isso dura muito

tempo. É assim que termina tudo, a primeira criança continua se interessando pelo objeto, pelo cinto, e esse daqui está utilizando todo o seu poder de sedução. Mais uma vez, se uma mulher bonita fizer isso conosco, a gente tem quase, quase certeza da sua intenção [risos].

É importante que as crianças possam se realizar nas suas capacidades de comunicação, porque quando uma criança muito segura encontra uma criança pouco segura ou menos segura, ela vai transmitir para a outra elementos de comportamento que desempenham um papel no desenvolvimento da vida emocional e afetiva e no desenvolvimento dos processos cognitivos necessários para aprender e entender.

A partir do momento que pudemos constatar que muito cedo as crianças eram capazes de sair dos seus bloqueios e das suas inibições, eram capazes de liberar todo o leque das emoções humanas, eram capazes de liberar a linguagem antes mesmo de falar, isto é, os elementos que podemos qualificar de linguísticos e que são vocais, embora não falados sob forma de discurso. A partir do momento em que constatamos a precocidade na liberação das capacidades básicas necessárias para a construção do cérebro, e a construção do cérebro é interação com o corpo, resolvemos desenvolver estruturas específicas de cada idade, isso desde a maternidade.

Isso daqui foi instalado numa cidade do sul da França, numa maternidade. Aqui temos duas mães que fizeram um parto dois dias antes, com os seus bebês, num encontro com as suas próprias mães e suas crianças mais velhas. Nesse lugar medicalizado a mãe, a criança e o bebê encontram as famílias e os visitantes, amigos, por exemplo. A mãe, que teve um parto por cesariana, pode sentar confortavelmente com o bebê nos braços, sem cansar, ela pode instalar o bebê numa bacia, vai poder descobri-lo sem estar no quarto, sem estar numa situação de pessoa doente. Enquanto isso os mais velhos, as crianças mais velhas, que estão visitando a mãe, tomam conta de um espaço em três dimensões, de vez em quando o mais velho vai ver a mãe e a criança e se desenvolve uma relação a três interações, entre a mãe, o bebê e a criança mais velha. Implicitamente o bebê já está introduzido na família. A mãe, com o seu bebê, vai ao encontro da criança mais velha. Mostra-se que a criança mais velha ainda é importante para ela. Aí a criança mais velha pode viver a segurança afetiva e perceber que ele não está sendo abandonado, apenas do nascimento e do fato que ele vai ter que compartilhar a ternura da mãe com o bebê.

Desse modo, nós conseguimos fazer os pais virarem pais, eles podem continuar sendo pais nas suas interações com as crianças mais velhas. Às vezes é difícil ter interações tranquilas entre a mãe, o pai, o bebê e a criança mais velha na maternidade. Nós vivemos coisas muito emocionantes nesse meio. Nós vimos mães tranquilizadas após um parto difícil, quando as relações com os pais estavam difíceis e quando a mãe estava em estado de angústia por não sa-

ber o que ia acontecer depois do nascimento. Então, nós vimos que as mães ficaram tranquilizadas mesmo vindo de bairros difíceis da cidade. Isso mostra como com uma estrutura nova podemos tranquilizar mães que podem estar depressivas, angustiadas, que imaginam que a vida em casa vai ser difícil. As mães, os pais e as crianças mais velhas tinham possibilidade de voltar para esse lugar. Alguns voltaram durante um ou dois meses porque nesse lugar não tinha as emoções habitualmente difíceis que podiam existir na família por causa da depressão da mãe, por causa do ritmo de trabalho do pai ou por causa da miséria às vezes.

Agora, falando sobre as creches, assim que as concebemos, isto é, na França, lugares que acolhem crianças a partir do fim da licença maternidade, isto é, à idade de quatro meses, quatro meses e meio, às vezes três meses, pessoalmente não vejo porque não poderíamos acolher crianças desde os dois meses de idade, sob a condição de que a mãe seja integrada no funcionamento da estrutura, isto é, que ela tenha a possibilidade de interagir com os profissionais.

Aí [fotos] estão os diferentes lugares de uma creche, como o saguão de acolhimento, que têm várias funções. Isso permite aos profissionais receber as crianças e os pais, porque uma criança só se sente acolhida se os pais o são também. Temos aí o lugar onde os pais podem ficar, uma lanchonete, de sorte que nesse lugar de diálogos com os profissionais, nessa lanchonete, que é um lugar onde têm convívios, as pessoas podem estar tranquilizadas, estar apaziguadas, antes de recomeçar as ocupações profissionais, e quando os pais são recebidos nesses lugares podem desculpabilizar o trabalho, porque constataram que estão tranquilos e que a criança não chora, não chora mais, não se agarra a eles antes de eles irem, a criança aceita a separação dos pais.

Aqui tem um grande lugar que se chama “esfera da motricidade das interações” [a cada ambiente da creche Montagner chama de “esfera”, de acordo com sua função], que eu vou apresentar daqui a pouco, onde as crianças podem desenvolver a motricidade, interações, e fazer emergir os seus processos, os procedimentos cognitivos, isto é, o cérebro que entende e aprende. Aqui vocês têm uma esfera do sono, pois é essencial respeitar o ritmo, vigília, sono de cada criança. Cada criança tem a sua identidade, vigília, sono. Aqui é o lugar do pessoal, dos empregados, muito perto do lugar de sono das crianças, de sorte que, quando uma criança tem um pesadelo, os funcionários podem intervir facilmente para tranquilizar a criança. Uma mãe que queira ficar no início do sono da criança pode fazê-lo, sendo que pode ser um pai também, um avô etc. Muito perto da esfera dos funcionários tem um lugar quente, aonde tem fogões que permitem cozer, fazer olaria e esmalte com pais e crianças. Assim as crianças podem criar ao mesmo tempo que os pais, todo mundo é criador. Aqui temos a esfera do imaginário, um lugar extremamente calmo, com ambiente de pouca luz, com músicas suaves, com velas para poder ficar dentro, com ninhos também, e a esfera dos banhos linguísticos.

Vou explicar daqui a pouco como são concebidos. Aqui é a esfera do desenvolvimento da sensorialidade, a visão, a audição, o olfato, a gustação, a sensibilidade tátil, etc. Vocês têm as esferas aquáticas, a esfera para os cuidados higiênicos e os cuidados médicos, e a esfera aquática lúdica, que vocês vão ver a que corresponde daqui a pouco.

SR^a PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Eu posso fazer uma pergunta? Quantas crianças há em cada creche, elas são públicas ou privadas?

DR. HUBERT MONTAGNER: Nesse tipo de creche tem quarenta crianças.

SR^a PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – E é pública ou privada?

DR. HUBERT MONTAGNER – É uma creche municipal, depende da Prefeitura. É possível receber quarenta crianças porque num momento determinado as crianças ocupam a esfera da motricidade, outras a esfera do sono, outras na esfera do imaginário. Podemos receber crianças de idade diferentes, de sorte que os mais velhos ficam num lugar e os outros, os mais jovens em outro.

ORADOR NÃO IDENTIFICADO – Quantos cuidadores para as quarenta crianças?

DR. HUBERT MONTAGNER – Nesse lugar umas vinte pessoas, no total, vinte cuidadores.

ORADOR NÃO IDENTIFICADO – Com o pessoal da cozinha, da administração, da limpeza? [Soa a campainha]

DR. HUBERT MONTAGNER – Quando a creche está em equilíbrio, isto é, quando as crianças aceitam a separação com os pais, o efetivo pode aumentar, pode até ter dez crianças a mais, até crianças deficientes, mas a creche precisa para isso estar em equilíbrio, isto é, que a proporção entre o número de crianças e profissionais deve ser evolutiva. Quando as crianças se conhecem bem, quando os equilíbrios de separação mutuamente consentidas são atingidos, podemos aumentar o efetivo. Na medida em que a criança mais velha, dois anos, vai para a escola maternal, os mais jovens podem ser recebidos, acolhidos. É importante, por isso, ter creches evolutivas com no máximo um profissional para três crianças. Não é exatamente assim, porque podemos ser menos profissionais se as crianças estiverem seguras, se as crianças não tiverem uma família que está com dificuldades graves, isto é, quando a família não está na miséria, nem na pobreza, quando não há ruptura no casal, quando os pais não estão desempregados e quando o ritmo de trabalho dos pais não é difícil. Porém, quando as crianças não são seguras, porque temos também creches nas periferias, lutamos para ter essas creches nas periferias, aí é importante ter um profissional para duas crianças e aí funciona.

Demoramos muito e gastamos muita energia, e o que estou descrevendo não era a situação de vinte anos atrás, mesmo que historicamente a primeira creche tenha sido criada

no centro da França, era uma creche empresarial na empresa Schneider, que talvez vocês conheçam, era uma creche de empresa, e no decorrer do tempo e de um século para o outro os municípios se conscientizaram de que uma das prioridades políticas devia ser o acolhimento das crianças jovens. Tem cada vez mais responsáveis políticos que se conscientizaram de que isso era muito importante [Palmas]. As crianças pequenas de hoje são aquelas que vão governar o país amanhã e a prosperidade de um país, a todos os pontos de vista, depende em especial das condições de acolhimento das crianças fora das suas famílias. Nunca podemos esquecer os quatro polos que eu descrevi há pouco: a família, as estruturas de acolhimento e de educação, inclusive a escola, os grupos de pares e a cidade, com as casas de bairro, com as casas de adolescentes etc.

Vou dar um curto circuito aqui porque não quero demorar e nem falar demais. Aqui é um exemplo de esfera de acolhimento das crianças. É simplérrimo. São crianças de dois a três anos, temos um contingente de um pouco mais de vinte crianças aqui. Esse é um espaço intermediário entre o fora e o dentro, entre a chegada dos pais de carro, bicicleta ou qualquer coisa, e o espaço de vida. Ao chegarem, as crianças podem terminar de acordar porque é importante de manhã, antes de penetrar no espaço de vida, que as crianças estejam bem acordadas, bem vigilantes, bem alertas quanto ao seu ambiente, porque isso é a condição básica para que sejam atentas, é a condição básica para que estejam disponíveis e receptivas, é a condição básica para poder entrar nas aprendizagens dentro da estrutura e é mais importante ainda para as crianças das periferias, que chegam com medo na barriga. Aqui as crianças podem agir como quiserem e, apesar do que estão vendo aqui, o que é muito de leve, quase não há agressões. Eu conto muitas vezes uma anedota que é verdadeira. Quando começamos a publicar os nossos resultados científicos com grupos de crianças que acompanhamos durante um ou dois anos, todas as semanas, como qualquer cientista propusemos os nossos *papers* aos periódicos, aos jornais, revistas americanas, e eu lembro de um artigo que foi recusado porque os colegas americanos consideravam que não era possível não ter agressões, porque quando as crianças pulam, mergulham, se ativam, elas canalizam o excesso de movimento, às vezes chamado de hiperatividade, mas aqui não há mais crianças hiperativas, as crianças estão atentas umas com as outras, elas canalizam sua agressividade. Todos nós somos pessoas agressivas, mas se somos seres sociais, capazes de viver num grupo social, é porque sabemos canalizar a nossa agressividade e não expressá-la em termos de agressão, menos no Parlamento em Paris.

[Risos].

Algumas fotos desse espaço: aqui tem um pai que veio trazer a filha dele, o pai que continua a brincar com a filhinha – e olha como a mãe está frustrada. Então ela fala: “olha esse moleque o que é capaz de fazer!” Está rolando no chão com a filha dele, isso para dizer que

a mãe, o pai, os pais, podem se investir nas interações com os seus filhos. Aqui é uma outra vista do lugar, as crianças podem andar sozinhas ou com outras, muitas vezes são os irmãos mais velhos que vem trazer o irmão menor e que vão depois para a escola maternal, que fica do lado, que podem entrar, podem terminar de acordar e se tornar atentas, disponíveis ao aprendizado. Dessa forma, quando entram na sala de aula depois, já estão tranquilizadas, acalmadas, e, portanto, estão receptivas e disponíveis frente à mensagem do professor.

Tentamos prever os diversos casos possíveis. Há algumas crianças que ficam ausentes durante vários dias ou várias semanas por causa de doença, por exemplo, ou têm crianças novas que acabam de ser matriculadas. Aqui temos um espaço de adaptação para a vida em grupo ao lado desse espaço mais agitado. A experiência mostra que quando estruturamos espaços intermediários dessa forma, em seguida, nos espaços de vida, as crianças não estão fechadas sobre si mesmas, não vivem afastadas do grupo, não vivem no evitamento ou na fuga, não vivem no movimento pelo movimento, mas, antes de fazer, observam e escutam. Esses são fundamentos necessários para as aprendizagens.

Agora há pouco, dentro do espaço de vida, apresentei um espaço chamado de psicomotricidade. Eu vou mostrá-lo novamente [apresentação de imagens]. A esfera de psicomotricidade está aqui [foto]. É o âmagô, o coração da creche, e as pessoas de fora podem circular em volta desse espaço, inclusive as pessoas que estão sendo formadas [para atuação na creche]. Dessa forma, podem descobrir a realidade das competências das crianças e isso me parece muito importante, que os profissionais, como também os pais que tencionam deixar suas crianças, seus filhos, na creche, possam descobrir que quando uma creche é bem organizada e bem estruturada todos os meninos, as crianças, até as que têm mais dificuldades, conseguem construir as funções essenciais e conseguem se reconstruir, mesmo quando são deficientes.

Aqui [apresentação de imagens] é um espaço que vocês talvez vão achar um pouco sofisticado, que construímos em Montpellier. É muito fácil construir, não custa muito. Tem que ter uma equipe municipal constituída por artesões hábeis e motivados. Aqui é uma parede furada com buracos, orifícios, aqui é uma janela, alguns desses buracos têm uma cortina, estão fechados por uma cortina, aqui temos três painéis articulados, um, dois e três, sendo que podemos tirar esse painel daqui e trocar, botar outra personagem de desenhos animados, Branca de Neve e os Sete Anões etc. Dessa forma podemos enriquecer o ambiente das crianças de um dia para o outro. As crianças têm a possibilidade de subir nas alturas, aqui [foto de estrutura em madeira] estamos a um metro e sessenta de altura, utilizando uma rampa, que se vê melhor aqui, e chegam assim a um mezanino que é protegido por uma balaustrada com toda segurança. Nesse tipo de ambiente nunca observamos um mínimo incidente, porque o espaço, a largura dessas tábuas, e o intervalo entre esses elementos do parapeito, são concebidos para

que as crianças não consigam escalar. Vão ver para que serve um tal dispositivo. Do outro lado dessa parede há um corredor e as crianças podem se refugiar atrás. Dessa forma observamos que as crianças mais tímidas, com mais medo, mais amedrontadas, mais fechadas em si, podem ir atrás dos orifícios e comunicar-se com os outros, porque tem uma barreira, tem uma parede que evita o contato corporal. E tem um carrossel e vocês sabem que quando as crianças estão no carrossel, podem rir e rir muito. O carrossel é muito ansiolítico. Nós, adultos, também quando entramos num lugar que gira em torno de um eixo ficamos sorrindo, rindo, contando histórias. Parece não ser nada, mas é um dispositivo ansiolítico, que ajuda as crianças mais ansiosas. Aqui temos uma escada, com treze degraus, concebida às dimensões das crianças, que dá acesso a um outro mezanino com pequenos ninhos para poder se deitar. Alguns exemplos que mostram para que isso serve. Nesse espaço as crianças podem desenvolver o seu corpo totalmente, descobrem que são capazes de passar por cima dessa janela, já com dezesseis ou dezoito meses. Com dez meses apenas são capazes de subir parcialmente nessa estrutura. Com dois anos conseguem escalar muro de escada, conseguem rolar de barreira. Eu tento ajudar as crianças a serem selecionadas para a equipe da França de atletismo, de salto em altura, para a prova de salto em altura. Os atletas brasileiros que esperem.

Essa parede, muito particular, tipicamente ajuda as crianças a descobrirem conceitos como atrás, na frente, e é assim que a gente descobre que um objeto pode ser aceito por um orifício maior. Dessa forma, as crianças adquirem o conhecimento da relatividade das dimensões. Também podem comunicar com o outro lado da parede. Uma outra criança sumiu da visão e na criança pode se formar a ideia de que a outra criança ainda está atrás, o que chama-se “permanência do objeto”. O grande psicólogo Piaget descreveu isso com dois anos de idade. Na verdade, o conceito de “permanência do objeto”, que faz com que a gente saiba que o objeto ainda está atrás, mesmo que a gente não veja, já se desenvolve com nove meses, assim que a criança estiver capaz de se deslocar sozinha no chão. Além dessa parede também tem um espelho e as crianças podem descobrir que a sua imagem é a sua imagem. Dessa forma, as crianças podem desenvolver todas as “competências alicerce” que eu descrevi, que são os fundamentos das construções cerebrais mais complexas.

Aqui é o exemplo de uma criança de dez meses que já é capaz de subir na rampa de quarenta e cinco graus. Aqui temos uma menina de três anos, muito tímida, que não ousa fazer essa escalada. Ela vai acabar escalando por imitação da criança menor. Vou acelerar, podem ficar tranquilos.

Eis o que acontece quando as crianças estão na plataforma. Todas podem observar o que acontece embaixo e vão descobrir o grupo que está agindo embaixo, vão aprender como funciona o grupo. Aqui os outros espaços da creche. Tem espaços simbólicos, são casinhas, mas

casinhas abertas. Temos também os espaços de banho linguístico. Dessa forma, muito antes de saberem ler, com vinte ou vinte e quatro meses, as crianças podem se juntar e olhar as imagens e o texto de um gibi, de um livro, qualquer coisa. Dessa forma, sobretudo quando os profissionais se envolvem, as crianças descobrem aos poucos que o que está escrito no desenho é a mesma coisa do que está dita, as crianças descobrem a linguagem humana em toda a sua complexidade, isto é, a dimensão de decifrar através dos sinais da leitura e a dimensão vocal através do que é dito. Aqui é um espaço de sono, cada criança pode viver o seu ritmo vigília/sono. Algumas crianças resolvem dormir juntas, outras próximas, mas um pouco afastadas, outras aqui mais embaixo nos alvéolos. Temos espaços aquáticos quando o Município tem um pouco mais dinheiro. Isso foi o que concebemos numa creche. Nos parece importante que as crianças aprendam o meio aquático porque de qualquer forma um dia as crianças irão evoluir no meio aquático.

Esta [foto] é uma estrutura nova que está sendo realizada, é uma escola primária, portanto, com crianças mais velhas, mais velhas do que aquelas que devemos tratar aqui. Se eu estou mostrando essas imagens é para dizer que estamos atentos à continuidade entre as estruturas de acolhimento da pequena infância e a escola. Essa é uma nova escola, portanto, que não tem corredor, é na Córsega, está sendo construída. Aqui [foto] está o conjunto, tem um átrio no centro e em volta espaços vegetais, espaços verdes, que as crianças vão realizando por si mesmas, pois são as crianças que vão plantar as sementes, que plantam as árvores, as plantas, os alunos participam da construção do seu universo. Aqui é nas grandes linhas, aqui é uma rampa para as crianças portadoras de deficiência. Todo esse espaço aqui é reservado para acolhimento, aqui também, aqui é o espaço de psicomotricidade construído em função da idade das crianças, é aí que [soa a campainha] eles podem correr, evacuar o excesso de movimento e agressividade. Aqui é o espaço de biblioteca, que também é um espaço de valorização, valorização das crianças e das famílias. Aqui expomos de forma permanente o que realizam os pais e as mães, como bordados, por exemplo. Aqui é a escola maternal com o lugar de sono, aqui quatro salas de aula. Não tenho tempo para explicar o documento, mas o princípio nessa escola é que as crianças desenvolvem todos os seus meios de expressão primeiro, antes das aprendizagens. Aqui temos espaços intermediários entre duas salas de aula, o que permite a duas populações de crianças construírem juntas, ao mesmo tempo.

Não vou insistir mais do que isso, poderia até ter proposto a mostrar um colégio que recebe crianças de onze a dezesseis anos, mas eu estou consciente de ter demorado muito já, provavelmente porque eu tenho um gen ou vários genes de matracas, de falar muito [risos], de tagarela, mas isso não me impede de continuar.

Para concluir, não é mais possível, em 2007, considerar as estruturas de acolhimento da primeira infância como lugares, espaços de guarda. A gente não acolhe uma criança como se guarda uma mala, por exemplo, quando a gente põe a mala no guarda volumes do aeroporto. A creche tornou-se indispensável para que as crianças possam implementar suas construções essenciais e para que as crianças se reconstruam quando o meio familiar está desconstruído ou desestruturado. A sociedade tornou-se extremamente complexa e insegurizante, menos em São Paulo, por exemplo [risos]. Não é mais possível raciocinar como trinta ou quarenta anos atrás. As crianças de trinta ou quarenta anos atrás ou até de dez anos atrás não são as mesmas, as famílias não são mais as mesmas, a tal ponto que não sabemos mais como definir a família. A grande família com os avós, os bisavós, não são as mesmas. A sociedade não é a mesma, as necessidades da sociedade não são as mesmas. Está na hora de considerarmos essas realidades. Não é um delírio que está me levando a dizer isso para os senhores. É importante que quando uma criança chegar a uma creche, quando chegar numa casa da primeira infância, ela se tranquilize, ela fique mais à vontade, possa se instalar na segurança afetiva, embora a sua mãe esteja doente, embora seus pais estejam doentes, e que tudo isso está deixando ela insegura e culpabilizada, embora os seus pais estejam desempregados, embora eles tenham um ritmo de trabalho muito desestruturante, embora os seus pais estejam em conflito permanente, pois todas essas são as realidades da nossa sociedade. Não é delírio meu, são realidades. Não podemos mais continuar deixando as crianças num meio familiar desestruturante, isso sem [fazer] um mínimo juízo sobre os pais. Eu garanto que quando os pais e os filhos podem ultrapassar sua insegurança e o seu medo, porque podem chegar numa estrutura bem concebida, os pais vão embora tranquilizados e não culpabilizados, e dentro da estrutura tudo foi concebido para que as crianças possam continuar a prosseguir o desenvolvimento da sua motricidade, da sua sensorialidade, do seu esquema corporal, do seu sistema de comunicação, em especial a linguagem, porque a linguagem não se desenvolve independentemente das capacidades globais de comunicação. Não apenas a linguagem desenvolve um papel muito importante no desenvolvimento do pensamento como também no desenvolvimento da comunicação sobre todas essas formas. Vocês viram de que eram capazes crianças muito jovens. Se eu tivesse tempo vocês veriam a dinâmica da evolução das crianças no tipo de estrutura que apresentei e poderão ver que nesse tipo de espaços as crianças também desenvolvem o pensamento simbólico já com dois ou dois anos e meio. Dessa forma, de dois para três anos são crianças que já estão ancoradas na motricidade aliada com o pensamento, e isso é indispensável, obviamente. Não se trata apenas de falar de capacidade motoras, mas se trata de saber de como essas capacidades motoras, dominadas, favorecem o desenvolvimento das funções mais complexas do cérebro e como esse funcionamento complexo do cérebro desem-

penha um papel essencial no domínio da motricidade e de forma mais geral das competências que eu chamei de “competências alicerce”.

Naquele momento que percebemos que a violência não é um final inevitável, podemos jogar a violência. Se permitimos às crianças, aos pré-adolescentes e adolescentes de poderem agir sobre si mesmos, não é de fora que se pode agir de forma eficaz, e aí é que vemos que as formas de repressão que utilizamos normalmente deveriam ser inúteis, se, se e se fizermos um esforço de construir estruturas de acolhimento, de cuidados e de educação que permitam aos seres humanos em desenvolvimento se auto-organizarem no respeito do grupo social onde vivem, no respeito das regras do grupo social, mas para que uma criança respeite as regras [soa a campainha] ela precisa estar instalada na segurança afetiva e ela precisa ter desenvolvido todas as funções que eu tentei descrever.

Vamos arregaçar as mangas e tentemos conceber e realizar essas diversas estruturas desde antes do nascimento até a adolescência, inclusive. Vamos aprender a considerar as crianças, os adolescentes e os pré-adolescentes como pessoas por inteiro e não como um reflexo da vida familiar e não apenas na perspectiva do progresso escolar, embora haja uma correlação entre a violência, a marginalidade social e o fracasso escolar. A isso temos que acrescentar os distúrbios do desenvolvimento e do comportamento. Para onde vai a nossa sociedade, nossas sociedades? Se não nos conscientizarmos de que há um número por demais elevado de crianças em dificuldade, na França a violência existe apesar de todos os nossos esforços, o fracasso escolar não diminuiu nos últimos vinte anos e somos obrigados a criar estruturas para acolher as crianças que têm distúrbios graves. Está começando a diminuir na medida em que os políticos estão se tornando mais conscientes de que tudo começa ao nível da primeira infância e até antes, já que eu falei do feto. O ser humano é um contínuo com descontinuidades. Saibamos reconhecer o contínuo e saibamos reconhecer as descontinuidades, mas para isso é preciso deliberadamente que a primeira infância se torne uma escolha principal, primaz, daqueles que são responsáveis pela governança. A pequena infância é o poço da verdade. Obrigado pela sua atenção e desculpem-me por ter demorado [Palmas].

SR^a PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Eu gostaria, antes de passar a palavra aos nossos Senadores inscritos, de registrar a presença do Dr. João Augusto, Médico e Presidente do Instituto Zero a Seis, Professora Cláudia Siqueira, diretora do Instituto Sidarta, Marilena Flores Martins, Presidente do IPA Brasil – Associação Brasileira pelo Direito de Brincar, inclusive eu recebi um livro ontem lindo, maravilhoso, Ângela Maria Rabelo, psicanalista e coordenadora do núcleo de pesquisas “Primórdios da Vida Psíquica e a Clínica dos Primeiros Anos”, Salvador Célia, psiquiatra e consultor da UNICEF, Cristina Paranhos, Secretária Municipal de Ação Social, representando o Prefeito de Uberaba, Vereador Lourival

Santos, Presidente da Câmara Municipal de Uberaba, e quero também agradecer a colaboração da Lisle Lucena, da organização do fórum do Senado “Debate Brasil” pelo apoio na realização também dessa Audiência Pública. Quero, em primeiro lugar, parabenizar por essa palestra extremamente importante para todos nós, principalmente para aqueles que têm uma dedicação na área da infância, na área da juventude, eu acho que tudo que o nosso Professor Montagner acaba de nos falar, foi uma verdadeira aula para mim, principalmente porque sou pedagoga, sou dessa área, que sempre me dediquei à causa das crianças e dos adolescentes, fico impressionada cada vez mais e convencida cada vez mais da importância de se valorizar a primeira infância. Eu acredito que a gente, no Brasil, vai começando a avançar nessa direção, porque há uma compreensão hoje muito maior do valor da primeira infância e das suas consequências no futuro, e como um grande instrumento, uma grande ferramenta realmente para diminuir a violência que hoje acaba desmantelando as famílias e acaba fazendo com que as nossas crianças e os nossos jovens, que teriam a possibilidade de um futuro muito melhor, acabem sendo seduzidos por tantos crimes, tantas mazelas. Como eu disse ontem, a questão da exploração sexual das crianças, o tráfico de drogas e a violência cotidiana, justamente porque ainda não fomos capazes de compreender o valor e a importância da primeira infância na vida de um ser humano. Portanto, eu quero agradecer mais uma vez ao Dr. Montagner, porque ele está nos brindando com o relato da sua vida, e o entusiasmo, porque o que é mais contagiante de tudo isso é o entusiasmo, o coração na frente, acreditando que essa causa, ela é importante e é através dela que nós vamos poder viver num mundo muito melhor. Muito obrigada em nome dessa Casa. Eu quero passar a palavra agora ao Senador Pedro Simon, que na verdade foi o autor que instituiu a Semana Nacional de Prevenção da Violência na Primeira Infância. Quero lhe passar a palavra, Senador Pedro Simon, pela sua importância. Ontem V. Ex^a fez um pronunciamento que todos nós ficamos completamente emocionados, é o seu exemplo, é a sua história, mas eu acho que essa causa ganha um reforço muito grande quando nós temos à frente V. Ex^a defendendo isso que é tão importante para todo o nosso País. Em seguida, eu passo a palavra também ao Senador Wellington Salgado. Infelizmente o Regimento não permite a participação do Plenário, eu fui comunicada que aqui na Comissão de Educação não existe, quer dizer, pelo Regimento, mas a Comissão de Educação também não tem permitido esse tipo de debate em função.

ORADOR NÃO IDENTIFICADO – Não há precedentes.

SR^a PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Não têm precedentes, e todos os Senadores estão em várias outras Audiências Públicas que estão acontecendo ao mesmo tempo. Eu quebraria na minha Comissão, mas ... Senador Pedro Simon.

SENADOR PEDRO SIMON (PMDB-RS) – SRA. Presidente, do fundo do coração eu acho o seguinte: se têm precedentes, se não têm precedentes, eu não sei, mas que a gente deveria abrir o debate para Professores, como o Professor Célia, eu acho que nós ganharíamos muito e muito, nem que V. Ex^a encerre essa reunião e reabra outra, mas eu faço um apelo, eu acho que seria muito ruim não fazermos isso.

Com relação ao Professor eu só faria uma pergunta: das vezes que o senhor tem vindo aqui, o que o senhor viu de melhor e de pior no Brasil com relação à infância? É só isso, o que melhorou e o que piorou?

DR. HUBERT MONTAGNER – Agradeço pela pergunta. Não posso responder, porque quando venho, venho a cada dois, três anos, foi tão pouco que eu sempre desejei, ainda desejo, é o que eu quis com o Salvador Célia em Porto Alegre, eu fui no campo, no terreno, eu vi bairros em situações difíceis a todos os pontos de vista, me beneficiei com tudo que Salvador me disse, fui também nas favelas, à Rocinha, visitei as creches, as escolas maternas, e o que eu posso dizer é o que eu vi, com os meus próprios olhos, mas não posso dizer se agora as coisas evoluíram ou não. Eu precisaria voltar para poder responder. Eu peço desculpas, não posso responder de outra forma. Há muitos anos que com Laurista Corrêa e com Maria Elena Corrêa pensamos nas estruturas de acolhimento da primeira infância, há muitos anos que elaboramos um documento sobre os princípios gerais que poderiam ser o uso das estruturas de acolhimento da primeira infância. Dessa vez eu propus um texto num volume do fórum, foi traduzido para o português, para dar uma ideia do que seria uma casa da primeira infância a todos os pontos de vista. Poderia ser possível discutir isso a partir dos documentos que existem, mas o que eu desejo muito é que a reflexão sobre as estruturas de acolhimento da primeira infância leve em conta fatores ecológicos do ambiente, fatores sociais, culturais, étnicos, e se eu tivesse a honra e o prazer de conceber estruturas de acolhimento da primeira infância, de ajudar a concebê-las, eu não conceberia as estruturas da mesma forma, dependendo do fato de que se elas fossem realizadas em Brasília, nas favelas, em Porto Alegre, no Nordeste ou ainda na Amazônia. Este país é fantástico, poderiam realizar uma rede de estruturas de acolhimento da primeira infância e fazer interagir diferentes etnias e culturas do seu belo país. É o que estou tentando fazer no Oceano Índico: na Ilha La Reunion, Departamento Francês; interação com Madagascar, um dos países mais pobres do mundo; a Ilha de Mayotte, que também é um território francês, de forma mais geral em Comores, países muçumanos, e Ilhas Maurício. Gostaríamos que não tivesse somente praias de areia branca e coqueiros, mas estruturas bem elaboradas para a primeira infância. Eu tenho consciência de não ter respondido à sua pergunta, mas eu não posso fazê-lo. Eu peço desculpas, lamento não poder

responder, mas eu não pude seguir a evolução das coisas de um ano para o outro, não posso dar uma verdadeira resposta [soa a campainha].

SRA PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Senador, muito obrigada. Senador Wellington Salgado.

SENADOR WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB-MG) – Presidente Senadora Patrícia Saboya. Na verdade o trabalho apresentado pelo Sr. Hubert Montagner foi muito importante porque se você analisar pela posição do Doutor, você vê claramente em termos de cuidar, sendo cuidado pelo serviço público vai gastar muito menos do que administrar presídios mais tarde. Eu acho que essa é uma colocação fundamental e a preocupação a esse raciocínio lógico para os administradores públicos. Eu acho que também aqui os convidados entenderam esse posicionamento, essa colocação. Agora pessoalmente, claro que se eu tivesse assistido, tivesse visto aqueles slides iniciais quando eu era mais jovem, com certeza algumas conquistas frustradas que eu tive ao longo da minha vida, eu teria tido melhor resultado com o sexo oposto, com certeza [risos].

A primeira pergunta é simples, eu queria só explorar um pouco da sua pesquisa. Em determinado momento o Doutor colocou que uma criança com a mão na boca, ela não estaria conseguindo comunicação. O fato de uma criança chupar dedo será que estaria também com falta de comunicação? Essa é uma pergunta.

DR. HUBERT MONTAGNER – Agradeço pela pergunta. Eu vou explicar a dinâmica de uma interação. Quando uma criança está envolvida numa interação e quando não obtém resposta, tem tendência a privilegiar um comportamento de afastamento. Isso se traduz pela mão na boca, dedo na boca ou evitando ou olhando para o outro lado, é o fim da interação. Trata-se de uma modalidade de resposta frequente. Isso não tem consequência. Eu só quis explicar como funciona uma interação entre crianças bem jovens, pequenas. Eu quis dizer que é uma comunicação, é mentor e receptor, emissor e receptor, cada um modifica o outro, mas são também silêncios na interação. Às vezes a interação só tem sentido quando há silêncio. O que eu quis explicar foi a dinâmica da interação.

SENADOR WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB-MG) – Uma segunda pergunta que eu teria também, aí já é mais uma tentativa de julgamento de um pai ausente, digamos assim. Por que é que só apareceu a figura do pai nos slides muito à frente, não naquela pesquisa inicial, quando nós temos a tentativa de comunicação entre duas crianças? Foi bem colocada pelo Doutor que a mãe estava a dois metros de distância e eu só esperando aqui o momento que o pai iria aparecer. Só apareceu nos slides muito lá na frente, naquele momento deitado no chão, brincando com a criança. Existe alguma relação na pesquisa que a figura pa-

terna só aparece um pouco mais à frente na sua pesquisa ou foi realmente uma interpretação errada da minha parte?

DR. HUBERT MONTAGNER – Eu agradeço também por essa pergunta, o senhor faz a honra de perguntar várias numa só. As imagens que vimos viram ilustram [soa a campainha] pesquisas diferentes. Em se tratando de crianças nos assentos por razões de metodologia, nós começamos a convocar no nosso laboratório mães com suas crianças. Tínhamos constituído uma amostra em duas clínicas de maternidade. Em determinado momento convocamos dois pares, criança/mãe. No protocolo experimental há fases de interação de cada mãe com a sua criança, não falei sobre elas, mas há várias fases de interação entre as crianças, quando as crianças estão lado a lado, face a face etc. Numa segunda etapa da pesquisa nós chamamos os pais com suas crianças, queríamos saber se tinha uma diferença, se existe. Há uma diferença na modalidade da interação do pai com a criança em relação com a modalidade de interação de cada mãe, isso não vai surpreendê-lo, mas quando pedimos para o pai se afastar, quando pedíamos às mães para se afastarem também, nós na verdade obtivemos os mesmos resultados para as interações entre as crianças. Essa é uma pesquisa.

Uma segunda pesquisa foi feita num lugar de acolhimento no meio de uma maternidade. Nós tínhamos constatado, na maioria das vezes, que quando a mãe fica no quarto da maternidade, depois do parto, recebendo ainda os cuidados no quarto, era difícil para a mãe, a criança e seu bebê receber bem o pai e a fátia . No que concerne à fátia, constatamos que, quando vem ver a mãe na maternidade, vivem uma situação frustrante, porque a atenção da mãe está focalizada no bebê, o que faz com o que os mais velhos, as crianças mais velhas, se sintam inseguras, abandonadas, deixadas de lado. É frequente encontrar os mais velhos no corredor, chorando, porque receberam um tapa no bumbum. Então quisemos criar um lugar de acolhimento não medicalizado, no qual as interações pudessem viver, existir entre a mãe, o pai, os mais velhos, as crianças mais velhas, e constatamos que há mais pais que vêm nesse lugar do que pais que vêm visitar a mãe na maternidade, no seu quarto.

SENADOR WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB-MG) – Eu só coloquei, Presidente Patrícia, porque nós estamos vivendo uma nova fase agora de casais separados, da guarda compartilhada. Então V. Ex^a, que é uma estudiosa no assunto, de repente se tiver acesso a essa pesquisa pode vir a comprovar também que hoje o pai pode exercer [soa a campainha], o pai separado com a mãe separada, pode exercer o mesmo trabalho dessa defesa que está acontecendo agora, que é uma coisa nova na justiça brasileira, da administração compartilhada das crianças, de toda a vida. Eu acho que é importante essa pesquisa, nós temos acesso a ela depois.

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Obrigada ao Senador Wellington, é por isso que inclusive eu dei entrada agora num projeto que aumenta a licença paternidade para quinze dias para que os homens possam participar, depois dos seis meses garantidos também para as mulheres, que eu acho que é muito importante.

DR. HUBERT MONTAGNER – Uma resposta apenas. Eu fico muito grato por ter colocado essas perguntas para o pesquisador. A mãe é um parceiro obrigatório quando a criança não é uma criança abandonada, mas de qualquer forma durante a gestação o feto e sua mãe estão em interação, então a mãe é obrigatoriamente um parceiro. No entanto, é preciso acrescentar que a voz do pai é discriminada pelo feto como a da mãe, isto é, não podemos ter a priori na dinâmica das interações depois de nascer. Os dois pais são os parceiros de interação, obviamente com funções primárias diferentes. Está óbvio que apenas a mãe pode dar a mama, pode amamentar, agora o pai pode muito bem dar a mamadeira, e constatamos, aliás, que era importante o pai dar a mamadeira para que a mãe possa descansar, sobretudo à noite. É importante que uma mãe que acaba de dar à luz possa descansar e aí o pai desempenha um papel muito importante; na ausência do pai pode ser a avó, o avô, a irmã mais velha, o irmão mais velho, mas de qualquer forma é preciso ter pelo menos uma figura de vinculação, isto é, uma pessoa, a mãe, o pai ou uma outra pessoa da família com quem o bebê possa desenvolver interações que chamamos de afinadas ou harmonizadas, nas quais haja um ajustamento não apenas dos comportamentos, como também das emoções e dos estados afetivos, dos ritmos de ação, e nisso o pai não pode ser dissociado da mãe. Não há juízo de valor a ser feito. Claro está na nossa sociedade a figura de vinculação, a mais frequente, é a mãe, mas não há razão para que o pai também não possa ser uma figura de vinculação.

Muitas vezes constatamos que os bebês se vinculavam com o pai melhor ainda do que com a mãe, e isso é muito importante quando a mãe for depressiva, ficar comida pela angústia, pela ansiedade, e sabemos hoje que um bebê, uma criança jovem, podem construir vínculos, vinculações múltiplas, e nas sentenças de justiça, pude escrever um artigo sobre isso há alguns anos, em que eu dizia que o julgamento mais frequente da justiça era puramente ideológico. Habitualmente na França a criança fica com a mãe durante a semana de escola e o pai fica responsável pela criança durante o final de semana, mas por que é que os pais não poderiam passar a semana com o filho e por que é que a mãe não poderia passar o final de semana com o seu filho? O que pode ser muito desestruturante, na verdade, é que o pai, que quer mostrar implícita ou explicitamente à mãe que é o melhor pai, vai empilhar as atividades, isto é, empilhar os cansaços, as fadigas durante o final de semana. Um sábado e um domingo se transforma numa verdadeira correria, sendo que não se precisa ir para o jôquei-clube para ver essas corridas de cavalo. Eu acho que a justiça deveria mudar suas representações, tendo

como objetivo o interesse primaz da criança e ao mesmo tempo as interações a serem respeitadas todo o tempo passado com a mãe e todo o tempo passado com o pai. O que importa não é a duração do tempo passado com um ou com outro, mas é a qualidade das interações [soa a campainha]. Podemos passar apenas uma hora com uma criança, uma hora de uma intensidade emocional e afetiva muito forte que vai permitir que as duas, a díade possa criar uma vinculação segura, e você também pode passar vinte e quatro horas ou quarenta e oito horas muito desestruturantes para ambos.

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Muito obrigada.

SENADOR WELLINGTON SALGADO DE OLIVEIRA (PMDB-MG) – Eu pediria que ele escrevesse um livro e mandasse para os juízes [risos].

DR. HUBERT MONTAGNER: Aceito, mas se as cadeias forem confortáveis [risos].

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Eu gostaria de registrar também a presença de Elismar Prado, Deputado Federal de Minas Gerais, e Wellington Prado, Presidente da Comissão de Assuntos Municipais da Assembleia de Minas Gerais. Registro também a presença da Senadora Lúcia Vânia e passo a palavra ao Senador Antônio Carlos Valadares para que possa fazer sua pergunta. Em seguida, Senador Antônio Carlos Valadares, eu também teria algumas perguntas a fazer. Nós vamos acatar a sugestão do Senador Pedro Simon, que é justamente de encerramos esta Audiência pública, e nós vamos abrir, dois minutos depois nós abriremos para que todos os nossos convidados possam participar, e teremos o Dr. Laurista como o medidor dessa mesa. Então com a palavra o Senador Antônio Carlos Valadares.

SENADOR ANTÔNIO CARLOS VALADARES (PSB-SE) – O Senador Pedro Simon também deseja fazer uma pergunta. Presidenta Patrícia Gomes, Dr. Hubert Montagner, demais acompanhantes dessa Audiência Pública. Nos últimos doze anos o Governo brasileiro tem se dedicado a uma preocupação que eu considero predominante entre as preocupações sociais, qual seja, a distribuição de renda, e, para isso, adotou um programa hoje chamado de “Bolsa Família”, que é financiado pelo Fundo Nacional da Pobreza, que recebe aporte de recursos inclusive da CPMF. O último levantamento feito pelo PNUD, que é o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, constatou que esse programa “Bolsa Família” repercutiu positivamente na distribuição de renda do país e, conseqüentemente, na melhoria da nutrição das crianças até seis anos de idade, inclusive fazendo com que houvesse uma queda acentuada da ordem de 60% da desnutrição das crianças do nosso País.

Então esse é um programa, sem dúvida alguma, gastando em torno de 0,5% do PIB que repercute internamente e também no exterior, já que outros países vêm aqui copiar o modelo

brasileiro, que não é apenas desse Governo, é também do Governo anterior, mas o atual Governo intensificou esta ação, inclusive aprofundando o atendimento às famílias. Ora, é sabido que se uma mãe recebe algum recurso oriundo de um programa de distribuição condicionada de renda, como acontece aqui no Brasil, ela vai ter mais tempo de ficar em casa e não procurar uma ocupação fora de sua residência, o que possivelmente deixaria a criança com menos de seis anos de idade a depender dos cuidados da mãe. Então eu gostaria de saber o que é que o senhor acha, Professor Hubert Montagner, da validade desse programa, da contribuição que ele pode dar à formação mental e física das crianças que no amanhã serão responsáveis pela condução da economia, através do trabalho, ou até mesmo do exercício de cargos políticos, de lideranças políticas, porque nós sabemos que se uma criança não é bem alimentada, se não recebe o carinho e os cuidados adequados dos pais, ele pode se tornar uma criança no amanhã frustrada, violenta e sem nenhuma condição de servir à sociedade, pelo contrário, criando problemas sérios, enchendo as nossas cadeias [soa a campainha] de presos que recebem também maus-tratos, e lá, a escola de assassinos, torna aquele cidadão ainda mais violento e difícil de recuperação. Portanto, eu gostaria de saber sua opinião sobre programas desse tipo, programas de distribuição condicionada de renda, como acontece aqui em nosso país.

DR. HUBERT MONTAGNER – Senador, agradeço a sua excelente e pertinente pergunta. Eu conheço os esforços muito importantes que foram desempenhados pela presidência e o Governo brasileiro, as medidas que tomaram são medidas muito importantes que honram o Brasil, é importante não ter uma única criança que não possa se alimentar, pois com certeza a alimentação desempenha um papel importante no funcionamento do cérebro, isso está claro. Consideramos isso como a satisfação de necessidades que eu chamo de primárias. Uma alimentação certa, uma boa alimentação equilibrada é necessária para o desenvolvimento do cérebro e do corpo. Isto posto, o tempo que eu passei com os senhores e que foi muito agradável, eu tentei transmitir a mensagem do que o âmago de uma criança é a segurança afetiva, isto é, a sensação que pode ter uma criança de não ser abandonada, de não ser posta, deixada de lado, de não ser maltratada, de não ser posta em perigo. Na França e na Europa eu conheço muitas famílias onde não há problema de alimentação nem da mãe, nem do pai, nem dos filhos. Na França também temos a sorte de poder contar com programas de alocações e segurança familiar. Eu vi, portanto, crianças, muitas crianças, infelizmente, que comiam à vontade, que não estavam carentes de alimentação, mas que estavam instaladas na insegurança afetiva. Quando uma criança, mas isso é verdade para todos os seres humanos, tenha a sensação de ser abandonada, deixada de lado, maltratada, de estar em perigo, aí é que vemos se desenvolver, muito claramente, condutas autocentradas nas crianças inseguras, mesmo que bem alimentadas. Essas crianças autocentradas se afastam da sociedade, porque estão afetivamente inseguras e aos poucos vão para uma marginalização social, porque têm medo da

sociedade que as tornam inseguras, ou então as crianças respondem à insegurança pela fuga [soa a campainha], pela fuga no consumo de álcool, no vício, no consumo de drogas, para o suicídio. Bom, ainda essas crianças inseguras, que têm a sensação de terem sido abandonadas, desenvolvem um movimento pelo movimento, que são as raves, as *tecno parties*, danças de jovens que têm dificuldades muito graves, e que conseguem, apesar de tudo, viver um momento de prazer graças à hiperatividade, precisam mexer e mexer mais só por mexer, o que não é segurizante, não obrigatoriamente.

Outras crianças ainda que cuja a insegurança afetiva continua de um ano para outro não conseguem mais canalizar sua agressividade. São esses jovens que vão começar a expressar muita agressão, muita destruição, ao ponto de falarmos de violência, ou seja, a principal questão não é a violência, mas são as vias que levam as crianças, os pré-adolescentes e os adolescentes a se tornarem violentos, e a insegurança afetiva se nutre de quatro empilhamentos. A insegurança afetiva vivida pela criança em casa, porque é ignorada, maltratada pelos pais, sendo que infelizmente essa pode se desenvolver apesar da existência de um programa de alimentação bem concebido. A segurança afetiva é o coração, o âmago de uma criança, nada substitui a segurança afetiva, nada mesmo. Por isso eu acho que um programa interessante seria continuar o “Bolsa Família”, que eu acho muito importante, mas construir estruturas para receber as crianças inseguras, pois dessa forma vão poder enfrentar a insegurança afetiva dentro da família. Considerando as complicações mais importantes da nossa sociedade, todos nós obtivemos no campo que a depressão nervosa pode ser muito destruidora para uma criança. Felizmente sabemos como curá-la, mas em muitos meios têm mães depressivas, pais depressivos que não são cuidados, muitas pessoas nem sabem que são deprimidas [soa a campainha], e a angústia que vivem todos os dias um pai e uma mãe porque há o desemprego, porque não há mais aquele entendimento dentro do casal, tudo isso é muito destruidor. Por isso é preciso tentar recuperar o equilíbrio ao construir estruturas de acolhimento, de educação, de cuidados, onde a criança, o pré-adolescente e adolescente possam ultrapassar o seu medo. Nós, seres humanos, se formos [soa a campainha] invadidos pelos medos, temos a sensação de não ter mais cérebro, tudo acontece como se a gente não pudesse mais pensar, nem se organizar, mas isso é verdade para Prêmio Nobel também.

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Senadora Lúcia Vânia, a última inscrita.

SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO) – SRA. Presidente, senhores expositores, meus cumprimentos pela palestra, embora não tenha estado aqui desde o início, uma vez que estava presidindo a Comissão de Desenvolvimento Regional e Turismo. Mas eu gostaria, pelo que eu ouvi, gostaria de fazer uma pergunta, e peço desculpas se já foi falado aqui, mas eu gostaria

ria de saber de V. S^a a opinião sobre casais separados que têm guarda compartilhada. Se esse compartilhamento não leva à insegurança da criança, uma vez que essa criança passa a não ter uma rotina muito sequente. Então eu gostaria de saber de V. S^a qual é a opinião a respeito deste assunto, uma vez que o Brasil adota já a guarda compartilhada.

DR. HUBERT MONTAGNER – Agradeço muito essa pergunta. Me perdoe, lamento dizer que a pergunta já me foi colocada e, portanto, já respondi. O que conta para uma criança é poder estar em interação afinada, isto é, num ajuste compartilhado das emoções com a sua mãe enquanto estiver com a mãe, com o pai enquanto estiver com o pai. O que conta não é a quantidade de tempo que se passa com um ou com a outra, mas sim a qualidade das relações, da criança com cada um dos pais, e se os dois pais fizerem o esforço de respeitar o tempo durante o qual o filho está com a mãe e o tempo durante o qual o filho está com o pai, vamos ter uma criança segura quando tudo corre bem. Então é importante que a justiça saiba que não é atribuir a guarda da criança durante a semana para a mãe e a guarda durante o final de semana para o pai, ou inversamente, mas o que é importante, eu acho, é pedir aos pais que tenham a obrigação moral de não obstaculizar um tempo inabitual que normalmente seria passado com a mãe e que vai ser passado com o pai, e aí eu acho que seria útil ter um mediador para organizar o diálogo entre os dois pais separados. O importante é que a criança esteja e viva uma segurança afetiva tanto com a mãe quanto que com o pai e tanto quanto com o pai quanto com a mãe, evitando-se a seguinte perversão: como o pai passar menos tempo com o filho durante o final de semana para de culpabilizar e para culpabilizar a mãe ao mesmo tempo, ele vai empilhar as atividades durante o final de semana. Ao sábado tem programação que começa às nove horas, almoço ao meio-dia, uma hora, outra atividade às quinze, à noite um espetáculo, ou então você fica em frente da televisão até meia-noite, mesma coisa para o domingo, e nós encontramos as crianças depois na escola, na segunda-feira, segunda-feira estão dormindo de manhã, às segundas-feiras estão agitadas. Esses são os desvios nos quais não se pode entrar. Todos os magistrados da França, do Brasil e de outros lugares deveriam, primeiro, serem seres humanos seguros [soa a campainha].

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Obrigada também.

SENADORA LÚCIA VÂNIA (PSDB-GO) – Desculpas aí por ter que repetir.

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – De forma alguma, Senadora. Eu queria agora também fazer as minhas perguntas. No Brasil, Professor, apenas 9,9% das crianças pobres têm acesso à creche, creches públicas. Por isso eu tenho uma curiosidade de saber se o senhor tem o custo de uma creche como essa, o gasto que tem que ser

feito. Bom, na verdade eu queria saber isso, quanto é que custa construir uma creche com esse modelo e qual seria, o que a gente chama de per capita, pago por mês às crianças?

DR. HUBERT MONTAGNER – Essa pergunta aqui eu entendo perfeitamente, já que são responsáveis pelo uso do dinheiro público. Na França temos várias categorias de creches. Algumas são municipais, então a creche é feita com orçamento municipal. Outras são feitas com o orçamento do Departamento, que é como um Estado, seria como um Estado federado. Temos creches associativas, creches que são como ONGs e que têm a possibilidade de construir creches colocadas sob sua responsabilidade. Há um controle feito pelos médicos da proteção materno-infantil do Conselho Geral, do Estado, do Conselho Federal, para ter certeza de não existirem intervenções. Temos creches de empresas, a Air France por exemplo tem creches, a Companhia Elétrica francesa também, a Companhia Ferroviária também.

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Para os funcionários?

DR. HUBERT MONTAGNER – Sim, para os funcionários. Agora há um fundo importante que é regido pela chamada Caixa de Alocação Familiar e que serve para as associações realizarem as creches, mas que também têm patrocinadores privados. Então o dinheiro vem de muitas origens.

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Essa específica aqui, que ele nos mostrou, são municipais?

DR. HUBERT MONTAGNER – Na verdade eu mostrei espaços em várias creches. Algumas eram municipais, outras eram creches de ONGs, de associações.

O custo depende obviamente do contingente de crianças que vão ser recebidas. Às vezes são sessenta crianças, mas quase nunca mais de sessenta, às vezes são quarenta, às vezes vinte, vinte e cinco. A última creche que ajudei a ser realizada, em Bordeaux, recebe vinte e cinco crianças, do qual um terço são portadores de deficiências, inclusive crianças psicóticas e autistas, então é uma creche especial. Essa associação recebeu dinheiro dessa Caixa de Alocação Familiar, da Prefeitura, do Estado Federal, da União Europeia, e agora estamos pedindo mais recursos para poder ampliar a creche, estamos pedindo para a Air France, para a Companhia Ferroviária, então você pode ter orçamentos mistos. Isto posto, é verdade que é caro [soa a campainha], mas são economias para amanhã, para depois de amanhã. Nisso é que é preciso refletir, tem que raciocinar a longo prazo, e no Brasil, tanto como na França, temos interesse em ter o máximo possível de crianças em creches e que estejam seguras, que não tenham medo de nada, nem de ninguém, e que possam se adaptar a tudo. Isto que é a conquista do mundo, e é óbvio que com adultos que estejam à vontade na cabeça, na mente, e à vontade no seu corpo, como a senhora, sem dúvida, e como a maioria dos Senadores, eu tenho certeza, é

que podemos construir uma sociedade que está melhor, com menos desemprego, com menos pessoas destruídas, com menos pessoas violentas, com menos pessoas que precisam ir buscar um apoio químico junto a um médico. Existe uma quantidade de pessoas que hoje consomem soníferos demais, psicotrópicos demais.

Na Itália estão utilizando a ritalina para cuidar da hiperatividade, mas é perfeitamente estúpido [risos]. A chamada hiperatividade, o excesso de movimento, não traduz uma doença, mas sim traduz um mal estar, traduz uma insegurança afetiva, e eu acho que são os prescritores de ritalina que deviam ser tratados medicalmente [risos].

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Obrigada Professor. Eu tenho só mais uma pergunta, eu prometo que não vou mais perguntar, para que assim possa acontecer o debate. Eu só queria perguntar se essa experiência que o senhor fez, o senhor já teve alguma experiência, por exemplo, dessa natureza, em abrigos de crianças órfãs, crianças que não tem pai e nem mãe?

DR. HUBERT MONTAGNER – Eu agradeço também a pergunta, é assim que eu posso responder. Há creches da assistência pública, creches que recebem em particular órfãos. Essas creches não são diferentes das outras. Esse tratamento é para poder permitir que essas crianças instalem lá segurança afetiva.

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Então, por exemplo, não existe orfanato, como aqui no Brasil, só para criança abandonadas?

DR. HUBERT MONTAGNER – Não, não são recebem esse tipo de crianças...

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Moram na creche?

DR. HUBERT MONTAGNER – São recebidos nas casas de pessoas, não há mais instituições especializadas para órfãos. As crianças abandonadas podem ser adotadas por famílias, em certos casos por uma pessoa, uma pessoa só que possa reunir vários critérios, certos critérios, mas nunca ficam sozinhas. Há crianças abandonadas que ficam em estruturas porque ninguém as adotou ainda, mas isso é transitório e nós desejamos que isso seja transitório. Isso quer dizer que não há mais instituição especializada nesses casos. Quando uma estrutura recebe essas crianças, ela deve fazer com que a criança que não tem pais possa ter uma figura de vinculação, isto é, uma pessoa com a qual vai poder ter interações acordadas, afinadas, não vai ser o pai, nem a mãe, mas uma figura de vinculação que vai permitir que ela se instale num processo de vinculação.

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Na creche há essa pessoa?

DR. HUBERT MONTAGNER – São pessoas da equipe de profissionais, pessoas, recursos, são psicólogos, educadores, que de forma voluntária ou sendo remuneradas podem ser pessoas, figuras de vinculação.

SRA. PRESIDENTE SENADORA PATRÍCIA SABOYA (PDT-CE) – Muito obrigada. Bom, eu quero registrar a presença também do Senador Garibaldi Alves, e quero, nesse momento, encerrar essa Audiência Pública, agradecendo a todos os nossos convidados, principalmente a palestra mais uma vez brilhante, que já disse, do Dr. Montagner, que é uma referência para todos nós. Quero muito aqui agradecer a presença também de nosso querido Dr. Laurista, que é companheiro aqui de todas as horas nessa luta e nessa batalha pelas nossas crianças, registrando, portanto, então, como já fiz, a presença de todos. Nesse momento nós encerraremos essa Audiência Pública, o Dr. Laurista irá assumir a presidência, mas eu queria então agradecer e encerrar, e a pergunta, inclusive, que eu recebi aqui da Lorena, para que eu pudesse fazer, eu vou passar, porque ela terá também a oportunidade de perguntar ao Dr. Montagner se puder ainda ficar mais um tempo respondendo a algumas perguntas. Então muito obrigada a todos, está encerrada essa Audiência Pública [Palmas].

Sessão encerrada às 12h57.

Primeira Infância e Cultura da Paz
I Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz,
18 a 20 de novembro de 2008

Audiência Pública Conjunta Comissão de Educação, Cultura e Esporte. Comissão de Assuntos Sociais e Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Ciências da Vida e da Paz – contribuições para o desenvolvimento de uma cultura da criança

João Carlos Gomes Pedro (Portugal), Doutorado em Medicina; Professor Catedrático e Coordenador das Disciplinas de Pediatria da Faculdade de Medicina de Lisboa; Presidente dos Conselhos de Mestrado em Saúde Escolar e em Educação Médica (FML); Diretor do Centro Brazelton em Portugal; Presidente da Comissão de Humanização e Membro do Conselho Estratégico do Hospital de Santa Maria, Lisboa.

Educação e intersubjetividade: dois parceiros na vida

Victor Ricardo Guerra Flora (Uruguai), Psicólogo e Psicanalista, da Associação Psicanalítica do Uruguai; Coordenador da pós-graduação em “Clínica da perinatalidade e dos transtornos dos vínculos precoces” (Universidade de Aix-en-Provence, França; Clínica de Psiquiatria Infantil de Montevideu, Uruguai e Universidade Luterana de Porto Alegre, Brasil).

O plano nacional da Primeira Infância

Vital Didonet (Brasil), Pedagogo, Mestre em Educação com especialidade em Planejamento Educacional; especialista em Educação e Saúde do Pré-escolar; membro da Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê – ABEBÊ; coordenador na elaboração do Plano Nacional pela Primeira Infância, na Rede Nacional Primeira Infância – RNPI.

50ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, CONJUNTA COM A 31ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, CONJUNTA COM A 49ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA, DA 2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA, DA 53ª LEGISLATURA, REALIZADA NO DIA 19 DE NOVEMBRO DE 2008.

AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA

SR. PRESIDENTE SENADOR AUGUSTO BOTELHO (PT-RR) – Havendo número regimental declaro aberta a 50ª Reunião Extraordinária da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, 31ª Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais, 49ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, da 2ª Sessão Legislativa Ordinária da 53ª Legislatura.

Submeto à apreciação do Plenário a dispensa da leitura das atas das reuniões anteriores e aprovação das mesmas. Os Srs. Senadores e Senadoras que estiverem de acordo, permaneçam como se encontram. Aprovado. A presente reunião atende a Requerimentos nº 48/08 da Comissão de Educação, de autoria dos Senadores Paulo Paim, Sérgio Zambiasi, Ideli Salvatti e Romeu Tuma, nº 36/08 da CAS e nº 81/08 da CDH, ambas de autoria do Senador Paulo Paim para a realização dessa Audiência Pública, destinada a discutir a valorização da primeira infância e da cultura da paz. Sessão esta que está inserida na Programação da Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz que se realiza entre 18 e 20 de novembro no Auditório Petrônio Portela.

Dando início à Audiência Pública, solicito ao Secretário Júlio Linhares que acompanhe os convidados a tomarem assento à Mesa. O psicanalista Victor Ricardo [Guerra] Flora, da Associação de Psicanalistas do Uruguai, João Carlos Gomes Pedro, ex-Diretor de Pediatria do Hospital Santa Maria, de Lisboa, Vital Didonet, membro da Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê, ABEBÊ. Bom, cada palestrante terá 20 minutos e quando faltar um minuto para terminar, toca uma campainha automaticamente. Ok? E após a palestra, será aberto aos senadores para fazer as indagações que acharem convenientes.

A *TV Senado* transmitirá, na íntegra, essa audiência. Bom, passo a palavra ao Dr. João Carlos Campos Gomes Pedro, Diretor da Pediatria do Hospital Santa Maria de Lisboa, Portugal.

SR. JOÃO CARLOS CAMPOS GOMES-PEDRO – Muito bom dia. Dirijo-me em primeiro lugar a V. Ex.^a Senador Augusto Botelho, meus cumprimentos e saudações e, na pessoa de V. Ex.^a eu cumprimento todos os membros do Senado, aqui presentes e ausentes e todos os profissionais da educação, da saúde, da justiça, do meio ambiente que, porventura, estejam presentes. Queria cumprimentar também o Professor Victor Guerra, de Montevideú, companheiro hoje desta apresentação e o Professor Vital Didonet, os meus cumprimentos e o meu prazer e honra estar aqui convosco.

Eu vou tentar adaptar, com a ajuda preciosa dos membros do secretariado, porque pensava que eram 30 minutos, portanto, eu tenho que adaptar a 10 minutos. Eu posso ter o primeiro slide. Portanto, eu vou tentar fazer uma apresentação sobre ciências da vida e paz, como contribuintes para o desenvolvimento que envolve a cultura da criança. O conceito de paz compreende o estado de espírito. Com efeito, consciencializa essa paz, em função dos nossos sentimentos, necessariamente transacionados com as circunstâncias que nos envolvem a todos. A semiologia da paz no mundo, num país, numa sociedade, em cada pessoa, exige, assim, uma metodologia da avaliação completamente inovadora se, de fato, se pretendermos, de fato, medir ou auscultar esse tal estado de espírito.

O comportamento clássico valorizado entre as designações de paz e guerra, mediados por graus de valorização diferentes, expressará, ou expressa, tão só, aquilo que se pode designar por uma maior ou menor violência social nas nações e no mundo. Mas, porém, no íntimo de cada pessoa, a vivência de mais, ou menos paz não tem correspondência, por exemplo, na atividade cognitiva ou na atividade motora e, por vezes, só uma atenta semiologia das emissões pode valorizar os estados da alma, em função daquilo, que muitos chamam, paz interior.

A paz interior, nas suas diferentes graduações, identifica-se com aquilo que se tem chamado: o sentido de coerência. Estamos em paz quando presenciamos que o que vivemos e sentimos tem sentido, ou faz sentido, em função de um projeto, em função das nossas expectativas, dos nossos sonhos, dos nossos desejos, dos nossos objetivos. Existirá, então, nessa altura, um fluxo de coerência em termos de pensamento, de sentimento e também de ação. O sentimento, o sentido de coerência, que na nossa perspectiva, é arrolado por uma consciência de paz, está profundamente ligado a um equilíbrio que é essencial conhecer para que se abraja totalmente esse conceito de paz.

Eu afirmo a equação vulnerabilidade e resiliência que é, de fato, uma balança muito sensível e que é determinante do nosso sentido de coerência e, por essa via, do nosso sentido de paz. A dinâmica do desenvolvimento humano supõe uma propulsão gerada por sistemas interiores e exteriores da pessoa. Sabemos que esta linha do desenvolvimento não é assim. E hoje

acreditamos que o desenvolvimento é esta linha quebrada feita de sucessivas desorganizações e reorganizações em períodos de viragem, extremamente sensíveis, que são os diferentes e sucessivos *touchpoints* do ciclo da vida.

Quando, porventura, existem vulnerabilidades nos sistemas interiores, como nos sistemas exteriores, que envolvem a nossa vida de relação e, sobretudo, quando essas vulnerabilidades ultrapassam o limiar da nossa adaptação, em função da nossa resiliência, sentimos que nada faz sentido. Nessas alturas, não existe sentido de coerência e não nos sentimos em paz. Toda a problematização da violência terá de ser entendida em função deste modelo, de que é paradigma a primeira triangulação familiar, que Picasso ilustrou tão bem. A coerência deste modelo é nos dada pelo bebê.

E foi o bebê que nos fez sentir consistente este modelo, a partir das investigações, que eu vou muito rapidamente, hoje, abordar, do que fizemos nesses últimos 20 anos. Na nossa universidade. As ciências da vida que explicam a paz são, sobretudo, as ciências que estudam o desenvolvimento e o comportamento humano. Os primeiros meses de vida representam o período da regulação entre os dois sistemas interiores mais significativos da vida, o do bebê e o da sua mãe.

Cada um destes sistemas contribui, de modo próprio, para a homeostase do conjunto, sobretudo, expressa pela comunicação diádica. E esta, justamente, pressupõe uma inteira subjetividade que, hoje, o Professor Vital Guerra também vai falar, e que é o melhor alicerce da construção do vínculo. Decorre dessa transação dinâmica aqui patente que é a comunicação na sua forma mais sublime, algo que pode ter todos os nomes e todas as interpretações, mas a que eu chamo muito simplesmente aprendizagem. Aquilo que o bebê faz nos primeiros meses de vida, não aprende nunca mais na vida, nem nos doutoramentos. Quando faz concursos catedráticos, se aprende tanto, como nos primeiros tempos de vida. E por isso o bebê tem cólicas.

A regulação da aprendizagem é mediada pelo controle fisiológico, sendo decisivos neste controle, dois dos sistemas interiores, que são determinantes no bebê e não só de toda a aprendizagem. Refiro-me ao sistema de controle dos estágios, dos estados de consciência, que são um, dois, três, quatro e cinco, e aos da regulação autônoma, ou seja, da organização do bebê, face ao estresse ambiente. Para os pais, o significado dos sorrisos, dos estados de alerta interativo que em bebês mais prolongados e todas aquelas provocações que pretendem prolongar a comunicação e transações, esse significado é o [ininteligível]. Ou, se quiserem, o do desafio ganho numa regulação mais ou menos conseguida, mais ou menos conquistada.

Esta roda vida, que é a roda da vida, representa no fundo o ciclo da paz que se inicia em cada pessoa, em função dos vínculos, que o bebê organiza durante o seu tempo de vida. Todos conhecemos e agimos, na tentativa da regulação do bem-estar. Algo do que nós, hoje, queríamos mostrar era como, logo um bebê, com dois dias de vida, se pode fazer uma avaliação neurocomportamental, que potencializa a descoberta do bebê, podemos partilhar com os pais. Isso é decisivo na intervenção, no nosso entender, na organização da família, como fator maior na prevenção da violência e na organização preventiva do bem-estar do bebê e da família.

São três ou quatro minutos, em que avaliamos a motricidade, avaliamos os reflexos, os vários reflexos primitivos do bebê. Avaliamos o tônus motor, dos membros superiores e dos membros inferiores, o bebê passa por vários estágios, tem alguns sustos, alguns tremores, chora, estágio seis. Na posição de puxar e sentar, vemos a tonicidade de um bebê, tudo isso é partilhado com os pais presentes. Aí temos o reflexo de Galant, vamos ver daqui a um bocadinho o reflexo da marcha, que é algo de muito importante, porque dá um sentido de confiança, de força, de segurança nos pais, quando veem os bebês fazerem esta marcha, logo com horas de vida.

Vamos ver, muito rapidamente, a passagem dos estágios de um a seis, o estágio de sono profundo, o estágio dois, que é o estágio já de sono mais leve, sono REM. Depois a passagem do estágio intermediário que é o estágio entre as dez e as onze, como nós dizemos em Portugal o estágio três e, depois, a passagem para o estágio de alerta interativo. Que é um estágio frágil, porque qualquer coisinha desregula o bebê. O bebê está a tentar organizar-se levando a mão à boca, tentando consolar-se a si próprio, e como é muito vulnerável, este estágio eu posso passar logo para cinco, o estágio agitado e, ou mesmo de choro, seis.

E o estágio de choro é uma oportunidade mágica. Como eu dizia, é uma oportunidade mágica para podermos testar a consolação do bebê. Como vão ver aqui. Alguém, que é o observador, consola o bebê. E ele, rapidamente, passa do estágio seis, outra vez, ao estágio quatro. Tudo isso podemos partilhar com os pais. A orientação sensorial, com marroca. Ele vira os olhos e a cabeça 30 graus, 60 graus, 90 graus para um lado e para o outro, e agora com a voz humana, 30 graus, 60 graus. E ele está pronto para a comunicação, para o alerta, para a interação.

E, por último, terá só o modo que se chama de resposta às carícias, o modo de pegar ao colo, e também testa as diferenças todas que há, não há dois bebês iguais, mas se não usarmos uma avaliação neurocomportamental, não conseguimos apurar essas diferenças. E não há duas pessoas que estejam ao colo de maneira igual. Tenham elas dois dias de vida, 18 anos ou

60 anos. Pronto, esta é uma pequena introdução que eu quis mostrar porque é possível usarmos meios para intervir nessa descoberta do bebê.

E por tudo isso eu creio que nestas ciências da vida, que são as ciências da paz, eu creio que é preciso a ONU, a UNICEF, todas as organizações, aquilo que estamos a ver aqui, como exemplo para o mundo, no Senado Federal do Brasil, o Senado, os Deputados, os parlamentares podem privilegiar uma intervenção decidida e decisiva em prol da criança, fazendo girar o ciclo da paz, logo no despertar da vida, no pressuposto de que a pessoa, a ideia, a construção e afeto, muito do que é, é o que foi em bebê. E ao refletir na preparação dessas palavras, dei-me conta que o que fiz com o grupo nesses anos de investigação, foi, afinal de contas promover pistas que viabilizam a intervenção para a paz, afinal.

Dei-me conta também que, nessa perspectiva, todos os nossos resultados para outros autores que têm feito coisas semelhantes, revelam a mesma convergência, nessa mesma interpretação. O que mostramos foi que a educação na descoberta do outro pressupõe a educação do respeito, porque nesta avaliação não há pressupostos à partida. Nós estamos livres com aquilo que o bebê quer fazer. E isso, no fundo, é o enunciado respeito e da tolerância. É uma descoberta não intrusiva. É uma descoberta partilhada e é aquilo que, no fundo, a gente pode chamar a vacina do amor, que é o vínculo. Estruturado como a mais contagiosa epidemia do mundo que, por vezes, favorece a vida em vez da morte e do desespero.

O que sei hoje é que é a este nível que se constrói a paz. E tentarei resumir tudo que me faz sentido nessa perspectiva, em termos de convergência de resultados, na perspectiva desta ciência, digamos assim, se pudermos chamar ciência da vida. Começo por referir os fatos de um dos nossos estudos, coincidência no período pré-natal. Atividade lúdica exprime-se na infância e vivências onde é fácil descortinar no tempo, onde acaba o jogo e onde começa a vida. E situa-se, nessa fase, o primeiro *touchpoint* vida.

O primeiro *touchpoint* é um conceito revolucionário, como disse, porque nos permite intervir na altura em que sabemos antecipadamente que vai haver alguma desorganização no bebê e na família. Conhecemos na história da nossa prática clínica, todos estes períodos de adaptação. Conhecemos o nascimento, as cólicas, o bebê quando descobre as coisas e os pais nos dizem que, ou deixou de comer, ou deixou de dormir. No fundo, nós sabíamos isso e, antigamente, as famílias pediam-nos umas gotinhas de qualquer coisa mágica para darmos antes das refeições, por exemplo.

Hoje sabemos que quaisquer dez ou quinze minutos de conversa com os pais resolvem esse problema. Na consulta pré-natal os pais verbalizam as reações que seu bebê vai tendo em função das várias experiências exteriores e tomam consciência que, embora tão dependente,

o bebê no seu nicho pré-natal já tem os seus próprios ritmos biológicos. Temos aqui, neste quadro de Chagall, a mãe a apontar com o dedo o seu bebê ainda dentro da barriga. E outras das oportunidades mais significativas proporcionadas por esta consulta pré-natal é a motivação e a sensibilização para a amamentação. Nós fizemos um estudo em que na classe média baixa da população portuguesa, de 100% de mulheres que começam a amamentar, apenas 23% ainda amamentam aos três meses de vida. Estudamos esses efeitos de consulta pré-natal que melhorou, passou de 18% para 72% o sucesso na amamentação.

Estudamos também, nesta altura, a presença dos pais nas consultas de saúde e vimos também um aumento extremamente significativo. O que me impressiona hoje, não é tanto os resultados. São resultados impressionantes. Mas o que me impressiona, fundamentalmente, é esta profissão legítima, que podemos adiantar e fazer, na base da convicção, de que aquilo que proporcionamos, foi o aprender a respeitar e a descobrir e a brincar com quem até há poucos anos não era ninguém: o bebê. E este é o desafio.

O contato físico, outra coisa que estudamos, é hoje um mecanismo por todos considerado essencial no apoio à vinculação. Contato logo a seguir ao nascimento, e nós estudamos, fizemos uma investigação nessa matéria juntamente com aquilo que Kennel e Marshall Klaus fizeram nos Estados Unidos, nessa altura, porque provamos a influência no comportamento materno e o comportamento do bebê, sobre os efeitos do contato precoce. Estudamos estes efeitos e modificamos o comportamento das maternidades nessa altura em Portugal.

Conforme já dissemos, a dinâmica do nosso desenvolvimento e de todos esses veículos que proporcionam mais vida, mais bem-estar, mais paz, mais coerência, é continuamente uma resultante de uma transmissão intersubjetiva, qual mecanismo sabiamente planejado que regula o nosso comportamento e a nossa expressão individual. Um esquema correspondente a este existirá em todo o desenvolvimento da família. E o exemplo significativo desta contingência são os comportamentos que exprimem pela comunicação sonora. A qual ocorre durante os primeiros contatos *member bear*. E vamos falar um pouco agora sobre alguns aspectos dessa comunicação sonora pela importância que tem.

A voz é central na construção da relação. Vivemos na era do bebê, na era do significado da pena em tal idade, sabemos como afetos e os vínculos determinam desde os primeiros tempos de vida, toda a nossa arquitetura cerebral. E isto é muito mediado por aquilo que acontece com a voz. São as pequenas mediações, levadas a cabo por hormônios e por neurotransmissores, que condicionam e regulam o comportamento materno durante a gravidez, durante o nascimento e durante a lactação. Tudo aquilo que modela o cérebro feminino, modulações que significam muito e que vão também repercutir no comportamento do bebê.

E vamos só mostrar um pouco como uma pequena diferença na medicação que a mãe teve, um pouco de diferença só na medicação analgésica que tiveram dois bebês que vamos aqui mostrar e vemos a diferença entre esses dois bebês, nessa procura, no seu contato precoce.

E encontra o seu objetivo este bebê que não teve qualquer medicação. E agora este outro bebê. Um bebê que à vista desarmada parece um bebê como o outro, um bebê saudável. Houve uma pequena analgesia da mãe e aquilo que, tal como mostramos, na avaliação neuro comportamental, que permite conhecer as diferenças mais sutis. Aqui também estivemos atentos neste contato, vejam que é um bebê que está alerta. Faz algumas tentativas, mas não consegue, de modo nenhum, terminar o seu objetivo, que no fundo era aproveitar este contato precoce com a sua mãe e conseguir encontrar o mamilo para poder mamar.

Eu estou a tentar recuperar, para eu cumprir o meu tempo. Logo nos primeiros dias de vida mãe e bebê reconhecem, mutuamente, a voz um do outro. Algo que é inidentificável para qualquer um de nós. Nós fizemos a experiência de muitos, de pedir a várias pessoas, pedir a várias mães, no mesmo estágio da vida do bebê, nos primeiros dois dias, para dizer uma coisa tão simples como isto: “Olá bebê. Olá bebê”. E perguntamos a várias pessoas, se conseguiu identificar quem era esta, que era a mãe. E é impossível. Ou mesmo para pessoas da família, várias pessoas que diziam “Olá bebê.” Mas cada bebê identifica a sua mãe através disso, através da modulação da sua frequência nasal, da melodia da voz.

Fundamentalmente o que distingue os humanos das outras criaturas é a estruturação de uma coerência feita de prazer no significado das várias emissões mutuamente envolvidas. Na expressão mais pura da arte, e isto para computar e fundamentar as várias vivências emocionais, os artistas, mais uma vez, mostraram-nos muito antes das nossas descobertas científicas, que a mesma paisagem pode ser vista de modo significativamente diferente, de acordo com o estado de espírito, que o artista se encontra.

Para os impressionistas, como Monet, o estado de espírito individual, depende de muitos fatores envolvidos no biotipo, especialmente nos efeitos da luz nas coisas e em nós próprios, o que implica uma relação de dependência com a hora do dia e com a estação do ano também. Neste contexto o desenvolvimento de cada estado de espírito podem ser múltiplos e neste trauma, influencia em particular o afeto, que inspira a adaptação mútua em cada momento da vida. Esta imagem representa através de um reencontro da mãe com o bebê, e nesta vivência as mães têm uma linguagem muito simples, muitas vezes, quando o bebê acaba de nascer e está consigo, com expressões de apaziguamento, como “Pronto... Já passou... Pois é bebê...” Ou, por exemplo, esforços de interpretação do comportamento do bebê. “O que foi? Tem frio?”

Tem fominha o meu bebê?” Ou, ainda, com bastante frequência, existem também apelos que parecem significar tentativas para assumir uma identidade. “É o meu bebê, não é? É o meu pequenininho, é o meu leãozinho...”, ou outras coisas parecidas dessa. Nós estudamos as curvas melódicas, aquelas que permitem a um bebê de três dias de vida reconhecer e identificar a voz da sua mãe entre outras vozes femininas, que para nós são completamente iguais. Nós estudamos a evolução destas curvas melódicas durante o contato precoce.

Estudamos alguns dos parâmetros, aquilo que eu ontem falei das contingências maternas, relativamente com a exploração, com prazer, com consolação, etc. As várias evoluções das contingências e vimos na linha de baixo que praticamente não há anticontingência. E depois fomos estudar ainda estas mesmas linhas que foram avaliadas separadamente na mãe e no bebê, em relação à interação. E vemos a sobreposição destes padrões melódicos e interativos, quer da mãe, quer do bebê, medidos separadamente, mas quando conjugados estatisticamente vemos as linhas perfeitamente sobrepostas.

Estas análises, as contingências infantis, mostram-nos e fundamentam a importância dos primeiros tempos de vida e aquilo que no fundo fundamenta a própria temática deste encontro que é a importância, o significado da intervenção nos primeiros tempos de vida. O bebê, de fato, está programado para dar sentido à voz.

Este slide é o vídeo. Primeiro aos oito dias de vida. “Tu sabes muito...”. O seguinte, com um mês de vida. No fundo esta é a expressão mais simples de algo extremamente complexo, que hoje não temos tempo de falar, vai o Professor Vital Guerra abordar que é a intersubjetividade. Os três meses, podemos parar aqui, nos três meses. A interação vocal. Vamos ver se conseguimos ouvir aqui a voz.

Queria mostrar um bocadinho o que é interação vocal de um bebê. Acreditem ou não, um bebê de três meses que já canta. Bebê de três meses que canta. É filho de um maestro, um maestro importante da Fundação Gulbenkian, casado com uma senhora, mãe do bebê, do Cristóforo, que é pianista. Esta era uma fita cassete um bocadinho velha que os pais me deram quando falávamos em música, música interativa e eles disseram: “Nós temos um filho Cristóforo, com três meses, que canta”. Eu disse: “Não é possível. Nunca vi, nunca vi escrito isso”. E eles trouxeram uma cassete. Vamos ver se conseguimos ouvir um bocadinho só.

Pode colocar um pouquinho mais alto só. Este é o Cristóforo. A mãe está a dar-lhe o tom. Como o primeiro violino dá o tom no princípio do desempenho de uma sinfonia. Ok. Só queria mostrar mais duas coisas pequenas. Este é, portanto, uma mãe com bebê, um bebê com 14 dias de vida numa interação normal, habitual. A mãe olha para o bebê, o bebê olha para os olhos, para a boca... Isto são fotografias tiradas por centésimos de segundo. O bebê, como eu

dizia, olha para os olhos, para a boca, para os olhos, para a boca, numa interação perfeita, e nesta altura nós pedimos à mãe. Já ontem mostrei um stealface num bebê de dois meses, e este um bebê com 14 dias de vida. E pedimos à mãe para fazer um stealface. Deixar de cantar, deixar de falar, deixar de sorrir e ficar com uma cara... Tipo *cara de pau*. Pode mostrar esse aqui, por favor. E o bebê, são centésimos de segundo, diz: “Não acredito, a minha mãe...”. “Não, não é possível...” Ele fecha os olhos e nós todos sabemos que o passo seguinte seria começar a chorar. Diz: “Eu não acredito. Eu fecho os olhos”. E nessa altura pedimos à mãe para recomençar a falar e interagir como antes com o bebê. Ele ainda não teve tempo de abrir os olhos, mas recomeçou a sorrir porque ouviu a mãe. A reposição de toda a interação normal no bebê.

Isto é só para lhes dizer que isto é muito importante quando se fala nos primeiros tempos de vida, toda a arquitetura cerebral, toda a arquitetura cerebral. A organização das sinapses, a organização dos dentrites, a conjugação dos neurônios que percorrem, às vezes, toda a distância, os neurônios, por exemplo, relacionados com a voz, com o som e que percorrem quase todo o hemisfério para encontrar os outros neurônios mais relacionados com a voz ou com a visão, com a audição, para fazer as suas conexões. E, portanto, é muito importante quando se fala da importância de intervir nos primeiros tempos de vida.

A razão é só esta, é porque é nesta altura que se constrói, ou não, a arquitetura cerebral que, no fundo, vai regular toda a atividade futura do bebê. E este será, para terminar, estou quase a terminar o terceiro ponto de viragem, que divulgamos como paradigmático da intervenção precoce. Só mostramos, muito de leve, o último dos nossos estudos. O último do nosso tempo, e feito uma avaliação sequencial de mães e bebês ao longo de nove anos. E a diferença consistiu tão só nos primeiros... No terceiro dia de vida dos bebês, em que um grupo, o grupo experimental, nós mostramos às mães como é que os bebês podiam ver, olhar, prestar atenção, aquilo que a gente mostrou naquele vídeo há um bocadinho, enquanto que o grupo controle teve o habitual... O que os pediatras falam com as mães. “Olhe, seu bebê está bem, tem os reflexos todos normais, você vai dar de mamar assim, primeiro neste peito e depois no outro, e depois ao oitavo dia vai ter uma consulta de saúde...”

E depois vimos estas mães e bebês... Vêm aqui aos oito dias, ao mês, aos três, aos seis, aos nove, aos doze... Até aos nove anos, em que verificamos esta coisa espantosa, que nove anos depois da conversa do pediatra com as mães, ao terceiro dia de sua vida, as mães lembravam, as mães do grupo experimental lembravam-se perfeitamente o que o pediatra lhes tinha dito. Em termos de *touchpoint* vejam só isso. Aquilo que descobrimos foi que ao fim desses nove anos, as mães desse grupo experimental se lembravam, perfeitamente, o que o pediatra tinha dito.

E este é o recado. O que lhes tinha dito nove anos antes. Deixamos os grupos experimentais, os grupos-controle, as metodologias de investigação. Elas são importantes para provar, em termos de vivência científica, aquilo em que acreditamos. Mas deixem para acabar de resumir o meu constructo. A paz da terra começa no homem. Os sistemas interiores do homem, pessoa, e que são determinantes da paz, são individuais. Únicos. E podem ser produzidos e favorecidos, sobretudo, no período mais sensível da vida, que é quando se é bebê.

O favorecimento da resiliência no bebê gera efeitos em cascata. Intervir antecipadamente em função dos vários touchpoints do ciclo da vida, é aquilo que faz a diferença. As relações interpessoais absorvem e potenciam este sucedâneo de influências. Os vínculos criados através das contingências, dinamicamente assumidas e desenvolvidas, potenciam a resiliência de todos nós. E este é o ciclo. Este é o desafio. Esta é a escalada. Ser resiliente é ser apóstolo da paz. As ciências da vida são as ciências que dão sentido à vida e por isso são as ciências da paz. Uma coisa se me afigura clara, a prioridade é procurar o sentido e aí encontrar a paz, da intersubjetividade à coerência, este será o caminho, em função do desenvolvimento de uma nova cultura da criança para a criança. Muito obrigado.

[Palmas]

SR. PRESIDENTE SENADOR AUGUSTO BOTELHO (PT-RR) – Muito obrigado ao Dr. João Carlos Gomes Pedro. Eu gostaria de registrar a presença da Deputada Estadual Iraê Lucena, do PMDB de Pernambuco, Presidente da Comissão dos Direitos da Mulher e da Igualdade e Oportunidades, da Assembleia Legislativa da Paraíba. À Dra. Maria Helena Flores, Presidente da Associação Brasileira dos Direitos de Brincar. Da professora Regina Orth, Diretora da Associação Brasileira de Estudos do Bebê – ABEBÊ. Da Sra. Elza Pádua, Presidente do Instituto Zero a Seis, de São Paulo. Do Professor João Augusto Figueiró, Diretor Científico do Instituto Zero a Seis, de São Paulo. Da Dra. Laurista Correia Filho, pediatra neonatologista especialista em saúde da mulher. E do Dr. Sandoval Salvador Célia, psiquiatra, professor de medicina da Universidade Luterana do Brasil. Passo a palavra ao próximo orador, Sr. Vital Didonet.

SR. VITAL DIDONET – Excelentíssimo Sr. Senador, Presidente dessa Mesa, Srs. Senadores, Sra. Deputada Estadual, meus amigos, meus colegas, dirigentes de instituições da sociedade civil aqui presentes, nós tivemos há poucos dias a alegria de comemorar 20 anos dos Direitos da Criança na Constituição Brasileira. Foi uma conquista extraordinária da sociedade com o Poder Constituinte que definiu na Constituição da nação brasileira que a criança deve ser atendida com prioridade absoluta.

Os direitos da criança estão tão claros e tão evidentes e tão bem explicitados na Constituição Brasileira, que quando chegou o Projeto da Convenção dos Direitos da Criança, da ONU, para tramitar, e receber a opinião por meio... Por solicitação do Ministério das Relações Exteriores para negociar a assinatura por parte do Brasil, nós podemos tranquilamente dizer que nossa legislação estava já adequada àquilo que seria em seguida confirmado como Convenção dos Direitos da Criança. É um avanço jurídico extraordinário. Além disso, nós tivemos avanços em políticas públicas voltadas para a criança nesses últimos anos. Em várias áreas, vários setores da atividade governamental, nós temos políticas nacionais, políticas estaduais, políticas municipais bastante bem formuladas.

Tivemos também um avanço na pedagogia da infância. Não apenas na parte educacional, mas em todas as formas de relacionamento. Isso que o Dr. João Carlos expôs para nós, com tanta sensibilidade, vem da área da saúde. Que sensibilidade extraordinária no âmbito da saúde já está se tendo para o bebê. E para a criança em geral. Então, esses avanços nas políticas são muito evidentes, muito manifestos no Brasil, e na pedagogia das diversas profissões. Isso tudo decorreu de uma mudança na mentalidade das pessoas em relação à criança pequena. Ela começou ser mais vista, mais enxergada. Ela continua no âmbito familiar, mas passa a ser vista também no âmbito social. Já, não mais, como pessoa que deve estar ao encargo apenas do pai e da mãe ou da família, mas como pessoa que está aqui presente na sociedade. Não só no âmbito doméstico. E não presente na sociedade apenas do ponto de vista de problema, porque isso ainda está muito forte. Na violência, na mortalidade infantil, na desnutrição, no abandono, na demanda por creche que não é atendida... Não apenas sob esse ponto de vista que criança está presente na sociedade. Ela também está presente como cidadã.

E este é um avanço importante como sujeito de direito. E é interessante que essa nova presença da criança no âmbito da sociedade, como cidadã, sujeito de direitos, está penetrando nas diversas... Nos diversos exercícios profissionais, no âmbito dos políticos, dos economistas, dos antropólogos, dos sociólogos, além daqueles profissionais tradicionalmente voltados para a criança, como médicos, pediatras, educadores, assistentes sociais, etc.

No entanto, e aí vem o tema que eu quero abordar, muito brevemente, falta alguma coisa. Todos sentimos que não basta o avanço jurídico, que não basta a formulação de políticas, que não basta a experiência pedagógica do atendimento da criança nos diversos campos profissionais, porque nós temos ainda uma quantidade imensa de crianças que, mesmo definidas como sujeito de direito, não vivem os seus direitos. Só dou o exemplo do direito de brincar. Apenas para exemplificar um, quantas crianças não brincam? E não brincam desde pequeninhas. Ou porque os adultos não têm tempo, porque não estão presentes, porque não sabem brincar, porque perderam a sensibilidade para o brincar, porque... Alguns porque acham que

isto é perda de tempo, que tem que desenvolver o cérebro para ser um adulto inteligente, fazer uma boa universidade, ser um profissional bem desenvolvido com muito sucesso na sociedade. Porque falta, na pobreza... Falta a possibilidade, espaços do brincar, e tempos do brincar, quando a criança começa a trabalhar muito cedo ou se envolver muito cedo em exercícios de desenvolvimento em escolinhas de natação, de piano, de balé, de judô, e até de ir para escolas de treinamento.

Então, apenas é o exemplo do brincar. Faltam muitas coisas para a criança na sociedade brasileira. E nós queremos dar um avanço também nisso. E aí, no âmbito da Rede Nacional Primeira Infância, surgiu a ideia de formular uma proposta que nós chamamos de esboço de um Plano Nacional pela Primeira Infância, com duração de longo prazo, até o ano 2022, que seria para comemorar já o bicentenário da nossa independência, onde nós teríamos, nesse ano, um patamar diferente de inclusão social de direitos da criança. Maior número de crianças, a totalidade, sendo beneficiada por aquilo que é direito de todos e de cada um.

A Rede Nacional Primeira Infância é uma OSCIP, uma organização não governamental, onde tem... Na verdade é mais do que não governamental, porque nós temos muitos representantes de governo também presente, uma rede de organizações governamentais e não governamentais que se interessam pelos direitos da criança. E trocam ideias, se reforçam mutuamente, defendem propostas... E uma das propostas que essa Rede Nacional Primeira Infância está elaborando é o Plano Nacional.

E a gente diria assim por que um Plano Nacional? E, muito rapidamente, acentua apenas o seguinte: que as crianças são prioridade absoluta, está na Constituição, no Artigo 227. E absoluta tanto para a família, quanto para a sociedade e quanto para o Estado. Normalmente a gente quer jogar tudo para o Estado. Mas a família tem esse... Tem que reassumir aquelas que perderam essa sensibilidade para a sua responsabilidade de ser a primeira educadora e a primeira cuidadora da criança. Tem que ter apoios públicos, políticas sociais e rede de apoios comunitários, para que ela possa cumprir esse papel de primeira responsável pela vincularidade do bebê, pela... Pela construção de um sujeito capaz de ingressar depois nos âmbitos sociais mais amplos. Mas é dever do Estado também com prioridade absoluta.

No entanto, se a gente vai olhar as prioridades, tanto governamentais quanto da sociedade, e de muitas famílias, o bebê não tem essa prioridade. Talvez ela esteja em último lugar. Existe solução técnica. Se você vai em qualquer campo da medicina, da educação, da assistência, já existem ideias maravilhosas. Existe experiência boa, existe possibilidade de resolver os problemas tanto educacionais quanto de saúde ou quanto de alimentação, nutrição, etc. E por que não são resolvidos? Então, a questão é... Falta decisão política... Existem decisões políticas

pela criança. Mas decisões assim no segundo, terceiro, quarto, quinto, décimo lugar. Falta... Falta a consciência de que essas soluções devem ser expandidas para todos. Muito mais presente na mentalidade da sociedade. Para enfrentar. E... O próximo, por favor.

A pergunta é: É importante ter um Plano Nacional pela Primeira Infância? No que ele pode ajudar? E aí eu digo que é importante, sim, porque ele pode nos ajudar a cobrar decisões políticas, e ações. Porque nós... Quando for discutida aqui no Congresso as diretrizes de orçamento, nós podemos dizer: Existe um Plano Nacional pela Primeira Infância de duração longa, de compromisso político, aprovado por lei, que tenta cumprir o Artigo 227 da Constituição Federal, que dá prioridade absoluta para as crianças, sobre todos os outros direitos e sobre todas as outras pressões sociais. Nos permite assegurar recursos nos Planos Plurianuais, propor emendas no orçamento, tomar como critério de avaliação das políticas públicas.

Quais são os critérios que nós temos para avaliar políticas do governo? São as leis e são os planos aprovados. Sobretudo, aqueles aprovados pelo Poder Legislativo. E usá-lo como instrumento pedagógico de uma nova consciência política sobre a criança. Eu acho que este é um ponto que ainda nós temos que avançar. Toda hora a gente tem retrocessos no entendimento dos problemas da criança. Na adolescência é mais evidente. Vamos baixar a idade penal, vamos colocar as crianças em prisões, ou vamos fazer um processo de reeducação... É polícia que vai resolver, ou é um sujeito de educação ainda, mas é muito caro, muito demorado e não temos tempo e nós temos que tirar esse menino da rua porque ele vai continuar sendo agressor e etc.

A forma como os problemas que a gente percebe na criança e no adolescente determina uma maneira de abordar a solução do problema. Mas quando a gente pensa na criança, no bebê, nos primeiros seis anos de vida, estou pegando a primeira infância, na medida em que nós tivermos a concepção de que é um sujeito de direitos mais do que de obrigações. Tem deveres, mas proporcionais à sua capacidade de vivência, de compreensão e de responsabilidade. É um sujeito que está constituindo a sua visão de mundo. Então, ele tem que ser acolhido, atendido e apoiado nesse processo de construção da sua auto imagem e da imagem do outro.

Com positividade, com exemplos fortes, com exemplos significativos positivos. Então, essa nova concepção sobre a criança que eu acho que ainda nós temos que avançar. E o nosso Plano Nacional Primeira Infância dá muito acento a isso. Porque formular políticas até que não é tão difícil. Definir metas até que é relativamente fácil. Articular recursos com metas também nós podemos conseguir, com um pouco de habilidade técnica. Mas esse avanço numa nova concepção, nova mentalidade, novo modo de olhar a criança e assumir isso como um compromisso ético e como responsabilidade profissional nos diversos campos de inserção

de trabalhos profissionais na sociedade, isto é bem mais complicado porque depende da nossa formação. Depende da nossa visão de criança.

Eu vou lhes contar um exemplo muito forte. Em creche comunitária onde tem uma atendente que, às vezes, não tem formação, mas foi pega ali na hora, para vir ajudar a cuidar da criança, e tal, a vizinha montou uma creche, vai pegando mais criança, e as mães vão trabalhar e deixam ali e aí não voltam para pegar às oito horas da noite... Então, tem muitas pessoas que vão se ambientando. Estou dando alguns exemplos típicos, assim, meio estereotipados, mas que são reais. E a gente percebeu que determinadas pessoas têm dificuldade de relacionamento, de toque no bebê, de brincar com o bebê. E partiam para formas agressivas de resolver o problema do choro, ou a ansiedade da criança.

E por contato em oficinas, com pessoas da área de psicologia, se constatou que essa senhora, essa mulher, essa atendente tem um problema sério com a sua própria infância, com a criança que ela tem dentro dela, com quem ela não convive bem, porque ela foi uma criança sofrida. E ela não soube, não teve a resiliência para superar esse drama. E ela transfere ao ver essa outra criança ela transfere o seu sofrimento. Então, eu digo: A formação das pessoas é decisiva e fundamental. E não apenas dos atendentes, das pessoas que vão trabalhar com as crianças, mas do político, do urbanista, do arquiteto, da pessoa de comunicação, do... De quem faz cinema, de quem produz programa de televisão, de quem inventa brinquedos, quem cria a indústria do brinquedo. Todas essas pessoas têm que ter uma visão, uma mentalidade, uma concepção de quem é esse sujeito nessa visão que tão bonitamente o João Carlos apresentou pra gente.

Então, a ideia... Quais são as características que nós consideramos importantes num Plano Nacional Primeira Infância? Primeiro a abrangência. A abrangência de todos os direitos da criança. Normalmente a gente pensa em saúde, nutrição e creche, pré-escola, educação. Um pouco assistência lá junto com a família. Mas se a gente lê o Artigo 227, o Estatuto da Criança ou a Convenção dos Direitos da Criança, vai ver que tem muito mais direitos. Nós, no Brasil, já temos um programa grande de registro civil, porque é o início do reconhecimento da cidadania desse sujeito. Mas quantos outros?

Eu dei o exemplo do brinquedo. Se analisarmos na nossa sociedade como está sumindo o tempo e o espaço do brincar, e como muitos brinquedos estão brincando sozinhos e transformando a criança em observador do brinquedo, ou apenas apertador... A única coisa que entra em ação é o dedinho aqui que manipula o mouse ou então o controle do videogame. Então, claro, tem a cabecinha que está vendo o movimento, tem o sentimento que está expressando

ali que tem que fazer aquele gesto, aquele movimento. Mas o corpo da criança, a sensibilidade, a pele, o toque, não está mais presente.

Então, quem inventa brinquedos tem que entender de psicologia de criança. Tem que entender dessa sensibilidade para que a gente não crie uma estrada pela qual as crianças vão entrar para depois, assim: “Puxa, eu errei o caminho na minha vida”.

Abrangência de todos os direitos da criança. Participação social nós consideramos importante. Porque prioridade absoluta da família, da sociedade e do Estado. Então, a sociedade tem também um papel fundamental e importante, não apenas, na cobrança, na exigência, mas na construção de planos, plano de Estado.

Nós queremos que não seja um plano de governo. Deste governo e nem do próximo. Porque tem que ser um compromisso da nação brasileira com as suas crianças. Então tem que ser plano de Estado e pra ser plano de Estado ele tem que ter longa duração. Que ele transcenda o período de quatro anos de um Prefeito, de um Governador ou de um Presidente da República que transcenda mais do que dois períodos, assim, agora vou fazer quatro, põe mais quatro e terminou. Que seja uma concepção de longo prazo por quê? Porque isto é um assunto permanente.

Sempre a criança está nascendo, sempre a criança está... Surgindo novas crianças e essas metas ou essas concepções devem se prolongar enquanto existir criança, e aprovado por lei. Aqui, então, eu agradeço essa oportunidade, senador, de a gente poder brevemente trazer essa informação a V. Ex^{as} para que quando chegar o projeto aqui, que nós esperamos que venha pelo Executivo. Mas nós temos o plano B, se o Executivo achar difícil, e começa por aqui, porque aqui a gente tem a Frente Parlamentar de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente, então vem por aqui. Só que aí enfraquece um pouco e é lei autorizativa. E nós queremos uma lei impositiva. Uma lei que mande ser cumprida mesmo.

Mas ao chegar aqui eu sei que nós vamos contar com muita acolhida, com muita receptividade, visto não como um pedido, mas como uma contribuição da sociedade àquilo que é função do Parlamento Brasileiro, é estabelecer as leis que determinem as ações governamentais. Porque a função do Executivo é executar. E quem formula a lei é que define quais são os caminhos, quais são as ações que devem ser formuladas.

E por isso que ele é um compromisso político. Um compromisso político da sociedade. O fundamento do plano, não vamos tomar tempo porque é uma coisa muito evidente, apenas está... O Brasil é signatário de muitos compromissos internacionais na área dos direitos da criança. E como signatário, ele tem que fazer seu papel de casa. Ele tem que cuidar melhor de suas crianças. Ele não pode assinar um documento e depois manter essa... [soa a campanha]

essa parcimônia na distribuição dos recursos do orçamento pra gente ter metas tão medíocres. Estou quase concluindo.

Esses princípios são decisivos e fundamentais. Eu acho que talvez mais importante na nossa proposta de plano, que a Rede Nacional Primeira Infância está construindo num debate nacional, mais importante do que objetivos e metas, nas diversas áreas, são esses princípios. Porque esses definem o que é, e como nós entendemos o conceito de criança, sujeito e cidadã. Primeiro, criança é sujeito, e não um objeto de políticas. Não um objeto de programas, não objeto de votos, não objeto de simpatia popular, porque eu fiz um programinha para as crianças e eu quero inaugurar uma creche, enquanto a imprensa está lá, e depois abandona.

Ela é um sujeito. Segundo, é um indivíduo, não é um número. Ah, porque eu baixei tanto a estatística da mortalidade infantil, reduzi tanto de desnutrição, só que eu não sei que aqueles 15 a menos desnutridos que eu tenho na minha... No meu Município se chamam: Luis, Marcela, Pedrinho ou Antônia. São sujeitos. Isto é importante que a gente tenha essa concepção de cada... Cada criança que é beneficiada por uma política pública, ela tem um nome, ela tem um endereço, ela tem um sentimento, ela é um sujeito de uma história pessoal.

Segundo, é único, é insubstituível. A gente, às vezes, diz o seguinte: “Ah, mas nós já baixamos bastante a mortalidade infantil.” Está 30 por... Mas se é meu filho, o mundo morreu. Um meu filho que morra, por falta de atenção ou de cuidado, o mundo inteiro desabou. Então, não é um número aqui que em políticas públicas vai resolver tudo. É esse entendimento de que cada criança é única e insubstituível. E com valor em si mesmo. Não em razão de imagem do país. “Ah, porque o Brasil está abaixo do Paraguai”. “Porque o Brasil está em 100º lugar em tal setor”. Isto é comparativo.

Mas o que nós queremos não é melhorar as estatísticas para termos um quadro melhor na comparação com outros países, isso embora seja importante, por causa da imagem, etc., ou porque vai ter um retorno econômico, cada dólar investido na infância dá sete de retorno. Isto é verdade. Os estudos econômicos estão demonstrando isso. Mas, mais importante do que isso, do que... É preciso cuidar da infância bem formada para ser um bom trabalhador mais tarde. Muito mais importante do que isso é este sujeito ter um valor em si mesmo. E ela tem que ser atendida hoje. Não porque ela é segurança do futuro. Porque normalmente se fala isso: “Cuidando da infância hoje a gente tem um futuro garantido”. Não merece um futuro melhor do que o presente, o país que não cuida da sua infância hoje.

Todas essas frases são verdadeiras. Mas veja o que disse a poetisa chilena Gabriela Mistral, Prêmio Nobel. Professora do interior, poeta muito sensível. Ela disse assim: “Criança, teu nome é hoje. Amanhã já serás adulto. E tua vez terá passado. É hoje que se forma seu cérebro,

é hoje que te forma seus músculos e hoje te formam teus valores e tua mentalidade”. Então, nós temos que cuidar da criança hoje, porque hoje ela é criança. Amanhã ela já não é mais criança. Ou a gente cuida dela porque ela está vivendo um período decisivo e fundamental da sua existência, e não porque ela vai ser um futuro, porque isso é consequência, ou então, se a gente não fez isso, perdeu a chance.

Diversidade, integralidade da criança, inclusão... São princípios que a gente não tem tempo de comentar agora, vamos para os finais. Articulação das ações dos diferentes entes federados. Isso que nós temos uma necessidade grande de avançar. E talvez o plano nosso, da primeira infância, que a Rede Nacional Primeira Infância está construindo, vai dar essa contribuição.

Ontem, nós tivemos numa palestra da Dra. Iole Cunha um exemplo marcante, de um bebê, filho de uma prostituta, que morreu 15 dias depois do parto, vítima de Aids e overdose de droga, e eles... Aí a equipe médica... Bom, o bebê nasceu numa parada de ônibus, foi levado pelo guarda policial para o hospital, e a equipe médica se sensibilizou pelo bebê, foi descobrir parentes, encontraram em outro Estado a vó, que não queria saber da filha, que a filha tinha ido para rua, e a vó odiava a filha, conseqüentemente não quis ser mãe, cuidar desse bebê, e pra não ir pra um abrigo eles convenceram, fizeram a maternagem dessa mãe.

Quer dizer, equipe médica foi atrás, e fez com que essa mãe amasse esse bebê, que o bebê depois passou a chamar essa senhora também de mãe, e superou todos os problemas da vida que ele foi tendo conseqüentemente porque ele teve essa vincularidade com uma pessoa que olhou nos seus olhos e a amou. Então, eu estou dando esse exemplo, mostrar como articulação das ações. Porque a equipe médica disse não, já fizemos o cuidado físico, nutricional, cuidado de... A criança está salva fisicamente. Mas não estava psicologicamente. Então, é a articulação com família, com assistência social, com a educação, com nutrição, etc.

Então, isso que nós pensamos, que no nosso plano, nós vamos dar alguns caminhos de articulação intergovernamental. Tem mais alguma? Passe pro último. Só para concluir que meu tempo já encerrou que é o Plano Nacional de Primeira Infância pretende ser uma carta de compromisso. Vamos escrever essa carta. A Constituição é uma carta, né? A Carta Magna a gente chama, né? Vamos fazer uma cartinha da sociedade brasileira, do Congresso Nacional, do governo, das organizações da sociedade para as nossas crianças brasileiras.

Nós nos comprometemos a cumprir aquilo que assinamos e aquilo que a nossa Lei Maior nos determina, que as crianças sejam a nossa prioridade. Prioridade no coração, prioridade na inteligência, prioridade no orçamento, prioridade nas ações públicas para que a gente possa ter mais dignidade. Não apenas um futuro melhor. Mais dignidade porque nós podemos

olhar para as nossas crianças com mais justiça, com mais tranquilidade, com mais segurança de que nós estamos sendo solidários com a vida. Obrigado. [Palmas]

[Troca de presidência]

SR. PRESIDENTE SENADOR SÉRGIO ZAMBIASI (PTB-RS) – Muito obrigado Dr. Vital Didonet, membro da Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê, parabéns também pela sua palestra. Nós estamos numa Audiência Pública conjunta com a Comissão de Assuntos Sociais e a Comissão de Direitos Humanos, valorização da primeira infância e cultura da paz, esta audiência está inserida na programação da Semana da Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, que se realiza no Auditório Petrônio Portela.

Apenas para fazer um registro, aproveitando a presença do Senador Romeu Tuma, o Senado está protagonizando dois momentos muito especiais esta semana Senador Tuma, Senador Paim, eu, Senador Simon e inúmeros outros senadores permanecemos até as seis horas da manhã em Plenário aqui da Casa. O que nós estávamos fazendo ali? Nós estávamos defendendo direitos conquistados pelos aposentados, pela terceira idade.

Os dois extremos do arco social, do arco humano se encontrando aqui, na comissão e no Plenário. Chamando atenção do governo e da sociedade para a importância de atendermos aqueles que trabalharam uma vida inteira. Não se tem informação exatamente como foi a sua primeira infância. Se foi uma má ou boa primeira infância. Mas conseguiram alcançar uma idade de aposentadoria e se veem hoje relegados a um fator previdenciário que os leva a ter uma aposentadoria inicial, como exemplo, deputada, de cinco salários mínimos, mas no seu segundo ano já não são mais cinco salários mínimos, já são quatro. E no quinto ano não são mais quatro, são dois.

É uma injustiça criada há alguns anos e que nós estamos combatendo e levando este assunto para o governo, para o Presidente Lula, com sua sensibilidade social, é um projeto do Senador Paulo Paim que acaba com o fator previdenciário e resgata a dignidade desses cidadãos e dessas cidadãs. E, privilegiadamente, estou aqui como um dos autores desse pedido de Audiência Pública, tendo apresentado há poucos dias aqui também na comissão e no Plenário da Casa um estudo elaborado pelo Ministério Público de Contas do meu Estado, o Estado do Rio Grande do Sul, é um relatório intitulado Educação Infantil, a primeira infância relegada a sua própria “má sorte”. Que foi encaminhado aqui ao Congresso Nacional e que foi encaminhado ao Ministério da Educação, ao escritório de representação da UNESCO no Brasil, à Assembleia Legislativa do meu Estado, ao Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente e diversas outras entidades relevantes na defesa dos direitos da criança.

Então é um tema atual, extremamente importante. Lembrei também, Dr. João Carlos, Dr. Victor e assistência que está aqui nos privilegiando, nesse momento que é tão importante, que não são comuns Audiências Públicas com tantas pessoas participando ativamente, acompanhando com atenção. Acompanhando com atenção que merecem.

Mas nós temos 5600 e poucas prefeituras no Brasil. Todos os anos a [Fundação] Abrinq promove um prêmio chamado Prefeito Amigo da Criança. No ano passado foram premiados 130 prefeitos. De 5600 prefeitos, 130 foram premiados aqui. A premiação foi entregue ali no Auditório Petrônio Portela. Apenas 130. Para meu privilégio, o Prefeito de Porto Alegre, José Fogaça foi um dos premiados. Significa que a minha capital, apesar de todas as dificuldades está cuidando razoavelmente bem da primeira infância. Tem um prefeito amigo da criança.

Mas 130 é muito pouco. E eu chamava atenção. Vamos esperar que os próximos... Quem sabe venham 500 prefeitos ou 1.000 prefeitos. Que é exatamente dentro da sua proposta, Dr. Vital, que nós temos que nos concentrar. Sabemos que, realmente, a ação é do Executivo. Mas nós, do Parlamento, temos também esta responsabilidade. Efetivamente nós somos o plano B do caso. Porque depende da caneta do Executivo. Nós não somos solidários a esses movimentos, por isso que essa Audiência Pública está se realizando aqui de forma conjunta nessa Comissão. Eu...

SENADOR ROMEU TUMA (PTB-SP) – Presidente, V. Ex^a daria um segundo? Eu peço desculpas de interromper, mas V. Ex^a falou da vigília de ontem à noite, uma vigília cívica e de oração em defesa dos aposentados. E eu senti uma coisa muito importante ontem, a participação ativa da população eletronicamente. Nenhum de nós que lá se encontrava presente deixou de receber mais de 100 e-mails durante toda a sessão. Então, houve uma participação.

SR. PRESIDENTE SENADOR SÉRGIO ZAMBIASI (PTB-RS) – Mais de mil, Senador Romeu Tuma. Ou dois mil, ou cinco mil. Paim disse que recebeu sete mil e-mails.

SENADOR ROMEU TUMA (PTB-SP) – Hoje pela manhã me trouxeram a pilha, porque houve uma participação ativa da população. Então, elas têm interesse de acompanhar a discussão dos parlamentares. Quando há um assunto que realmente diga respeito à sua vida, ao seu futuro e àquilo que eles são, infelizmente, foi usado ontem uma expressão, que eu concordo, estão sendo furtados ao longo do tempo. Os aposentados estão sendo furtados ao longo do tempo. Porque ninguém começa com um salário de contribuição, depois de três ou quatro anos, está menos da metade.

Então, é um cálculo de “Como se furto bem o salário de alguém que deu a vida em benefício da sociedade.” E contribuiu para receber um X para ter uma aposentadoria mais tranquila.

E outra coisa que queria deixar registrado aqui, que este ano eu estive na ONU. E V. Ex^a tem a sensibilidade que eu participei, na quarta-feira passada da reunião da ONU pela paz, aonde vários membros, direção de governos, do oriente, pedidos pelo rei da Arábia Saudita, Qatar, palestinos, israelenses. Todos participaram, todos pedindo a paz e falando em nome de Deus. E eu lembro, ontem, todos que foram à Tribuna falaram em nome de Deus.

SR. PRESIDENTE SENADOR SÉRGIO ZAMBIASI (PTB-RS) – E da paz.

SENADOR ROMEU TUMA (PTB-SP) – Então, eu queria aqui registrar a coerência de V. Ex^a, sua luta, seu conhecimento em propor esta Audiência Pública pela criança, que dizem que se as crianças não forem bem tratadas na primeira idade, o país tenderá a sofrer as consequências graves no futuro, porque terá uma juventude que não teve a formação desde a primeira infância. Parabéns, Senador.

SR. PRESIDENTE SENADOR SÉRGIO ZAMBIASI (PTB-RS) – Obrigado Senador Tuma. Eu passo imediatamente a palavra ao Dr. Victor Ricardo Flora, é psicanalista da Associação Psicanalítica do Uruguai que é a sede do Parlamento do Mercosul, onde estaremos reunidos, Dr. Victor, dias 27 e 28, a penúltima reunião deste ano, os países membros, Uruguai, Brasil, Argentina e Paraguai, Venezuela em processo de adesão, Bolívia e Chile. E entendo que este tema poderá ser, seguramente, um dos próximos desafios desse Parlamento, que nós tenhamos um processo comum, conjunto, não apenas em nível de Mercosul, mas de América do Sul, de América Latina, na defesa exatamente desta... Da primeira infância e da cultura da paz. Dr. Victor Ricardo, bem-vindo.

SR. VICTOR RICARDO GUERRA FLORA – Muito obrigado, bom dia. E como você falou do Mercosul, vou tratar de esta interação com o conceito, vou tentar falar em “portunhol”, está bom? Uma língua em comum que a gente tem, um pouquinho português e um pouco em espanhol. Eu quero...

SR. PRESIDENTE SENADOR SÉRGIO ZAMBIASI (PTB-RS) – Já é língua oficial das nossas fronteiras. Lá na fronteira do Rio Grande do Sul, que o senhor deve conhecer, que é seu vizinho, na fronteira da Argentina, já temos como segunda língua, o “portunhol”.

SR. VICTOR RICARDO GUERRA FLORA – Claro que sim. Eu quero dizer, sinceramente, que este convite pra mim, é um grande privilégio, um grande sentimento. Quero agradecer ao Senador da Comissão de Educação Cultura e Esporte, ao Senador Sérgio Zambiasi e aos colegas João Carlos Campos Gomes Pedro, Vital Didonet, de permitir-me, digo de novo, um privilégio, participar com vocês. Eu quero trazer pra vocês uma série de conceitos sobre educação e intersubjetividade, mas conceito com uma infiltração emocional. Acho que para poder... Por quê?

Porque a comunicação humana está baseada na fala, nos conceitos, também nas emoções. E, mais ainda, a comunicação com a primeira infância, porque a primeira infância, a gente toma a palavra “infância” vem do latim, significa *infans*, não falante. Não falante em forma verbal, mas falando com o seu corpo, como muito bem mostrou o Dr. João Carlos Gomes, quando mostrou exemplos da semente da intersubjetividade. Que uma das coisas que vou tentar trabalhar com vocês. Quero comentar, falar uma outra coisa. Eu sou psicólogo, psicanalista do Uruguai, meu nome completo é Victor Ricardo Guerra Flora. E eu trabalhei mais de 20 anos numa creche. E vou falar a história da creche.

Vou falar a história que eu vivi, de contato com... Vou falar várias coisas, né? Mas eu quero fazer uma defesa do trabalho da creche, da creche bem armada, bem pensada, bem sentida, bem comprometida com o desenvolvimento da criança e da parentalidade. E vou tentar falar dessas histórias e vou utilizar dois conceitos, educação e intersubjetividade. Duas histórias, duas histórias verdadeiras. A história do imperador, a história de uma menina de rua. Duas formas de conhecer os elementos que dão envelope à vida humana com seus encontros e desencontros.

São duas histórias possíveis de abandono, de aprendizagem, de recurso para enfrentar parte do sofrimento humano, sobretudo, são histórias do valor dos outros, da comunidade, das instituições de acolhimento, de educação, de intersubjetividade, encontro e passagem da vida atravessada pela morte. Vamos começar falando da educação, de educar. Um termo muito polêmico. Tem muitos sentidos. Vamos tomar só um, aquele que vem da etimologia. Uma coisa interessante, a gente fala da etimologia... Eu, que sou psicanalista, sou psicólogo, eu gosto muito da poesia. E eu amo muito um poeta de vocês, que se chama Manoel de Barros, que ele fala num poema da importância da etimologia. Que a etimologia é uma viagem pelo país das origens, das origens da língua. Porque as palavras têm história. E conhecer a história das palavras, nos abre o caminho da vida de maneira diferente.

Então, esta apresentação será uma viagem por alguns conceitos e um colega que me acompanha muito, simbolicamente, pra mim, é Manoel de Barros. Então, a etimologia de educar vem do latim, *educere*, que significa conduzir ao exterior. Autonomizar. Olha que coisa interessante, né? Educar, no começo, na etimologia, no arcaico, na origem da palavra, tem relação com o movimento da independência. De uma forma, constar no mundo com os outros.

Então, vamos agora pensar um pouco que a intersubjetividade é um conceito utilizado atualmente no campo da psicologia do desenvolvimento da criança que inclui, em si mesmo, toda uma série de conhecimentos e de pesquisas que mostram, sobretudo, como o bebê é sensível, desde o início da vida por uma base neurológica, que se chama neurônios espelho à

comunicação com o meio, de uma forma sensível e privilegiada como a gente observou hoje com os bebês.

A gente pode definir ainda intersubjetividade como a capacidade de estabelecer um vínculo com o outro e de compartilhar diferentes estados afetivos internos. Compartilhar as intenções e os desejos que habitam dentro de nós. A gente pode dar uma definição mais concreta com a sensação que não é um quebrar a cabeça. É um conceito que diz: “Eu sinto, que você sente o que eu sinto”. Eu sinto que você sente o que eu sinto. Se você vai atravessar como uma viagem pelo outro, e uma volta para mim mesmo. E essa história, aqui não dá pra falar porque a gente não tem tempo, mas esta simples frase é uma condensação de um monte de pesquisas que mostram que, quando a pessoa vive essa experiência, tem uma consequência que se chama regulação afetiva.

É uma das formas de prevenção da violência. Sentir-se compreendido pelo outro. Sentir que eu posso ter uma confiança no outro porque ele tem uma captação do que eu sinto. E isto nos inícios, nos primórdios da vida é uma troca que se expressa pela comunicação não verbal e, como muito bem apresentou o Dr. João Carlos, pela remissidade(F), pela sonoridade, por toda uma série de categorias que atualmente estamos pesquisando de forma muito profunda.

Então... Outra forma de definir ou entender o conceito de intersubjetividade, um termo mais direto e mais poético porque tem um poeta argentino que se chama Antonio Porquia, que diz assim: “Estar em companhia não é estar com alguém. Estar em companhia é estar em alguém.” E a diferença entre com e em é que tem uma possibilidade deslizamento interior do sujeito. Então a gente pode estar cheio de gente. Mas a gente pode estar na solidão absoluta. E a gente pode estar com uma pessoa e sentir-se acompanhada por um monte de pessoas, pode estar acompanhado por um universo de pessoas. Então esta poesia, esse pequeno agrupamento de palavras mostra uma coisa muito importante, que insisto muito porque a gente fala muito da cultura da paz, uma forma de poder transmitir a uma criança uma sensação de paz, de tranquilidade interna, é sentir que a gente está em ele. Que a gente pode decodificar os sentimentos que estão dentro dele. E pode começar a fazer coisas e pode começar a falar, a pôr em palavras o que o bebê está sentindo.

Essa introdução... Não, vamos passar pra outro. Então, isso é a base do que se chama a teoria da mentalização. E a teoria da mente, que é uma das teorias, atualmente, que estão no campo da pedagogia, assim como a psicologia do desenvolvimento, que tem uma importância impressionante. Porque a ideia de que a criança pode chegar aos quatro anos de idade tem a capacidade de perceber que as coisas que ele pensa são pensamentos. E há uma distinção

muito mais clara da realidade do que a gente pensa. A gente pode sentir... Pensar as coisas como estados internos do pensamento.

E a teoria da mente é uma das bases para poder pensar, por exemplo, a patologia grave como o autismo. Que os autistas não chegam, e outros tipos de patologia não chega, a construir essa capacidade da teoria da mente. Então, a gente vai entendendo que a intersubjetividade tem uma relação muito perto da teoria da mente e ser pensado e dar-se conta de que a gente pensado pelo outro, parece ser o sinônimo de existência. E permite, além de tudo, uma possibilidade da regulação da impulsividade. Este é um ponto muito importante que tem muitas pesquisas que mostram que as pessoas que têm uma grande agressividade na vida adulta, uma forma de pensar que não pode fazer uma regulação da sua impulsividade. E impossibilidade de ter essa regulação da impulsividade tem a ver com falta dessa capacidade de mentalização.

Mas essa introdução teórica nos permitirá estar mais perto do tema da educação da intersubjetividade, mas se pode utilizar dois relatos que serão nossos guias de viagem. Eu vou falar agora de outras histórias também reais, separadas no tempo, que tem como fio condutor a importância da comunidade da rede de encontros que estruturam o ser humano. São histórias possíveis de abandono, de aprendizagem, de recursos para enfrentar, parte do sofrimento humano e insisto, valor dos outros, da comunidade, das instituições de apoio, da educação, da intersubjetividade.

A história do imperador do Sacro Império Romano, Frederico II de Hohenstaufen.

Esta imagem [slide] é das poucas imagens que temos, no momento, do imperador Frederico. Frederico nasceu em 1194, filho de Henrique VI e da Imperatriz Constância. No momento do nascimento, o pai Henrique VI estava muito envolvido em uma tarefa política e militar porque tinha uma sublevação, um enfrentamento no seu reino, na Sicília. No momento que nascia Frederico, o pai estava levando uma batalha muito grande para reconquistar seu reino de Sicília.

Por esse motivo, motivo da violência, a gente fala cultura da paz, ele foi separado de sua mãe. Quando nasceu ele vai morar em Folino, perto da cidade de Assis. Porque a mãe estava envolvida em toda essa preocupação política da época. Ele foi criado na cidade de Folino pela Duquesa de Spoleto. E quando ele tinha três anos morre seu pai, com uma disenteria. Uma enfermeira própria da época quando estava preparado para ir a uma cruzada na recuperação do santo sepulcro de Jerusalém. No ano seguinte, 1198, ele com quatro anos, morre sua mãe. Ele fica em uma situação de abandono. O que vai ser do futuro Imperador do Sacro Império Romano? Ele fica em situação de abandono.

No ano 1202, com oito anos, ele vaga pelas ruas e pelos mercados de Palermo. A gente tem que pensar que, nessa época, Palermo era uma capital semiafricana, que tinha uma mistura de uma comunidade diversa de povos, religiões e línguas. Assim, tinham mesquitas, sinagogas, igrejas normandas, catedrais bizantinas. No mercado, onde se criou Frederico, havia uma mistura enorme de raças: normandos, italianos, árabes, alemães, judeus, gregos... Frederico não tinha outro recurso que entrar em relação com todos eles. E parece uma criança muito esperta e que tinha uma mente privilegiada, porque rapidamente ele conseguiu aprender, a conhecer as línguas e os costumes, os estilos de comunicação de todas essas raças.

Os historiadores falam que nessa época o universo europeu estava formado por três mundos diferentes, que era a antiguidade, oriente e a igreja. Ele se incorpora não somente com o espírito e [ininteligível] a esses três mundos senão também com suas variadas línguas, seus ritos e seus costumes. Dessa forma Frederico aprendeu a falar nove línguas.

Assim chegamos no ano 1228. Ele foi obrigado pelo Papa Gregório a dirigir uma nova cruzada. E parte para reconquistar a Terra Sagrada de Jerusalém. Mas, pela primeira vez, em todas as cruzadas, em vez de ter um combate sangrento – ele negou-se – e falando em árabe com o sultão do Egito Al Kamir, ele consegue recuperar o Santo Sepulcro de Jerusalém sem ter uma só batalha. Só falando e estabelecendo uma comunicação na língua do sultão, que era o árabe. Parece que nessa época, esse personagem Frederico, já era conhecido por sua capacidade intelectual, por sua sensibilidade e por sua capacidade de captar a intencionalidade do outro.

Então, este sucesso da única cruzada que conseguiu a conquista de Jerusalém com negociação, tem haver com o quê? Obviamente, uma conduta desse tipo tem a ver com muita coisa. Capacidade pessoal etc. Mas eu pensava: a experiência infantil no mercado em que ele, para sobreviver, como uma criança resiliente, aprendeu línguas e estilo de comunicação dos estrangeiros, [para] conseguir [sobreviver]. Haverá de ter como consequência que ele já foi um especialista no contato intersubjetivo, por haver tido essa influência positiva da maneira de relacionar-se com os outros. Mas o espírito curioso e inquieto de Frederico pelas línguas e os costumes humanos, teve também outras cores. Outras cores não tão brilhantes como essa história.

A história conta que Frederico, possuía o conhecimento de tantas línguas, ele estava muito interessado em conhecer se tinha uma língua primitiva da humanidade. Olha que interessante. Uma coisa que ele se perguntava: “Existirá uma língua primitiva?” E fez uma pesquisa experimental no ano 1200 e pouco. Ele pensava que se uma criança fosse criada sem fala, sem

falar nenhuma língua, ele espontaneamente começaria a falar na língua primitiva da humanidade. Era a sua hipótese. Então, o que aconteceu?

Ele foi quem fez os primeiros experimentos, pesquisas da linguagem na história da humanidade. Ele deu uma ordem. Ele ordenou que um certo número de bebês fossem separados de suas mães e fossem criados por noviças às quais ele havia proibido absolutamente que falassem com os bebês e que não fizessem nenhum tipo de intercâmbio afetivo, para esperar se eles falariam o hebreu, ou grego, latim ou árabe. Qual seria delas, a língua mais antiga? Mas a experiência fracassou. Essa espécie de creche artificial que ele arrumou em Palermo, onde não tinha contato afetivo, não produziu nenhuma língua original. Nenhuma palavra. Porque todos os bebês morreram.

Em vez de encontrar a língua universal, ele encontrou a morte do ser humano quando não tem contato afetivo. O que não sabia Frederico, ele que sabia tantas línguas, o que não sabia Frederico é que a língua universal não existe. Porque se existisse uma língua universal entre os seres humanos, eu acho que pode ser a língua da intersubjetividade, a língua da comunicação afetiva.

Que uma língua que aparece no início da vida, através da comunicação não verbal, generaliza todo o conteúdo verbal da mensagem, a pessoa, o riso, o tom da voz, o rosto, o olhar, a imitação e a empatia. Vamos passar à próxima. Vou ter que me apressar um pouco. A história da menina da rua. Vamos continuar viajando no tempo. Vamos até a cidade de Montevideu, 770 anos depois. 770 anos depois desse experimento de Frederico II. Estamos falando do ano 1203.

Ali também a gente tem histórias parecidas à da criança Frederico. Histórias de creches não artificiais, que tentam cuidar de uma forma diferente as crianças. Então, a história de uma menina de rua que se chama Brisa. É uma história verdadeira, hein. Mas, é uma história, em verdade de uma menina e uma mãe de rua. Brisa e sua mãe Silvia vagabundeavam pela rua no mercado de Montevideu, como fazia Frederico em Palermo, mas ela, Brisa, com dois anos e meio, devia pedir dinheiro para poder comer, porque sua mãe estava enferma de AIDS. E estava em situação de abandono, sem possibilidade de trabalhar.

Nessa época, as duas, Brisa e Silvia, dormiam na rua. Ou dormiam em casas abandonadas. E alguma situação própria da fragilidade física da mãe por sua doença, Brisa com dois anos, devia sair sozinha a pedir ajuda para salvar a vida de sua mãe. E conseguiu. Várias vezes, Brisa com dois, três anos salvou a vida de sua mãe. A história continua porque, nessa época, entra em contato com ela, uma assistente social para poder atender a situação de Brisa e sua mãe.

Silvia, a mãe de Brisa, tinha uma relação muito forte com a assistente social. E Silvia, que era ex-prostituta toma consciência que seu fim está próximo, que ela vai morrer.

Então, ela fala com a assistente social e diz que, por favor, ela adote a Brisa e cuide de sua filha como se fosse sua filha. Então, se desenvolve um processo de adoção. E, nesse processo, Brisa ingressa em uma creche, e nessa creche eu trabalho. E aí começa a minha relação com Brisa e com seus pais adotivos. E no momento em que Brisa ingressa na creche, com quase três anos, a gente fica muito surpreendido por sua extraordinária capacidade de adaptação. Ela é uma criança resiliente, pelo estilo que tanto nos ensinou salvando ela. É uma criança que tem uma capacidade de comunicação com os outros surpreendentes.

Continua o tempo e quando Brisa ingressa na creche, eu como psicólogo da creche, começo a desenvolver um trabalho com a equipe de seu atendimento, de acompanhamento de Brisa e seus pais adotivos. Passam-se meses e morre a mãe de Brisa. Eu faço um trabalho especial de acompanhamento de Brisa e seus pais por esse momento tão difícil. Passa o tempo, e aos quatro anos termina sua etapa na creche. Eu me despeço dela e de seus pais, mas eu fico com uma grande pergunta interior. Como será o futuro dessa criança que viveu situações tão difíceis e que parece estar tão bem?

Passa o tempo, dois anos depois, eu recebo uma chamada telefônica dos pais de Brisa, que eles querem continuar consultando comigo, para falar da coisa deles e de Brisa. Vou resumir a história da situação. Continua o processo de adoção e nesse processo vem a mudança do sobrenome. Então neste ano é entregue a Brisa sua carteira de identidade com o novo sobrenome. É momento de interesse, de certa fascinação de Brisa, de ansiedade em se ter sua certidão. Brisa está angustiada, fica angustiada e ela pede aos pais que arrumem um álbum de fotos dela quando ela era pequena, com sua mãe Silvia e que, por favor, lhe contem a história de quando ainda era pequena.

Eu trabalho em terapia com Brisa e ela me traz seu álbum de família. Olhamos juntos e nos emocionamos juntos também. Mas Brisa está com ansiedade, por um momento ela parece mais um vento que uma Brisa, já que se torna, muitas vezes, agressiva e angustiada. Continuamos. É um momento de crises. Mas crise, no sentido que dão à língua chinesa antiga. Vocês sabem que a língua chinesa se forma por ideogramas e que a união de certos ideogramas dão outra palavra. Você sabe que uma coisa maravilhosa, que a ideia de bondade, de ser bom, saber como se forma? Com o ideograma mãe + bebê. Mãe + bebê significa bom no idioma chinês antigo.

E assim também a palavra crise é formada por dois ideogramas: caos + oportunidade. Momento de mudança, angústia, perda, caos, mas também oportunidade de viver uma nova

situação da vida, de renovação. E neste neste ano eu tenho uma entrevista com os pais e eles me contam suas dúvidas sobre a certidão, eles falam de toda a gama do amor e dor que pode sentir um pai e uma mãe no momento de crise de seu filho. A palheta de cores da alma humana se projeta como se fosse uma tela no ambiente de meu consultório.

Eles me contam que um dia em que andavam de carro passavam pela porta de um cemitério e Brisa, que estava em silêncio, perguntou: “Que lugar é esse?” Mesmo já tendo falado com ela a respeito do cemitério, responderam de novo que o cemitério é o lugar no qual se enterram os mortos. E Brisa pergunta: “E nós plantamos alguém?” Entende a pergunta? Ela tem uma primeira aproximação por pensar com o seu pensamento concreto, falam que é lugar para enterrar, se enterra, se planta alguém. Mas pra mim, no momento que escutei a resposta de Brisa, falada pelos pais, foi um momento de muita emoção. Porque acho que mostrava como Brisa estava empregando metáforas, narrativas para estar perto, para elaborar seu valor.

Acho que nessa pergunta de Brisa a gente tem uma série de perguntas metáforas. Como se ela dissesse: “O que fica quando alguém morre? Alguma coisa pode germinar dali?” É como se ela perguntasse: “Podemos manter viva uma lembrança, a flor da minha mãe?” Pode ser que a necessidade de que se conte a história de sua mãe seja uma forma de fazer florescer a esperança de que mesmo se as pessoas morrem, suas histórias, suas recordações nos habitam e podem nos dar força para continuar em vida. Eu continuo trabalhando com Brisa e seus pais. Às vezes, penso que faz anos que os acompanho, seu transitar pela vida.

Considero-me uma testemunha privilegiada que admira o valor com que eles enfrentam suas angústias. Mas eu lembro, e os pais lembram também que tudo começou na creche. Porque a primeira sensação de seu tempo foi na creche. E se eu continuo tendo o privilégio de trabalhar com Brisa e seus pais, é pela creche. Então, eu acho que a creche não é só um centro de educação. Mas também é um centro de acompanhamento do processo de desenvolvimento da criança e do desenvolvimento da parentalidade, da difícil arte de ser pais. A creche como um espaço da intersubjetividade.

Então, falando e recordando o critério do Frederico II, a língua universal, eu acho que podemos pensar a língua universal como a intersubjetividade. Com essa língua falamos, como a criança com seus pais. Com essa língua também aprendemos e formamos conhecimentos. Também com esses dois exemplos de Frederico e Brisa e com esses dois parceiros, educação e intersubjetividade, seguimos pela vida com a experiência de ajudar que outros seres humanos descubram nova forma de expressão e de participação no mundo. Muito obrigado. [Palmas]

SR. VICTOR RICARDO GUERRA FLORA – Eu quero apresentar a imagem de Frederico II [slides]. A próxima. E esta é Brisa. Próxima. Esta é Brisa brincando em meu consultório.

SR. PRESIDENTE SENADOR SÉRGIO ZAMBIASI (PTB-RS) – Obrigado Dr. Victor Ricardo Guerra Flora, pela sua participação. Estamos lembrando que esta é uma Audiência Pública Especial conjunta, da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, Comissão de Assuntos Sociais e Comissão de Direitos Humanos, abordando a valorização da primeira infância e cultura de paz. Nós temos um colega senador inscrito, Senador João Durval, quer fazer uso da palavra. Tem uma pergunta a fazer? Abriu mão.

A hora já está avançada, mas nós queremos deixar um muito obrigado, especialíssimo. Foram três abordagens riquíssimas. É uma pena que o tempo não permite que a gente possa avançar mais. Mereceria cada um dos convidados uma manhã inteira aqui. Porque nós nos enriqueceríamos muito mais em conhecimento.

Cenas que o Dr. João Carlos nos trouxe que não tem como não guardar. Não guardar e não comparar com a força da natureza. A natureza é fantástica, é impressionante. Eu não vou esquecer realmente o bebê recém nascido em busca do... Em busca do sabor da mãe. Coisa impressionante. Realmente algo que... Uma cena de uma beleza indescritível. A responsabilidade do Poder Público que o Dr. Vital colocou aqui, da sociedade com o Poder Público, e de se elaborar leis, projetos e propostas para serem executadas e que eu volto, mais uma vez, à questão do nosso Ministério Público de Contas que está cada vez mais atento à responsabilidade do Poder Público. Por isso que eu trouxe para cá esse... Esse estudo lá do Rio Grande do Sul.

O Ministério Público de Contas decidiu que vai fiscalizar, pelo menos no meu Estado, as prefeituras do meu Estado, e os investimentos que estas prefeituras estão fazendo nesta primeira infância, para que ela não fique relegada a sua própria sorte. Estou orgulhoso disto e vejo que aquele estudo que pude apresentar aqui, ele está muito atual e ele é muito importante, inclusive, como fonte de pesquisa e fonte de informação, Senador Paulo Duque. E a experiência do Dr. Victor, trazendo aqui essas comparações da língua universal. Acho que nos enriquecemos, foi importante para a Instituição Senado Federal, mas, acima de tudo, para todos nós como cidadãos e cidadãs. Agradeço a presença de nossos convidados, a presença de todos aqui e dou por encerrada a presente sessão. Muito obrigado.

Sessão encerrada às 12h34.

II Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz

27 a 30 de outubro de 2009

Tema: O brincar na construção da paz

Audiência Pública Conjunta da Comissão de Educação e da Comissão de Assuntos Sociais

Fatores da Prevenção na Primeira Infância

Antoine Guedeney (França), Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital Xavier Bichat-Claude Bernard, Paris; Professor de Psiquiatria da Infância e Adolescência na Faculdade Xavier Bichat, Universidade Denis Diderot (Paris VII), onde é responsável pelos cursos de pós-graduação em Psiquiatria Perinatal e em Vinculação: conceitos e aplicações terapêuticas em crianças, adolescentes e adultos. É presidente da World Association for Infant Mental Health – WAIMH e membro correspondente da Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê – ABEBÊ. Editor da revista *Devenir*, Genebra, Suíça.

A Prevenção da Violência pelo Aprendizado na Primeira Infância e a importância de avaliar os programas e serviços disponíveis para a prevenção

Richard Tremblay (França), Mestre e Doutor em Psicologia; professor de Psicologia, Pediatria e Psiquiatria e diretor da Unidade de Pesquisa em Desajustes Psicossocial na Universidade de Montreal; Diretor do Centro de Excelência para Desenvolvimento da Primeira Infância, da Universidade de Montreal, Canadá, e do Centro de Conhecimento para Aprendizado da Primeira Infância.

O Brincar no Desenvolvimento Infantil

Marilena Flores Martins (Brasil), Assistente Social, pós-graduada em Animação Sócio-Cultural; Consultora Social em programas e projetos na área do Desenvolvimento Social Sustentável e da Inclusão Social; Consultora na área do Brincar; Presidente da Associação Brasileira pelo Direito de Brincar, de São Paulo.

65ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, CONJUNTA COM A 51ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA, DA 53ª LEGISLATURA, REALIZADA NO DIA 28 DE OUTUBRO DE 2009.

AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA

SRA. PRESIDENTE SENADORA MARISA SERRANO (PSDB-MS) – Havendo número regimental, declaro aberta a 65ª Reunião Extraordinária da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, da 3ª Sessão Legislativa Ordinária, da 53ª Legislatura. Submeto à apreciação do Plenário a dispensa da leitura das Atas das reuniões anteriores e aprovação das mesmas. Os senadores e senadoras, que estiverem de acordo, permaneçam como se encontram. Aprovado.

A presente reunião atende ao Requerimento nº 34/09, da Comissão de Educação, de autoria dos Senadores Flávio Arns, Rosalba Ciarlini e Cristovam Buarque, para a realização dessa Audiência Pública, destinada a discutir sobre a primeira infância e cultura da paz. Dando início à Audiência Pública, solicito ao Secretário Júlio Linhares que acompanhe os convidados para tomar assento à Mesa.

Eu comunico ao público presente que essa Audiência Pública está sendo retransmitida, em telão, no auditório Petrônio Portela, com tradução simultânea. E lembro ainda que fizemos uma mudança que a Legislação permite: pedimos autorização à CAS e a retiramos dessa sessão conjunta, para que ficasse só Educação, e nós pudéssemos começar, sem esperarmos a CAS terminar a sua audiência. Portanto, essa é uma comissão só da Comissão de Educação, Cultura e Esporte.

Estamos aqui, recebendo, hoje, o Presidente da Associação Mundial de Saúde Mental Infantil, da França, Antoine Guedeney, e o Diretor do Centro de Excelência para Desenvolvimento da Primeira Infância, da Universidade de Montreal, Canadá, Richard Tremblay, e a Dr^a Marilena Flores Martins, Presidente da Associação Brasileira pelo Direito de Brincar, de São Paulo. Eu quero dizer que as palestras dos dois professores, em francês, serão realizadas com tradução simultânea. Eu quero aqui me desculpar pelo atraso que tivemos. Isso não é comum nessa Comissão, nós temos sempre procurado fazer na hora certa, mas, hoje, a Comissão de Assuntos Sociais atrapalhou um pouquinho o nosso trabalho. Portanto, eu quero, aqui, passar a palavra ao Dr. Richard, para que comece a sua fala, que vai ser traduzida, por 20 minutos. Há um “reloginho” lá, que dá o horário, para auxiliá-los.

SR. RICHARD TREMBLAY – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – Muito obrigado por este convite. Pediram-me para que eu falasse sobre a avaliação de programas de intervenção para crianças pequenas, e eu irei fazer uma apresentação rápida, sucinta, e, depois, responderei as suas perguntas. O próximo slide, por favor.

Se quisermos avaliar bem a eficácia de nossas intervenções, é preciso termos pessoas bem informadas e treinadas para fazer este trabalho de avaliação. Temos necessidade de termos pessoas dedicadas a essa tarefa. Teremos, portanto, necessidade de um conjunto de pessoas. Próximo.

Por que é necessário fazer avaliações? Por que avaliar intervenções, quando estamos tentando ajudar crianças? Porque isto é crucial para o bem-estar das nossas crianças.

Por que existem tão poucas avaliações de alta qualidade? Se examinarmos o conjunto de publicações que pretendem ter feito avaliações de intervenções que fazemos com crianças, chegamos à conclusão de que, dentre quatro mil artigos, apenas trinta e quatro satisfazem critérios aceitáveis de avaliação. [Interrupção no áudio]por que este fato? Várias razões. A primeira é que acreditamos naquilo que fazemos. Não é possível fazer um bom trabalho, se não acreditarmos naquilo que estamos fazendo. Nós frequentemente acreditamos que basta acreditar naquilo que estamos fazendo para fazer bem para as crianças. Em segundo lugar, nós não gostamos de perceber que aquilo que estamos fazendo pode ter efeitos que esperávamos não ter. Em terceiro lugar, as crianças têm necessidade que nós aprendamos quando que as coisas funcionam e quando elas não funcionam. Uma das razões pelas quais fazem-se investimentos em intervenções que não funcionam, com frequência, é porque os políticos querem ser reeleitos. Os gerentes, as pessoas responsáveis, os gestores dos programas querem ser promovidos, e os educadores têm necessidade de esperar, de ter esperança, e eles também precisam de ter um emprego. Então, todo mundo tem vantagens em acreditar que aquilo que estamos fazendo é bom.

Por que, então, decidimos não fazer avaliações rigorosas? Dizemos: “Já gastei toda minha verba, todos os meus recursos, não tenho mais dinheiro para poder avaliar aquilo que fazemos”. “Não tenho mais dinheiro suficiente para fazer uma avaliação de boa qualidade”. “Eu não gosto da ideia... Não me agrada a ideia de fazer avaliações, porque não é ético avaliar de modo rigoroso”. Tudo isso são desculpas que escutamos regularmente, quando propomos avaliar aquilo que fazemos com crianças.

Então, eu vou agora apresentar os exemplos de avaliações que foram bem feitas. [Apresentação de slides] A primeira avaliação bem feita é dos anos 30, foi um estudo feito nos Estados Unidos. Essa avaliação foi uma avaliação que chamamos randomizada, ensaio clínico randomizado. A intervenção teve início em 1935 e terminou em 1939. Foi dirigida a meninos entre

cinco e 12 anos de idade, que foram avaliados pelos seus professores como estando, ou não, em risco de delinquência e intervenção, era intensiva, investimos muito dinheiro para dar o máximo possível, tudo que podíamos, a esses meninos, durante o período de cinco anos. Na época, era o melhor que podíamos imaginar fazer para este tipo de crianças. Mas a pessoa que planejou essa intervenção decidiu fazer uma avaliação rigorosa, distribuindo ao acaso essa intervenção para um grupo de meninos e não dando intervenção a um outro grupo de meninos, e esta escolha de quem receberia, ou não, a intervenção foi feita pelo acaso. Então, 253 meninos tiveram intervenção, 253 não tiveram.

A avaliação que foi feita em muito longo prazo, chegando até 40 anos mais tarde, observou que entre as crianças que tinham recebido o tratamento, a intervenção, 42% tornaram-se criminosos na idade adulta, enquanto que, entre as crianças que não tinham recebido essa intervenção, apenas 32% tornaram-se criminosos na idade adulta. Então, o resultado nos mostra, 40 anos mais tarde, de modo claro, que a intervenção fez mal, enquanto que acreditávamos que se era a melhor intervenção possível para essas crianças.

O que não funcionou? Qual foi o problema? Parece que o problema era que agrupávamos essas crianças que tentávamos ajudar, colocávamos juntos em um campo de verão, em um acampamento de verão, e que essas crianças que tinham dificuldades se tornaram amigos. E essa amizade entre crianças problema aumentou as suas dificuldades.

John(F) [ininteligível], que fez esta avaliação, escreveu, na época, em 1978, que, infelizmente, constatávamos que uma intervenção poderia fazer mal, mas, ao mesmo tempo, ela estimulava as pessoas a continuar a procurar para encontrar soluções para essas crianças. Então, a refazer outras avaliações rigorosas.

Uma dessas avaliações que foi realizada a seguir foi uma avaliação no Canadá, em Montreal, onde utilizamos exatamente o mesmo procedimento, a randomização de crianças que apresentavam problemas, no momento de sua entrada na escola, um grupo que teve uma intervenção preventiva, intensiva, e um grupo que não recebeu essa intervenção.

Temos aqui as características da intervenção, com visitas domiciliares, apoio escolar tanto dos professores quanto para os alunos.

Observamos, neste caso, que a intervenção tinha efeitos benéficos. Eu apresentei esses resultados ontem à noite, aqui, no Senado. Observamos que as crianças que tinham intervenção, tinham melhor resultado escolar e tinham menos problemas de criminalidade.

Um outro programa, dessa vez nos Estados Unidos, intervenção intensiva nas creches, com a randomização das crianças, em termos de qualidade das intervenções nas creches, e

observamos, 40 anos mais tarde, que as crianças que tiveram intervenção tem menos problema de delinquência, tem melhores resultados escolares, tem menos problemas de saúde.

Calculamos a economia, que foi consequência dessa intervenção com crianças de três a quatro anos, e observamos que, para cada dólar que foi investido, economizávamos sete dólares. A maioria dos ganhos ocorria nos níveis das intervenções do sistema judicial e carcerário dessas crianças chegadas à idade adulta. Então, uma avaliação rigorosa pode nos mostrar os efeitos benéficos de uma intervenção. Próximo.

Um outro programa que foi avaliado de modo rigoroso, por randomização, foi uma intervenção junto a mulheres grávidas. Esta intervenção mostrou que, a longo prazo, crianças, cujas mães recebiam intervenção durante a gestação e no início da vida do seu filho, apresentavam menos problemas de abuso, de negligência, e também menos problemas de delinquência durante a adolescência. Todas essas demonstrações indicam que, intervindo precocemente na vida, nós economizamos muito dinheiro a longo prazo.

Entretanto, para termos certeza de que esta intervenção tem benefícios para as economias, é preciso avaliá-la, e é preciso avaliá-la bem. E avaliar bem significa utilizar os métodos mais rigorosos à randomização dessas intervenções para um grupo que irá receber uma intervenção e um outro grupo que não a recebe. Próximo.

Nós sabemos já, há muito tempo, que é importante intervir no início da infância. A qualidade dos recursos de intervenção é particularmente importante para crianças que nascem em um contexto adverso. Essas crianças que nascem em um contexto adverso têm necessidade de auxílio, porém, eles têm necessidade de um auxílio que seja certo. Muitas das nossas intervenções não fizeram, não passaram por essa demonstração de eficácia. De modo geral, investimos muito dinheiro para ajudar crianças, mas não avaliamos a eficácia dessas intervenções. As crianças que têm mais necessidade que façamos essas demonstrações são crianças que, de modo geral, não recebem as melhores intervenções. Próximo.

Para reduzir as desigualdades em educação e em saúde, é preciso oferecer serviços eficazes às crianças menos privilegiadas, a partir da gestação. É preciso inovar nossas intervenções. Entretanto, nossas intervenções inovadoras devem ser avaliadas.

Essa é a nossa responsabilidade moral: ajudar as crianças. Mas é igualmente nossa responsabilidade moral ajudá-las, com programas, por meio de programas que sejam bem avaliados. Próximo. Muito obrigado. [Palmas]

SRA. PRESIDENTE SENADORA MARISA SERRANO (PSDB-MS) – Queremos agradecer aqui e registrar a presença da Deputada Iraê Lucena, Secretária de Ação Governamental

do Estado da Paraíba; Marília Serra, Assessora de Divisão Política da Embaixada do Canadá; Francisco Quaiuzua, Coordenador do Centro de Excelência para o Desenvolvimento da Primeira Infância, em Montreal, Canadá; Ignácio José Kornowski, Coordenador Técnico da Cultura e Turismo da Confederação Nacional dos Municípios, CNM; Dr. Laurista Corrêa Filho, Pediatra; Valdir Cimino, Diretor Fundador da Associação Viva e Deixe Viver; professoras e professores da Secretaria de Educação do Distrito Federal; professores e professoras da Universidade Federal do Ceará; estudantes de pós-graduação e psicologia da Universidade de Brasília. Queremos passar a palavra à Dra. Marilena Flores Martins, Presidenta da Associação Brasileira pelo Direito de Brincar, de São Paulo, para a sua fala de 20 minutos.

SRA. MARILENA FLORES MARTINS – Bom dia a todos, a todas, à Senadora Marisa Serrano, que sempre está conosco, na defesa dos direitos da infância, aos ilustres palestrantes, aqui, da Mesa, cientistas. Eu gostaria de dizer que eu não sou... Embora tenha atuado 27 anos na área de saúde mental infantil, eu sou, atualmente, uma ativista do brincar. Não se assustem porque não vou gritar palavras de ordem, nem vou subir na Mesa.

SRA. PRESIDENTE SENADORA MARISA SERRANO (PSDB-MS) – Você me permite só um minutinho? Só para informar que, a partir desse momento, a Comissão de Assuntos Sociais já está conosco em rede. Pronto.

SRA. MARILENA FLORES MARTINS – Mas trabalho porque acredito. Assumi o ‘Brincar’ como causa, há mais de 30, 40 anos atrás, nem vou dizer quanto, e fundei, no Brasil, esta associação, que é a IPA. Na verdade, ela é derivada da IPA – *International Play Association*, que foi uma associação, criada na Dinamarca, há quase 50 anos. E eu vou apresentar aos senhores, rapidamente, a questão do brincar no desenvolvimento infantil, da maneira como nós temos visto e observado, nesses quase 30 anos de trabalho com crianças, incluindo as crianças com deficiência, e, nos últimos quatro anos, como uma avó, observando meus netos. [Apresentação de slides]

Primeiro, vamos falar... Na minha formação, eu sou assistente social, sou pós-graduada em animação sociocultural. Então, sempre fui uma militante da defesa de direitos das pessoas e eu gostaria de lembrar que a infância é um direito da criança, é um direito de cidadania, que está assegurado – não vou ler aqui – no art. 227, da Constituição Federal, e nos art. 4º e 16 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Mas qual é o cenário atual? A cultura, esporte, lazer – isso é uma matéria de um jornal de São Paulo – são direitos ainda marginais. Como é que nós, enquanto sociedade, enquanto adultos, enquanto gestores públicos, estamos tratando esse direito da infância?

De um lado, as crianças sem recurso; de outro lado, as crianças de classe média e classe média alta, que estão sofrendo uma violência, por conta da hiperestimulação, que está gerando males de adultos nas crianças.

O direito à infância... A marca [ininteligível], eu fui consultora durante quatro anos para criar uma visão, para desenvolver uma visão do quadro geral de como estava a infância no Brasil e no mundo. Essa é uma pesquisa mundial, que foi feita em dez países desenvolvidos, em desenvolvimento, e as pessoas declararam, no Brasil, 92%, que as pessoas esqueceram a importância de aprender por meio de brincar e de outras experiências não estruturadas. Então, nós gostaríamos de saber: mas se brincar é tão importante, por que as pessoas, os adultos, não oferecem essa oportunidade às crianças? Nós fomos estudar as nossas raízes culturais e históricas, e nós percebemos que nós temos inúmeros preconceitos. E o preconceito, ele é o maior inimigo do direito. Para que o direito seja respeitado, nós precisamos lutar contra os preconceitos, porque eles são arraigados na nossa cultura. Recentemente, foi feita uma pesquisa no Brasil todo, com professores, pais e crianças da rede escolar, e 98% declararam que tem algum tipo de preconceito. Então, embora pareça que nós somos um país livre de preconceitos, bastante moderno, na nossa visão de cultura da criança, infelizmente nós ainda temos muitos deles. Nós já estamos na terceira geração, que é a geração dos direitos coletivos, e o direito à infância é um deles.

Então, por que investir na primeira infância? Eu também não vou me demorar porque o Dr. Tremblay já explicou. Razões econômicas. Mas a situação da primeira infância no Brasil é a seguinte: 45,4% das famílias mais pobres têm crianças na primeira infância. Então, quase 50% da nossa população, que está em situação de pobreza, tem crianças na faixa de zero a seis. E o Dr. Robert [ininteligível] diz o seguinte: que as crianças de nível socioeconômico mais baixo mostram padrões de fisiologia cerebral semelhantes aos de alguém que sofreu danos no lóbulo frontal, quando adulto. Então, vocês imaginam quais são as consequências desses danos no lóbulo frontal. E as crianças que não têm esse tipo de estimulação apresentam o mesmo tipo de comportamento. A ciência comprova que investir na primeira infância traz dividendos econômicos, políticos e sociais; na saúde, na educação, no desenvolvimento econômico e social, na justiça e na segurança. Por último, do James Heckman, que diz que, quanto antes os estímulos vierem, mas chances a criança terá de ser um adulto bem sucedido.

Então, por que investir na primeira infância? Essa pesquisa, de 40 anos, no Estado de Michigan, comprovou que as crianças que tiveram educação pré-escolar, tiveram renda mensal mais alta, quando adultos, porcentagem mais alta de casa própria, nível mais alto de instrução, porcentagem mais baixa da necessidade de assistência, por programas sociais, número menor

de prisões na população jovem e menor tempo em programas de recuperação escolar para os que tinham alguma dificuldade de aprendizado.

Então, o que é uma boa infância? Existem dois levantamentos, feitos recentemente, um na Grã-Bretanha, de 2007, 2008, pelo Dr. Stuart(F) Brown, e ele apontou as seguintes condições para que o desenvolvimento infantil se processe de uma maneira harmoniosa: então, uma família amorosa – não vou me detalhar, por conta do tempo –, amigos, porque a criança precisa basicamente dos relacionamentos, uma visão positiva de mundo, distante do consumo excessivo e de uma vida pouco saudável, uma boa escola, onde eles possam adquirir, não o conhecimento exclusivamente, mas valores e competências para a vida futura, uma boa saúde mental, principalmente para aquelas crianças que têm dificuldades e que apresentam transtorno no seu desenvolvimento, e recursos materiais suficientes, porque elas precisam viver com dignidade entre seus pares. Por outro lado, a pesquisa Brasil Ponto a Ponto, feito pela ONU, pelo PNUD, em 2009, com 500 mil brasileiros, apontou que o mais importante para a nossa população são os valores, mais do que saúde, mais do que educação, mais do que segurança e mais do que emprego. Então, valores como respeito, honestidade e amor.

Então, na verdade, o povo brasileiro está querendo uma mudança, no sentido de nós fortalecermos os nossos valores. Isso é um pleito que foi diagnosticado por essa pesquisa, neste ano.

Então, nos primeiros anos de vida, o que as crianças precisam? Basicamente, eu coloquei quatro, quatro áreas, quatro eixos; afeto, estímulo, atividade e estrutura.

Então, o afeto. Oscar Wilde já dizia: “A melhor maneira de ter bons filhos é fazê-los felizes”. E como fazer uma criança feliz? É simples. É muito simples. A criança precisa de, pelo menos, uma pessoa que a aceite incondicionalmente. Independente do que ela é, da aparência física, do rendimento que ela tem na escola, ela precisa ser aceita. E quando ela brinca juntos... Por isso que o brincar é tão importante, porque, quando brincam juntos, o adulto e a criança, eles expressam essa aceitação condicional. Eles reconhecem a existência do outro e desenvolvem o sentido de pertencimento.

Einstein já dizia: “Brincar é a mais elevada forma de pesquisa”. O segundo requisito, a segunda condição da criança ter um desenvolvimento adequado e saudável, é ela ter estímulo. A criança aprende, ela conhece o mundo por meio dos sentidos. Então, a aprendizagem experiencial, que é aquela aprendizagem natural, com pouca intervenção do adulto, principalmente utilizando os elementos da natureza. Nós, na IPA, não defendemos o brinquedo, nós defendemos o ato de brincar, as brincadeiras. Então, para a criança, o melhor brinquedo é um adulto disposto a brincar com ela e essas oportunidades de estímulo. Então, a criança, quan-

do brinca, ela tem ganhos para o seu vocabulário. Então, está comprovado que crianças que têm facilidade de se comunicar são mais pacíficas, menos violentas, porque elas conseguem expressar tanto a sua indignação quanto as suas necessidades. Elas desenvolvem habilidades físicas, mentais, sociais. Desenvolvem a tolerância à frustração. Uma das bases da violência é a dificuldade que as pessoas têm de responderem às frustrações cotidianas. Então, elas respondem de uma forma violenta. A criança, quando brinca, ela tem a frustração, mas ela aprende a lidar com isso, mesmo porque ela recebe do grupo indicações de como o comportamento dela está sendo atendido ou não, está sendo aceito ou não. Então, ela aprende a controlar os seus impulsos.

A atividade. Toda criança precisa de atividade. Existe uma frase que diz assim: “Eu quero ser como uma criança. Estar sempre alegre, não parar nunca e chorar com força por tudo que se quer”. Então, eu acho que é isso que a gente precisa aprender com eles, essa atividade. E essa aquisição de habilidades. Então, quando elas brincam, principalmente, crianças com idades diferentes, com culturas diferentes, elas desenvolvem as habilidades físicas, cognitivas emocionais; aprende a controlar o corpo, aprende a solucionar problemas, aprende a comunicar-se e também aprende a negociar, a negociação é uma das... Dos requisitos básicos para a cultura de paz. Então, quando elas estão brincando, elas têm que negociar: quem joga primeiro, quem vem depois, que regras do jogo eles vão adotar, o grupo. Então, ela aprende essa convivência harmoniosa no grupo.

A última característica é a estrutura. Estrutura significa apoio, confiança, limite, valores. Ela precisa desenvolver a confiança, a autoconfiança. E quando ela brinca ela recebe o tempo todo essa informação dos seus companheiros de brincadeira. Então, ela desenvolve a empatia, que segundo o Dr. Peter Fonagy, um pesquisador, um psicanalista britânico, é a condição para que as pessoas vivam em paz. É a capacidade de se colocar no lugar do outro. E a empatia está localizada numa área do cérebro. Então, quando a criança brinca, ela aprende, principalmente, no faz de conta, na imaginação, quando ela assume os personagens, ela está aprendendo a se colocar no lugar do outro. O próximo, por favor.

Então, quais são os paradigmas e os preconceitos que impedem que as nossas crianças brinquem o quanto elas deveriam? Primeiro deles, brincar é perda de tempo. Quem ainda não ouviu essa frase? A mente ociosa é a mãe de todos os vícios. A gente aprendeu isso já muito cedo. Só o trabalho dignifica o homem. Então, muitas vezes esses preconceitos é que impedem até a erradicação do trabalho infantil. Porque há pessoas que falam assim: “É melhor estar trabalhando do que estar na rua sem fazer nada, aprontando”. Então, a brincadeira chega a ser sinônimo de irresponsabilidade, de inconsistência ou de inconseqüência. Próximo, por favor.

Então, por que mudar os paradigmas? O próprio ministro, nosso Ministro da Educação disse: “A formação do professor deve mudar para melhorar a qualidade de ensino”. Então, os paradigmas educacionais precisam ser mudados. Bases científicas como as que os senhores estão ouvindo hoje comprovam que o brincar no desenvolvimento infantil tem reflexos em várias áreas. E que os Direitos Humanos evoluem e se consolidam. Nós não podemos mais imaginar que dar comida e dar alimento [seja suficiente]. Creche, por exemplo, as crianças: “Ah, eles tomam banho e se alimentam”. Isso não é política de desenvolvimento infantil. A criança tem outros direitos tão essenciais e que precisam ser contemplados.

Quais são os requisitos para o brincar? Uma política de direitos implementada. Os agentes capacitados. Esses agentes podem ser os professores, os pais, os educadores, os avós que hoje em dia na nossa sociedade os avós estão assumindo o papel de pais. Os espaços precisam ser qualificados, porque às vezes a gente vê as crianças em espaços totalmente inadequados. Os materiais que elas utilizam, precisam ser materiais adequados à faixa etária da criança, com qualidade.

Então, a IPA, já falei um pouquinho sobre ela. Ela existe em mais de 50 países, tem um status consultivo do UNICEF e recebeu o título de mensageira da paz da ONU. Próximo, por favor. A missão é o art. 31, e o próximo. Eu não posso demorar muito que o meu tempo está correndo. No Brasil, ela foi fundada em 97 e ela desenvolve as seguintes atividades. Consultoria, programas e projetos com foco no brincar, capacita ludoeducadores e agentes do brincar, que são duas categorias diferentes, organiza eventos comunitários e fóruns.

Então, qual seria a política adequada para favorecer o brincar? Então, promover a mudança dos paradigmas culturais que são os impeditivos da nossa atuação. Formular e implementar política pública que possibilite a prática do brincar em todos os lugares onde existem crianças. Nos países desenvolvidos se você vai num centro de saúde existe o espaço de brincar para a criança enquanto ela espera; se você vai numa estação de trem, por exemplo, na Suécia, existe um espaço; se você toma um trem de um lugar para outro, por exemplo, da Dinamarca para a Suécia, existe um vagão brinquedoteca em que as crianças vão com os pais, porque eles entendem que esta é a maneira da criança se expressar. Oferecer a capacitação para pais e educadores, apoiar as associações de caráter comunitário e permitir que as crianças brinquem.

Então, essa é a minha mensagem final. Que é do Ianus Korkes(F), para quem não conhece, ele ganhou o Prêmio Nobel da Paz, ele é um judeu húngaro que ficou muitos anos em campo de concentração. Ele se tornou um educador depois disso, e essa mensagem eu acho muito significativa e eu convido os senhores a refletirem sobre ela. Que ele diz: “Nós somos responsáveis perante as crianças pelas guerras que aconteceram e acontecerão. Pelos milhares

delas que morreram no passado. Pior que a guerra é privar as crianças do seu direito natural à alegria. As crianças precisam vir antes das políticas, de qualquer maneira”. Então, eu acho que essa é a mensagem que eu gostaria de deixar nesta Casa para todos os senhores legisladores, para todos os profissionais aqui presentes, que reflitam bastante qual é o papel de cada um na garantia do direito de brincar porque nós todos almejamos uma sociedade mais pacífica, com mais respeito à vida humana, e nós precisamos ser proativos. Nós precisamos ser como as crianças, estar sempre ativos, não parar nunca e chorar com muita força por aquilo que nós queremos. Não é, Alice? A Alice sabe disso. Então, muito obrigado a todos. Foi um prazer estar aqui. [Palmas]

[Troca de presidência]

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN) – Nós agradecemos à Dr^a Marilena Flores Martins, que aqui com tanta competência e mostrando além do mais nas suas palavras, na sua expressão, na forma de colocar, muito amor a essa causa. Dr^a Marilena, eu acho que estamos nos conhecendo agora, mas eu também tenho um carinho especial. Eu sou médica pediatra. Então, a criança fez parte da minha vida sempre. Além de ter uma família imensa, eu sou a mais velha de nove irmãos, então veja que sempre eu tive... A criança é uma boa experiência. Mãe de quatro e avó de mais quatro. Então a criança... Eu vejo, eu tive uma experiência assim muito... Principalmente, com as crianças mais carentes onde a gente vê o quanto é importante. Quando elas têm a oportunidade de ter uma pré-escola, quando existem políticas públicas que realmente abraçam essas crianças, a gente sente que elas evoluem rapidamente, porque eu como médica acompanhava esse desenvolvimento. Então, parabéns, nós precisamos sim é de pessoas como a senhora, como todos que aqui estão e aqui vieram, para que possamos somar e colocar a criança em primeiro lugar. Entendendo que o processo de educação é o processo de transformação, de mudança, somente evoluímos por aí, somente seremos realmente um país forte por esse caminho, mas desde que a gente possa dar o primeiro passo com mais segurança, que começa na primeira infância. Muito obrigada e quero aqui... [Palmas]

Quero aqui, para atender aos dispositivos regimentais e para efeito da ata em notas taquigráficas, como Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, informo que esta 52^a Reunião Extraordinária da Comissão, em conjunto com Comissão de Educação, Cultura e Esporte, submeto à apreciação do Plenário a dispensa da leitura da ata da reunião anterior e aprovação da mesma. Senadores e Senadoras que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. Aprovado.

Queremos também aqui registrar a presença de Flávio Campos, assessor do comitê de assessoramento do programa Mãe Coruja, de Pernambuco. O Sr. João Batista Bezerra de Sousa, psicólogo. Simone Lopes, médica da Fundação Hospitalar de Minas Gerais. Fernando Vidiagal, Gerente do programa da ONG United Way Brasil. Ângela Assis, Prefeita de Quadra da Associação dos Moradores da 705 Norte e educadora popular. Marta Cordeiro, Secretária de Educação do Município de Eusébia. Maria Zélia Lins, Vice-Prefeita do Município de Pedra Branca, Ceará, meu vizinho. Eu sou do Rio Grande do Norte. Gilvani Grajeiro, Assessora Técnica da Área da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde. Ieda Pires, membro da Rede da Primeira Infância do Ceará e do Conselho Estadual de Educação. E João Figueiro, Presidente do Instituto Zero a Seis.

Passamos agora a palavra ao Dr. Antoine Guedeney, Presidente da Associação Mundial da Saúde Mental Infantil, na França, a quem desde já agradecemos por ter aceito o nosso convite e temos certeza que o senhor, com a experiência que tem, assim como os demais que aqui já se manifestaram, irá nos dar boas orientações para que através das informações, do conhecimento, nós possamos defender cada vez mais políticas públicas em apoio da nossa criança, dos nossos pequeninhos. Passo a palavra, então, ao Dr. Antoine, para proferir a sua... A sua participação. Muito obrigada.

SR. ANTOINE GUEDENEY – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – Muito obrigado, Sr^a Ciarlini. Eu vou falar o segmento, aquilo que os meus colegas já disseram. [Apresentação de slides]

Mas, antes de falar, gostaria de homenagear um amigo e uma figura brasileira, um personagem brasileiro importante da prevenção e da intervenção precoce: Salvador Célia, que nos deixou recentemente. Fénelon, Educador de Luis XIV nos dizia, temos a tradução no slide, que o cérebro da criança é como uma lamparina, uma vela acesa em um lugar exposto ao vento e que a luz está sempre vacilando. E o que Fénelon disse no século 17 continua a ser verdadeiro. O desenvolvimento precoce é um milagre. Mas extremamente sensível. Pelo próprio devido mesmo sua complexidade e ao meio ambiente.

Em dois anos um ser humano torna-se capaz de falar, capaz, sobretudo de pensar. Capaz de ter curiosidade pelo pensamento do outro e progressivamente cada vez mais capaz de inibir o seu comportamento e particularmente os seus comportamentos agressivos. Notei recentemente, percebi recentemente que os nossos três grandes gênios da Psicologia do Desenvolvimento, os três estudaram seus próprios filhos. Darwin, com sua filha, Freud com seu neto e Piaget enormemente seus três filhos. E com a noção de [ininteligível] da multifidelidade sabemos que existem muitos modos para que o desenvolvimento aconteça. Todos

os caminhos levam a Roma. Mas, a qualidade do resultado, a qualidade de funcionamento psicológico, funcionamento mental, dependerá enormemente das condições das interações precoces, das condições sociais e condições culturais.

Cinco ideias chave. [Ininteligível] disse, Richard Tremblay, a prevenção precoce da violência começa muito cedo. E em todos os modos possíveis. O livro de [ininteligível], *Do Neurônio à Vizinhança*, é um exemplo muito bom disso. Um estudo mais antigo, mas sempre válido, continua válido, o de [ininteligível] em Rochester, mostra-nos que existem limites para a resiliência. Se tivermos vários fatores de risco independentes, acima de três já não existe mais resiliência. De qualquer maneira, não existe mais um desenvolvimento brilhante, tanto emotivo como emocional.

A principal tarefa de bebês e pais durante o primeiro ano de vida é de conseguir sincronizar-se. O bebê tem necessidade de uma outra pessoa que o ajude a funcionar. Sobretudo no plano das emoções negativas. As emoções negativas, também o medo, são coisas boas. Mas são mais difíceis de serem integradas do que emoções positivas. Richard Tremblay também nos lembrou ontem que as trajetórias de risco podem ser identificadas muito, muito precocemente. Isso não quer dizer que seja um destino, que se batermos no nosso amiguinho com três anos de idade terminaremos inevitavelmente na cadeia? Mas isso quer dizer que se permanecermos constantemente agressivos, três, quatro anos, esse é um sinal de alarme, e mostra um problema na inibição. E a inibição é o que aprendemos mais e com maior dificuldade na pequena infância. Uma coisa importante é que hoje temos evidências das interações entre os genes e o ambiente no ser humano. Não apenas em animais, mas em seres humanos. E nós sabemos que as intervenções precoces são capazes de ligar ou desligar o funcionamento de genes.

Uma conclusão importante de um estudo recente de [ininteligível] é que as crianças que são as mais suscetíveis devido ao seu temperamento de entrar em trajetórias de risco são também aquelas que mais se beneficiam das intervenções. É isso que está mostrado neste gráfico. Próximo. Algumas ideias clínicas. O apego é um sistema primário, somos obrigados a desenvolver o apego, que tem funcionamento prioritário na pequena infância. Em relação aos outros sistemas de motivação. Antes, ter um apego seguro é melhor do que ter um apego inseguro. Mas o importante é de não ter um apego desorganizado. É ter uma estratégia. Essa estratégia pode ser vista, pode ser notada muito cedo na pequena infância. O bebê aprende muito cedo a esperar alguma coisa por parte da sua figura de apego. Se eles tiverem uma brutal, imprevisível ou ausência de resposta, então eles não poderão organizar uma estratégia de resposta e seu apego corre o risco de ser desorganizado. Nós sabemos cada vez melhor notar os sinais da desorganização do apego do bebê. E o vídeo foi muito útil, as técnicas de vídeo fo-

ram muito úteis para que nós notássemos isso. E o objetivo das intervenções precoces é notar esses sinais de desorganização. Perceber os comportamentos desorganizadores por parte dos pais, e fazer isso dentro de uma relação de confiança com os pais, que permita que eles vejam aquilo que nós vemos.

Houve observadores de bebês que nos ensinaram muitas coisas. Por exemplo, Edward Tronick nos diz que mesmo em interações banais há 50% de falhas, ou de erros, e o importante não é ser bom, ser perfeito sempre, é de poder perceber que aquilo que fizemos não funcionou. É a capacidade de notar os erros. Mas quando esses erros são muito intensos, muito frequentes, isso pode causar uma renúncia do bebê de procurar estabelecer um vínculo com o pai ou com a mãe. Beatriz [ininteligível] nos mostra que a qualidade das interações da sincronização precoce aos quatro meses prevê o tipo de apego aos 12 meses. O que Selma Fraiberg nos ensinou é que o bebê instala defesas muito precocemente. Face às violações repetidas daquilo que ele, bebê, espera da interação. Isso por volta dos seis, nove meses de vida. E é por isso que é necessário intervir precocemente. Porque os comportamentos de apego, uma vez instalados, tornam-se mais resistentes à mudança, mesmo se essa mudança continua ser possível.

O que observamos mesmo nas nossas sociedades desenvolvidas é que cada vez mais vemos comportamentos desorganizadores nos pais. Certamente, porque suas condições econômicas são mais difíceis, os pais e mães jovens recebem muito menos ajuda por parte da sociedade e estão mais isolados. E, no fundo, aquilo que é preciso... Quem é preciso ajudar são: as mães jovens, isoladas, pouco escolarizadas; os casais instáveis e casais em conflito. Esses correm o risco de terem bebês mais desorganizados. Nos grandes estudos pudemos demonstrar que, numa população não clínica, a desorganização do apego envolve 15% da população. Mas, nas populações de alto risco chegamos a encontrar 80%. O que desorganiza um bebê é um pai ou uma mãe que por um lado está aterrorizado e por outro lado é aterrorizador. Aterrorizador porque ele mesmo está aterrorizado. Ele pode estar aterrorizado devido ao traumatismo atual, recente, presente ou passado, que faz com que ele não se esteja presente na relação com o bebê. A desorganização do apego precoce tem uma tendência para evoluir para um comportamento controlador. A criança tenta controlar aquilo que lhe causa medo. O ponto importante é de entender que não existe uma solução para a criança. Se é a sua figura de vínculo que lhe causa medo? Quanto mais medo ele tem mais ele tem necessidade de vir para perto, de se aproximar. E quanto mais ele se aproxima, mais medo ele tem.

Frente a isso, nos últimos dez anos, aproximadamente, um certo número de intervenções foi proposto para aumentar a segurança do apego na criança ou para diminuir a desorganização. Entre os estudos que foram avaliados, o estudo de [ininteligível] é um dos melhores. Ela

dirigiu-se para jovens mulheres de baixo nível socioeconômico que não poderiam ter acesso a uma ajuda especializada e ela procurou ajudar essas jovens mães que tem bebês extremamente irritáveis. Isso foi feito por meio de cinco ou seis visitas domiciliares. Todas essas jovens mães eram voluntárias. O que é interessante é que o efeito foi extremamente positivo para uma intervenção curta, mas intensa, que permitiu a seguir ver um efeito duradouro. Porque mesmo aos dois anos de idade, a segurança do apego ainda era melhor no grupo que tinha sido tratado por meio da intervenção. Robert Marvin propôs a teoria do círculo de segurança, que é um modo de intervenção e de prevenção precoce – individual e em grupo – que foi avaliado e que é um programa de intervenção maravilhoso. Existe também o [ininteligível] nos Estados Unidos, que é um programa de intervenção conjunta com uma enfermeira e um profissional de saúde mental juntos. E que funciona muito, muito bem para jovens mulheres de altíssimo risco. Mais recentemente Backerman(F) e [ininteligível] mostraram a eficácia de prevenção de problemas de comportamento por meio de um programa de crianças de dois anos e meio, três anos, que permite ajudar pais e mães a controlar as crises de raiva, as crises de birra e cólera precoces, utilizando vídeos, pequenos vídeos curtos que depois examinamos com os pais, vemos juntamente com os pais para entender.

Depois temos o Programa Stipp(F), de Martha(F) Erikson(F), que é um programa fabuloso de prevenção e que procura aumentar a sensibilidade dos pais que se chama... Programa esse que se chama “Ver é Crer”. E este programa ajuda os pais a verem e a crerem, acreditarem na sua enorme influência sobre a alegria dos bebês, como dizia a Sr^a Flores Martins. Sua enorme influência sobre o desenvolvimento psicológico do seu filho. Aí também utilizando pequenos vídeos, vídeos curtos para mostrar aos pais a extrema sensibilidade dos bebês nas atitudes dos pais. Richard Tremblay falou do Programa [ininteligível], que é um programa eficaz, e que mostrou efeitos a longo prazo. Então, com o auxílio de Richard Tremblay, nós fizemos um programa de prevenção precoce com critérios estritos de qualidade. Este programa está em curso, deve ser concluído no ano que vem e nós incluímos 440 mulheres jovens com um grupo controle e um grupo de intervenção. Com uma intervenção domiciliar, durante o fim da gravidez, até os dois anos de vida. Os primeiros dois anos de vida da criança. Com uma avaliação independente também feita em domicílio e nós propusemos esse estudo para jovens mulheres de menos de 26 anos de idade e em Paris isso é jovem. Primíparas com um dos três critérios seguintes. Que elas se declarem isoladas. Não precisa comprovar, é apenas que elas digam: “Eu vou criar o meu filho sozinha”. Com baixo nível socioeconômico e menos de 12 anos de escola.

Esta intervenção consiste numa visita domiciliar e a concentrar-se nas interações precoces, e a mostrar aos pais, às mães, no caso, por meio de pequenos vídeos curtos a sua

importância no desenvolvimento psicológico do seu filho. Também fazemos outras coisas. Ajudar essas mulheres a utilizar as redes da comunidade. Utilizar, realmente, as redes sociais. Nós fazemos isso por meio... Utilizando jovens psicólogos, mas isso pode ser feito também com enfermeiras, com assistentes sociais, é preciso ter um certo nível profissional para ser capaz de ensinar as capacidades específicas para certas intervenções. O que nós aprendemos é que essas intervenções funcionam. Até aonde que elas funcionam, ainda não sabemos. Em termos de duração, a longo prazo, ainda não sabemos. Mas nós vimos um grande número de mulheres jovens com grandes dificuldades que nunca tinham falado com ninguém quanto as suas histórias pessoais catastróficas e que na sua relação com os seus filhos reencontravam e eram tomadas pelos fantasmas do seu passado. Mais ou menos, 1/4 delas tinham diagnósticos psiquiátricos importantes, maiores, de eixo A. Mesmo assim, nosso trabalho pôde funcionar, trabalho com elas em relação a seus filhos, seus bebês. Friberg(F) dizia que os pais sempre fazem mais por seus filhos do que fariam por si mesmos. Essa intervenção que é bastante difícil foi feita por jovens psicólogos, com resultados, mas, entretanto, pagando um preço de uma supervisão intensiva. Supervisão individual por um psicanalista semanal. Supervisão comigo, quinzenal, em grupo. Supervisão técnica com vídeo e também uma linha telefônica direta. Ou seja, elas podem telefonar para o responsável cada vez que se sentirem mal, uma dificuldade ou que sintam que bebê ou mãe estão passando por um momento particularmente difícil. E elas... Os psicólogos tem obrigação de me telefonar. E fazem isso pelo menos seis vezes por semana. Portanto, a sua intervenção com ou sem vídeo é de examinar como que as coisas estão funcionando com o bebê. E em situação tranquila, mas também em situação de estresse. Porque aí é que as coisas são importantes.

E, portanto, essas mulheres jovens muitas, muitas vezes viram a importância da separação precoce, viveram história de negligência e de abuso. No início, elas não confiam nas pessoas, mesmo depois de terem aceito fazer parte da pesquisa. É preciso, às vezes, esperar três, quatro, cinco encontros antes que a porta se abra. E quando o interventor, a pessoa que está ali, mostrou a sua confiabilidade, que aquela pessoa não vai chamar o serviço social, aí então essas mulheres jovens contam as suas histórias. E é com base nesse vínculo de confiança, nessa relação de confiança e de aliança que elas podem começar a ver aquilo que nós podemos lhes mostrar. Aquelas coisas que elas fazem bem para seus filhos. E, às vezes, elas têm uma ideia de que elas não fazem nada de bom. E apenas quando mostramos aquilo que elas estão fazendo bem, podemos começar a falar com elas daquilo que não é assim tão bom. Portanto, eu não sei se aquilo que nós fazemos é um bom programa de prevenção. O futuro vai nos dizer isso por meio dos resultados. Entretanto, a ideia é que é preciso ir buscar essas jovens famílias. Elas não virão a nós sozinhas, por sua própria vontade. É preciso ir buscá-las. E propor a elas uma relação. A seguir, em geral, elas se atiram nos nossos braços, como um afogado se

agarra numa boia. E então o bom programa de prevenção precoce, em primeiro lugar é um programa precoce, que começa cedo, durante a gestação, com uma meta clara. É preciso saber aquilo que nós estamos procurando fazer. Nós estamos procurando diminuir a desorganização do apego. Não procuramos mais prevenir essa desorganização, porque parece que isso é impossível prevenir. Nós procuramos diminuir a depressão pós-natal, porque esse é um fator muito importante nos distúrbios de relação precoce e de sofrimento das jovens mães, mas não pensamos que conseguiremos prevenir a depressão pós-natal. É preciso que o programa dure bastante tempo, ou seja, bastante longo. Quanto maiores os riscos, mais longo ele deve ser. É preciso que as pessoas que fazem as intervenções sejam estáveis, senão isso irá reproduzir as carências e as incoerências que as pessoas experimentaram. Não quero me comprometer contigo porque tu vai desaparecer como todas as pessoas na minha vida desapareceram. É preciso ter pessoas formadas, treinadas com os instrumentos de avaliação e com as técnicas de intervenção. Porque é preciso realmente... É muito melhor saber o que estamos fazendo quando vamos trabalhar com essas famílias. E é preciso ter uma supervisão intensiva, sem a qual as pessoas que estão trabalhando com as famílias não aguentam, face à violência das experiências. É, portanto, uma intervenção que é baseada na relação. Como [ininteligível] dizia, o nosso instrumento é a relação e o efeito da relação sobre as relações. Uma das coisas importantes que Suzane(F) [ininteligível] nos ensinou, por exemplo, é que quanto pior o estado das famílias, a situação das famílias, mais é preciso se centrar, focalizar nas metas da família. Aquilo que as famílias querem, e não aquilo que nós queremos. É preciso fazer uma intervenção múltipla, que faça várias coisas ao mesmo tempo, apoio social, apoio às interações, tudo isso, mas não demais. É preciso uma intervenção que seja focalizada. Ou seja, nós trabalhamos sobre o apego e não uma intervenção muito geral. E é preciso termos um estudo piloto para ver se é verdadeiramente viável fazer isso. E é preciso haver um manual para que se possa... Que as coisas possam funcionar.

Portanto, a prevenção precoce é possível. O dispositivo da nossa pesquisa atual é extremamente caro, mas se ele é eficaz e clinicamente nós já sabemos que ele é eficaz, nós não vimos nenhuma família que tenha dito que fizemos mais mal do que bem. Podemos esperar que a relação custo-benefício será tão bom quanto a relação dos melhores estudos. Nós encontramos mulheres de múltiplas origens étnicas, na maior parte das vezes em grande precariedade, e elas aceitaram participar dessa pesquisa. Elas aceitaram para melhorar a sua situação, para fazer alguma coisa para o bebê.

E gostaria de concluir dizendo que um bebê não se levanta sozinho. Ele tem necessidade de alguém. E este alguém tem necessidade de muita gente para ajudá-lo a fazer, ajudá-la a fazer essa tarefa essencial. A evolução não nos fez de modo para que possamos viver sozinhos.

Ao contrário, nós dependemos dos outros para a nossa regulação emocional. Portanto, como o bebê é um fator de perturbação emocional muito importante, é preciso ir buscar essas... Pais e mães, jovens, e propor-lhes essa ajuda para regular suas emoções de modo que possam ajudar seu bebê a regular suas emoções. Muito obrigado. [Palmas]

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN) – Queremos também agradecer ao Dr. [ininteligível] que nos trouxe... Como já era de esperado, grandes informações, uma experiência, um trabalho que com certeza, como ele bem colocou, mal não fará de jeito nenhum. Só fará bem. E o resultado nós vamos só medir no decorrer do tempo. Porque quando se dá atenção, se acompanha questões que são, de certa forma, problemática e levando melhores condições para o desenvolvimento da criança, com certeza a tendência é melhorar. O quanto vai melhorar, qual a melhor estratégia, qual o melhor método, nós esperamos que vocês estejam com todos os métodos, os mais corretos possível, para que nós tenhamos os melhores resultados. Mas, com certeza, o resultado é bom.

Bom, queremos aqui registrar também a presença do Dr. Osmar Terra, Secretário Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul; Jaderson Costa da Costa... Costa da Costa, Diretor da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Professora Sandra Garcia, vice-Presidente de Educação da Comunidade Internacional de Cooperação na Educação e Diretora Nacional do Projeto Mente Inovadora. E também quero registrar a presença do Exmo. Sr. Senador José Nery, Presidente do PSOL.

SENADOR JOSÉ NERY (PSOL-PA) – Poderia me manifestar, Presidente, fazer uma rápida

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN) – Pois não. Concedo a palavra e esperamos que não ultrapasse os cinco minutos.

SENADOR JOSÉ NERY (PSOL-PA) – Mas SRA. Presidente, como é para falar da infância, falar de criança, então eu tenho certeza, com esse espírito de juventude e criança que está dentro da senhora, com certeza terá paciência para comigo, que sempre às vezes ultrapasso o tempo. Mas vou fazer questão de ser breve para não... Para que tenhamos também a oportunidade de ouvir os demais convidados que estão aqui nessa Audiência Pública. Mas Sra. Presidente, ilustres convidados e convidada, a realização dessa audiência combinando aí com a realização da 2ª Semana de Valorização da Primeira Infância e Promoção de uma Cultura de Paz deve ter para essa Comissão de Direitos Humanos e por extensão para o Senado Federal a importância de podermos colocar como prioridade absoluta, tal qual estabelece a nossa Constituição Brasileira, a criança como prioridade absoluta das políticas de Estado do nosso país, prioridade essa que está assentada de forma muito precisa no Estatuto da Criança e do Adolescente, mas que, infelizmente, nós não temos tido a felicidade de poder celebrar e come-

morar o que estabelece os preceitos constitucionais e legais. Ao dizer isso, eu quero também reconhecer o trabalho dos que se dedicam à infância, à educação e que realizam através de um conjunto de instituições públicas, instituições não governamentais que se dedicam à causa das nossas crianças, dos nossos adolescentes. Ao mesmo tempo em que reconheço o trabalho realizado por instituições públicas e por movimentos, por entidades não governamentais, quero também lamentar e lastimar o fato de que nós não tenhamos sido capazes de fazer das nossas crianças essa prioridade absoluta. Porque no Brasil são 2 milhões e 500 mil crianças que ainda envolvidas no trabalho infantil. São milhares de crianças violentadas na sua integridade física, emotiva, pela violência dos crimes sexuais infanto-juvenil muito presente em nosso país e eu que sou membro da CPI da Comissão Parlamentar de Inquérito da Pedofilia, e temos constatado tristemente no nosso país.

Então, receber a contribuição dos eminentes convidados que tanto da França quanto do Canadá e da nossa brasileira, para que possamos aqui refletindo sobre os desafios de fazer da infância prioridade no Estado Brasileiro em todas as esferas do Executivo, das Prefeituras, dos Estados, da União, do Parlamento em todas as esferas, das instituições em todas as esferas, públicas e privadas. Porque a única forma de podermos construir uma sociedade assentada no princípio da paz, da justiça, da não violência é se nós formos capazes dessa dedicação, tratando a criança como de fato ela tem que ser tratada, com carinho, com amor, com dedicação para o seu pleno desenvolvimento físico, cognitivo, familiar, social... E assim nós estaremos, dessa forma, prevenindo, educando para uma sociedade que promova verdadeiramente a paz. Porque é a falta dessa atenção que leva com que, hoje, boa parte da criminalidade existente em nosso país se envolvam jovens, adolescentes, e que em vez de aprofundarmos as políticas de proteção, de garantia de direitos, é triste ver aqui mesmo no Congresso Nacional proliferar com uma certa facilidade as tentativas de criminalizar as vítimas, como é o exemplo maior, a tentativa da redução da maioria penal de 18 para 16 anos de idade, como se isso fosse resolver o problema. [Palmas]

Mas eu quero, Sra. Presidente, para não abusar, também dizer do nosso compromisso como parlamentares, dedicado à causa das nossas crianças, da nossa juventude, do presente do futuro do Brasil. Nós precisamos ter uma atitude muito firme para impedir cortes dos recursos da educação básica que este ano já são previstos aí mais de nove bilhões, há previsão de cortes orçamentário para 2010, enquanto isso nós utilizamos 48% das receitas do orçamento nacional para pagar a dívida pública interna e externa. Então, o Congresso não pode aceitar isso. O Brasil não pode aceitar isso. As nossas crianças, e aqui os educadores, os que trabalham nessas instituições ligadas a criança não podem aceitar isso.

Portanto, creio que esta Semana de Valorização da Primeira Infância, promoção da Cultura e Paz, esta Audiência Pública com os exemplos, com os testemunhos, com o acúmulo de conhecimento de como nós podemos avançar em políticas públicas de saúde, educação, na família, na sociedade, para, enfim, daqui algum tempo fazer, de fato, como nós queremos e estabelece a nossa Legislação, criança como prioridade absoluta.

Esse é o desafio, esta é a nossa causa. Muito obrigado. [Palmas]

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN) – Obrigada, Senador José Nery. Realmente, o senhor toca num ponto... Enquanto não tiver prioridade, porque não é questão de faltar recursos, é questão de prioridade. Porque hoje, nós, graças a Deus, o Brasil teve uma política que deu um equilíbrio econômico, acabou com a inflação, controla, de certa forma, a tendência inflacionária, e estamos todos, a cada momento, comemorando exatamente o sucesso, o resultado da política econômica. Já podemos até emprestar ao FMI. Mas, não é possível que falte dinheiro para ter uma creche, dinheiro para ter mais vagas na pré-escola. São mais de 14 milhões de crianças que não estão tendo esse direito. Mais de 14 milhões! Então, não adianta fazer política de cota, porque quando chega o que aconteceu, o que fez com que os mais pobres, os mais carentes não estivessem em condição de competitividade com os filhos daqueles que tiveram condição de dar educação infantil, dar oportunidades à sua criança, de chegar, de favorecer uma série de ações que estimularam o desenvolvimento, então, quando chega na hora da universidade, só passa os ricos, porque faltou aos pobres o direito maior que tem essas crianças, de serem atendidas em todas as suas necessidades. Não somente a necessidade, inclusive, de poderem estar alimentadas para ter disposição de brincar, de poderem... Com o mínimo de saúde para poder brincar... Então, o mínimo necessário. Então, eu vejo que realmente eu sou muito indignada com tudo isso, quando eu vejo se anunciar: “Vamos emprestar dinheiro ao FMI”. O Brasil, com algumas ações, assim... Eu digo o básico, o mais importante, o mais necessário, o que vai realmente repercutir na paz e na justiça social é cuidar, hoje, das nossas crianças; começar pelos pequenininhos. Bem, então eu vou ter que... Nós temos o seguinte: como em Audiência Pública não é permitido que... Com exceção dos Senadores, que haja a intervenção dos que estão assistindo, mas para não deixar de forma nenhuma de dar essa oportunidade a tantos que aqui vieram tão interessados e, com certeza, que já contribuem para essa questão, nós vamos receber perguntas que aí repassaremos para os senhores expositores. Então, chegou aqui a pergunta para o Dr. Antoine Guedeney. Como você avalia o trabalho de prevenção precoce através do trabalho em rede? As mães conseguem ter adesão a esse tipo de prevenção e conseguem ver esta mudança? João Batista Bezerra de Sousa, psicólogo infantil para a infância e adolescência. Sr. João Batista. Dr. Guedeney.

SR. ANTOINE GUEDENEY – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – O objetivo da nossa pesquisa, o objetivo da pesquisa é ir buscar. É encontrar pessoas que não peçam nada. Em seguida, depois de... estar elaborado uma relação, fazer com que elas possam utilizar melhor a rede social, a rede comunitária, a rede familiar. No nosso projeto inicial, queríamos associar a intervenção individual com a intervenção em grupo. Não foi possível, mas eu lamento muito que não tenha sido possível organizar grupos entre essas mulheres. Mas, pelo menos mandamos ela utilizar os grupos que existem na comunidade. Por exemplo, os grupos de preparação para o parto... Mas todos os grupos em que tenha interventoras conscientes(F). Então, temos um papel importante de [ininteligível], que vai estabelecer a relação, ajudá-las a identificar que, por exemplo, o sistema social não está aqui para julgá-las, e sim para ajudá-las. E, às vezes, acompanhamos ela até o sistema social. Eu respondi a pergunta?

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN) – Bem, agora passamos para o Dr. Tremblay. Explique, por gentileza, o que é randomizar? Marta, Secretária Municipal de Educação de [ininteligível] Ceará. Fui clara?

SR. RICHARD TREMBLAY – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – A palavra randomizar, ou randomizado, significa que pegamos um grupo de pessoas, no caso, aqui, um grupo de pessoas que precisam de serviços, e, ao acaso, aleatoriamente, decida-se quem vão beneficiar do serviço e quem não vão se beneficiar com o serviço, para poder comparar, no final da intervenção, o grupo que se beneficiou com a intervenção e aquele que não beneficiou. Um outro termo utilizado são testes clínicos randomizados ou aleatórias.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN) – Obrigada. Aqui também há uma pergunta que, na realidade, é mais voltada à saúde. A saúde das mães que refletem na criança. No Brasil, há um problema de grande repercussão nos programas que procuram melhorias na primeira infância. A desorganização nutricional das gestantes e das nossas crianças levam, em uma escala assustadora, a Anemia Carencial Ferropriva, o que atrapalha qualquer intervenção que venha a ser feita. Como este problema é visto? José Kfourri, pediatra do Senado Federal. Olha, na realidade, eu... Os senhores gostariam de colocar alguma coisa? Acho que o Dr. Kfourri... Ele está aqui? Dr. Kfourri, realmente nós temos esse problema no nosso Brasil. A Anemia Carencial Ferropriva, ela é muito grande, mas já existe, aí vai tudo o que pode ser feito, o que deve ser feito é exatamente haver um bom pré-natal. Um acompanhamento dessas mães e também da criança pelo menos durante os seus dois primeiros anos de vida. É exatamente um programa desse, que dê atenção à infância, não será apenas na parte de estimulação, de convivência, de socialização da criança. É também

associá-lo, fazer um trabalho integral com a sua saúde. E aí, nas áreas mais carentes, onde ainda temos problemas de desnutrição, que embora a gente... O Brasil tem avançado muito na queda da desnutrição, na mortalidade infantil, nós ainda temos muito disso de forma pontual, principalmente nas regiões mais pobres.

Então, é questão de saúde pública mesmo. Isso significa dizer que é um reflexo de que realmente o pré-natal e o acompanhamento à infância, à sua saúde, não está sendo feito do modo que é apresentado e que é estipulado pelo Sistema Único de Saúde. Está havendo aí uma... Vamos dizer assim, existe aí alguns gargalos. Existem aí algumas questões que precisam ser melhoradas. E tem se refletido, inclusive, no alto índice de mortalidade materna, que é uma vergonha para o nosso país. Esse é um dos nossos... Metas do milênio, que, infelizmente, da forma que está sendo a redução, nós não iremos alcançar a meta que foi estipulada. Precisa haver um trabalho intenso, porque essa é a origem de muitas coisas, inclusive dessa problemática que já reflete nos filhos. E, também, a mortalidade infantil também é uma das metas. Nós estamos dentro da expectativa que foi estipulada como, vamos dizer assim, previsível, mas nunca como desejável, porque o desejável é que não morra nenhuma criança, e nem que elas sejam acometidas de nenhuma doença, inclusive quando a anemia, que leva a criança a ser uma criança apática, uma criança que, de certa forma, não terá disposição para a brincadeira, não terá disposição para estudar... E isso vai refletir, conseqüentemente, no seu aprendizado, na sua socialização e no crescimento intelectual e conseqüentemente nessa cultura de paz e de desenvolvimento que nós desejamos. Me desculpe, que eu respondi por eles, até porque eu acho... Como eu falei, acompanhei muito essa questão da criança, do seu desenvolvimento, conheço isso de perto, até porque o meu trabalho foi realizado no Nordeste, no interior, com comunidades carentes. Muito obrigada.

[Palmas]

Bem, então eu gostaria, aqui, de, como não chegaram mais perguntas, de agradecer a todos. Se tiverem... Ah, tem, sim. Mas outras perguntas nós poderemos, também, receber e encaminhar. Até porque depois, às vezes, a gente fica [pensando]: “Por que é que eu não perguntei isso?”. Vem aquela dúvida. Encaminhe para a Comissão de Assuntos Sociais, que nós, com certeza, encaminharemos aos senhores, e peço, desde já, que nos ajude respondendo, porque tudo é importante e hoje eu acho que nós temos a internet para isso, para acelerar, para nos ajudar.

Ao Dr. Richard Tremblay. As autoridades de Segurança Pública já se interessaram pelo tema da primeira infância? Acredito que, se prevenir na primeira infância, haverá menos violência no país? Deputada Iraí Lucena, Secretária de Ação Governamental do Estado da

Paraíba. Bem-vinda, querida! Tenho um carinho especial, comecei meu curso de medicina em João Pessoa. Durante quatro anos, eu fui também “Paraíba hospitaleira, morena brasileira do meu coração”. Vou passar aqui, para o Dr. Richard.

SR. RICHARD TREMBLAY – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – Não sei se essa pergunta é feita em relação ao Canadá ou ao Brasil. Eu não sei, assim, no Brasil... De forma geral. No Canadá, há cerca de 15 anos, o Ministério da Justiça criou um Centro de Prevenção da Delinquência, e esse centro de prevenção da delinquência, depois de ter revisado a literatura, concluiu que as intervenções que deviam ser favorecidas, priorizadas, são intervenções junto à primeira infância. Então, mobilizaram recursos importantes do Ministério da Justiça para apoiar programas de prevenção já na primeira infância. Um dos problemas é a avaliação desses programas; muitas vezes inventam novos programas sem avaliar os antigos, não se sabe, a longo prazo, quais os impactos, mas nesses casos o Ministério da Justiça fez um passo na direção certa. Se examinarmos os estudos, os resultados dos estudos de longo prazo, para cada dólar investido na pequena infância, se poupa sete dólares na justiça. Seis dólares por dólar investido na primeira infância. Deveríamos pegar parte do orçamento investido para punir os delinquentes adolescentes e adultos, pegar uma parte desse orçamento e investi-lo na primeira infância. Poderíamos aumentar seis vezes o que é investido na primeira infância e recolheríamos, em 15 anos, os benefícios desse investimento, dessa transferência de fundos da justiça para a primeira infância.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN) – Obrigada, senhor. Nós vamos aqui, agora, não havendo mais nenhuma pergunta para ser colocada, nós vamos concluir essa Audiência Pública informando mais uma vez que todos que tiverem dúvidas encaminhem ou para a Comissão de Educação ou Comissão de Assuntos Sociais, para que a gente possa encaminhar. Agradecendo mais uma vez à Dr^a Marilena Flores Martins, ao Dr. Antoine Guedeney e ao Dr. Richard Tremblay pela exposição que aqui fez e dizendo aos senhores que nos colocamos inteiramente à disposição. Nós queremos, inclusive, receber sugestões, ideias, que possam vir a nos dar subsídios para aqui defender projetos, programas, na valorização da primeira infância.

SENADOR JOSÉ NERY (PSOL-PA) – Sr^a Presidente, ainda gostaria depois da senhora encerrar.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN) – Está certo. Mas tenho que encerrar, até por causa do horário regimental, a Reunião Extraordinária da Comissão de Educação, Cultura e Esporte e a 52^a Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais. Um minuto para o Senador Nery.

SENADOR JOSÉ NERY (PSOL-PA) – Um minuto, cumprindo à risca, para fazer, na verdade, uma proposta que deveria depois se transformar, eu creio, num requerimento no sentido de que possamos, para 2010, avançar na organização da semana de valorização da primeira infância, realizando, inicialmente, com o apoio do Senado e de todas as instituições que estão envolvidas nesse projeto de valorização da infância para a promoção de uma cultura de paz, a sugestão de que pudéssemos, juntos, Senadora Rosalba, apresentar um requerimento para a realização de cinco grandes debates, seminários, ou sob a forma de Audiência Pública em diligência nas cinco grandes regiões brasileiras, tentando avançar nesse processo de criação de uma consciência sobre a importância das políticas públicas para a primeira infância, e como se disse muito bem, vai desde todo o trabalho que se tem que fazer de saúde pública junto à mãe, aos pais dessas crianças até depois do seu nascimento, o acompanhamento, a atenção, a alimentação, o serviço de saúde... Tudo que envolve proteção. Sugerir que pudéssemos começar a pensar, em 2010, uma semana de valorização da primeira infância, como estamos realizando essa segunda. A terceira edição, que pudesse ser precedida de uma experiência mais regionalizada pelo Brasil, tendo em vista as nossas dificuldades de comunicação, as distâncias, e aproximar esse debate de todos os entes que podem, efetivamente, começar um processo mais intenso de aproximação e de compromisso real e objetivo com esse tema tão importante para construir a sociedade do nosso sonho. E digo isso também para agradecer a contribuição dos ilustres convidados e expositores, suas experiências aqui compartilhadas com esta Comissão, com os educadores, com os representantes de entidades, e sem dúvida um importante momento para nós que dedicamos boa parte da nossa atuação à defesa da infância, para a construção de uma sociedade que promova a paz e justiça social. Muito obrigado a V. Ex^a. [Palmas]

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN) – Foi o minuto que eu já vi mais bem aproveitado. A sugestão, acho que é excelente e, como Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, eu já estou dizendo que concordo e quero que... Tenho certeza que o Presidente da Comissão de Educação, Senador Flávio Arns, também estará de acordo com que nós possamos sentar e fazer uma programação que realmente possamos levar o debate às regiões brasileiras. E já digo aqui, começa pelo meu Estado. Pelo Nordeste, no meu Estado. Tem que ser por região, porque se a sociedade não se envolver, não tivermos esse sentimento em todas as esferas, e eu digo muito que o Município é onde nós temos que mais semear idéias, onde nós temos que mais semear exatamente ações, porque é onde mora a criança. E um país forte se faz com Municípios fortes.

SENADOR JOSÉ NERY (PSOL-PA) – Sr^a Presidente, lembrando que esse cronograma, se assim concordarmos e aprovarmos aqui o requerimento, essa parte preparatória e também de

envolvimento das diversas regiões brasileiras, talvez nós tivéssemos que pensar num cronograma de realização no primeiro semestre e, em novembro, a conclusão do processo passado ali aquele período do processo eleitoral. Obrigado a V. Ex^a pela paciência.

SRA. PRESIDENTE SENADORA ROSALBA CIARLINI (DEM-RN) – Como o nosso mandato de Presidente de Comissão é por dois anos, então nós temos até 2010, tanto eu como... Nós poderíamos programar este ano, com bastante antecedência, porque começar o mais rápido possível, até porque o ano que entra será um ano de eleições e, a partir de junho, nós sabemos que muitos estarão envolvidos em suas campanhas, inclusive eu. Então, eu quero, mais uma vez, agradecer a competência, a disponibilidade, a grande colaboração que os senhores vieram nos trazer nessa audiência. Dizer que todo o Brasil terá... Está tendo a oportunidade de assistir, através da *TV Senado*, essa audiência e isso, com certeza, já vai contribuir muito para que possamos ampliar a possibilidade de crescer nessa cultura de paz. Muito obrigada. Fiquem com Deus. Está encerrada essa sessão.

Sessão encerrada às 12h37.

***A Importância dos Primeiros Laços entre o Bebê e os Cuidadores
III Semana da Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz***

16 e 19 de novembro de 2010

Tema: A Importância dos Primeiros Laços entre o Bebê e os Cuidadores

A Construção do Vínculo na Adoção

Bernard Golse (França), Pediatra, psiquiatra infantil e psicanalista. Chefe do serviço de psiquiatria infantil do hospital Necker-Enfants Malades, em Paris; professor de psiquiatria da criança e do adolescente das Universidades Paris V e Paris VII. Membro do Conselho Superior de Adoção, na França. Fundador e Ex-Presidente do Grupo WAIMH (World Association for Infant Mental Health) de Língua Francesa, Presidente da Associação Pikler-Lóczy-França e membro correspondente da ABEBÊ – Associação Brasileira de Estudos sobre o Bebê.

A Importância dos Cuidados Pré-Natais para a Saúde Mental

Sylvain Missonier (França), Psicólogo clínico e psicanalista, Professor da Universidade de Paris X – Nanterre, no Curso de Psicologia, área de Psicologia Clínica; Psicoterapeuta da Maternidade do Hospital de Versailles. Membro titular do laboratório do LASI – Universidade de Nanterre, Co-Presidente do Grupo WAIMH de Língua Francesa.

O Ambiente de Cuidados para Promover a Saúde Mental, Materno Infantil e a Perspectiva da Psicologia Neonatal

Elvidina Nabuco Adamson-Macedo (Reino Unido), Bacharel em Educação; Mestre em Desenvolvimento Infantil, professora na Universidade de Wolverhampton, Reino Unido; idealizadora do método Touching and Caressing, Tender in Caring – TAC-TIC, para estimular desenvolvimento em bebês na UTI neonatal.

45ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES, CONJUNTA COM A 39ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, DA 4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA, DA 53ª LEGISLATURA, REALIZADA NO DIA 17 DE NOVEMBRO DE 2010.

AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA

SR. PRESIDENTE SENADOR ROBERTO CAVALCANTI (PRB PB) – Havendo número regimental, declaro aberta a 45ª Reunião Extraordinária da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, e 39ª Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais, da 4ª Sessão Legislativa Ordinária, da 53ª Legislatura. Submeto à apreciação do Plenário a dispensa da leitura das atas de reuniões anteriores e a aprovação das mesmas. Os senadores e senadoras que estiverem de acordo permaneçam como se encontram. Aprovado.

A presente reunião atende aos Requerimentos nº 42/10, da Comissão de Educação, de autoria da Senadora Marisa Serrano, e 62/10, da Comissão de Assuntos Sociais, de autoria da Senadora Rosalba Ciarlini, para a realização desta Audiência Pública, destinada a discutir a valorização da primeira infância e cultura da paz, sessão esta que está inserida na programação da Semana da Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, que se realiza entre 16 e 19 de novembro, no auditório Petrônio Portela. As palestras serão realizadas com tradução simultânea.

Dando início à Audiência Pública, solicito ao secretário da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, grande amigo e competente Júlio Linhares, que acompanhe os convidados para tomar assento à Mesa.

Nós estamos comunicando a V. S^{as} e V. Ex^{as} que nós temos os aparelhos de comunicação e tradução simultânea disponibilizados à porta da comissão. Quem desejar ter a tradução simultânea das exposições que serão feitas, em seguida, poderão acessar, exatamente na porta da comissão, estes aparelhos de comunicação e de tradução simultânea.

Nós estabeleceremos como tempo inicial 25 minutos para cada um dos expositores. Estão presentes todos os três expositores, o Prof. Bernard Golse, o Dr. Sylvain Missonier e a Dr.^a Elvidina Nabuco Adamson-Macedo.

Eu desejo fazer especificação na qual o Prof. Bernard, Chefe do Serviço de Psiquiatria Infantil do Hospital Necker-Enfants Malades em Paris, França, e o tema da sua palestra será “A Construção do Vínculo na Adoção”; o Prof. Sylvain, que é do Instituto de Psicologia da Universidade de Paris V, (Paris, França), e o tema será “A Importância dos Cuidados Pré-Natais para a Saúde Mental”; e por fim, a Dr.^a Elvidina, da Universidade de Wolverhampton,

Inglaterra, e o tema é “O Ambiente de Cuidados para Promover a Saúde Mental, Materno Infantil e a Perspectiva da Psicologia Neonatal”.

Convidaria, obedecendo a ordem, que o Dr. Bernard Golse iniciasse a sua palestra, o seu pronunciamento. Agradeço a atenção.

SR. BERNARD GOLSE – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – Muito obrigada. Eu gostaria, em primeiro lugar, de expressar todo o meu prazer e a minha honra de ser recebido por esta comissão para falar de um assunto que eu acredito ser importante: a construção dos primeiros laços na adoção. Eu faço isso na qualidade de psiquiatra, psiquiatra infantil e psicanalista de crianças, e também porque sou membro do Conselho Superior da Adoção na França, que presidi durante três anos, Conselho Nacional para o Acesso às Origens Pessoais, ou seja, uma instituição que tem por objetivo ajudar as pessoas adotadas a reencontrar suas origens, mais tarde, no decorrer da vida. Este é um tema evidentemente importante, porque a adoção é uma espécie de laboratório para estudar a criação dos primeiros vínculos, dos primeiríssimos vínculos entre bebês e adultos; e os ensinamentos, as lições da adoção, também são importantes para a criação de vínculos nos bebês biológicos não adotados. Existe algo, no processo de adoção, que podemos ver de uma forma mais intensa, que nos informa sobre a construção dos primeiros vínculos em geral.

E eu desejo dizer uma vez que, na França, que fazemos quatro mil adoções por ano, três mil são adoções internacionais, grande número de crianças vêm do Brasil, e mil adoções nacionais, ou seja, que envolvem crianças abandonadas na França.

O objetivo da minha intervenção é de tentar levantar alguns pontos de referência que permitam prevenir riscos, os riscos da adoção sendo principalmente o fracasso da situação, que é difícil de definir, mas que leva evidentemente a um sofrimento psíquico, uma dor psíquica importante tanto para as crianças quanto para os pais. Uma condição muito geral que, na minha opinião, permite minimizar, reduzir os fracassos da adoção, é ter em mente que a adoção deve ser feita em benefício primário da criança, a adoção é organizada em benefício da criança e secundariamente para os adultos. Insisto mais uma vez, dizendo que nos parece, na França, e é uma opinião que atualmente é compartilhada pelo Conselho Superior da Adoção, que não existe direito dos adultos serem pais. Felizmente, aliás, podemos ser um adulto perfeitamente respeitável e digno de interesse, sem ser pai ou mãe. Não existe um direito particular dos adultos a terem crianças, enquanto que, em revanche, existe direito fundamental, o direito de crianças de serem criadas por adultos e, se possível, por pais e mães. Dessimetria que deve ser mantida em mente, porque, se fizermos adoções que são mais em benefício de adultos do que de crianças, vamos ter fracassos importantes.

No pano de fundo, também, de algumas coisas que eu gostaria de dizer, no tempo que me é reservado, gostaria de lembrar que, na França, temos muitos trabalhos de Jean Guillo-
tin(F), que definiu os eixos da filiação, e filiação quer dizer o modo como uma criança pode se inscrever na história de seus pais, na história do seu grupo familiar, social e cultural. De um modo muito eficaz, na minha opinião, Jean Guillotin(F) distinguiu três eixos principais da filiação, que são o eixo biológico, evidentemente, a transmissão dos gametas do material cromossômico genético, através dos espermatozoide e do óvulo; o eixo legal instituído, ou seja, a transmissão do sobrenome e a inscrição oficial da criança nos diferentes documentos que organizam a vida do cidadão em geral; e neste eixo simbólico, eu gosto muito de acrescentar a inscrição menos oficial, mas mais oficiosa, mas é muito importante para a criança, é que a criança todos os dias vai escrever o seu nome e seu sobrenome no caderno na escola, e é um modo de reforçar sua vivência, sua vivência simbólica, o eixo legal instituído. Existe, depois do biológico e do eixo legal, o eixo afetivo, emocional, às vezes dizemos o eixo narcisístico, ligado ao feito que, vivendo em conjunto sob o mesmo teto, pais e filhos vão aos poucos poder forjar um sentimento recíproco de pertencer uns aos outros. Para a criança, são esses adultos que vão ser sentidos como os seus pais e para os pais, vice-versa. Isso não é uma coisa que é imediata, é uma coisa que ocorre muito rapidamente, mas não imediatamente. A adoção nos mostra que existe um processo de adoção afetiva recíproca, que é um trabalho contínuo, talvez ao longo de toda a vida.

Esses três eixos são fundamentais se, desde já, nos compreender que a adoção é uma situação que não podemos idealizar, que não podemos negar e não podemos diabolizar, satanizar. Para uma criança adotada, não existe apenas a adoção e as causas da adoção na sua vida. A seguir, vai existir toda a sua vida e vamos... Quando encontramos, às vezes, uma criança adotada, aos cinco, seis, dez anos, quando tem uma dificuldade, não devemos reduzir uma criança adotada à sua adoção e às condições que deram lugar a essa adoção; ao inverso, podemos dizer que um programa que não foi adotado, uma criança adotada foi marcada de modo muito intenso pelo abandono e pela ruptura dos laços iniciais. Acredito ter chegado a um bom termo entre esses dois polos: a adoção não pode ser banalizada, mas também não pode ser satanizada ou levada em conta demais; é preciso se lembrar que, nos três eixos de filiação, somente o eixo biológico é interrompido, e dos dois lados, uma criança adotada não tem mais a filiação biológica materna e paterna, mas ainda tem a filiação simbólica dos dois lados e a filiação afetiva. Então ele ainda tem quatro eixos em seis, que são vivos e que são, evidentemente, uma garantia, quando tudo ocorre bem.

Passo agora ao tema da construção dos vínculos da adoção, que pressupõe uma grande atenção na sua preparação, e essa preparação é dupla, é a preparação da criança e a preparação

dos pais, e, evidentemente, só posso falar do que eu conheço, que é o modo como fazemos as coisas na França. Essa preparação é muito importante tanto do lado da criança quanto do lado dos adultos, porque a criança que chega... Eu vou ser um pouco provocante, porque isso também ocorre para casos do filho biológico. Sempre tem estatuto de estranho, é o membro novo da família, ele chega com uma carga de mistério, de desconhecido, e é preciso criar laços. Mesmo a criança biológica tem uma função de intruso numa família e, quando chega na família, ele perturba a ordem anterior, ele chega numa família aonde já existe uma linguagem, onde já existe um pensamento, relações, e mesmo a criança biológica vem perturbar um pouco essa ordem que já existia. E a criança adotada, sobretudo se ele é uma adoção internacional, ele traz, além disso, o seu estrangeirismo, mesmo geográfico, que pode ser um problema para adultos ou crianças mal preparadas. Então eu insisto no fato que essa preparação é dupla e que ela concerne tanto os adultos candidatos à adoção quanto às crianças que vão ser propostas para adoção.

A preparação de adultos... Na França, temos uma lei que estabeleceu um procedimento de acordo, que tem uma duração legal de nove meses. Evidentemente essa escolha não foi anódina, a ideia é que este procedimento, que vai permitir que os adultos sejam declarados prontos para adotarem, aptos para adotarem, é um procedimento que foi um pouco concebido pelo legislador da França como uma gravidez psicológica, ideia sendo que o que ocorre na mente dos candidatos da adoção é uma dinâmica psíquica da gestação, como ocorre numa gestação biológica, que vai permitir a implementação adequada de toda uma série de representações na mente dos pais. Esse dinamismo psíquico foi muito bem estudado, no caso de [ininteligível] gestações reais, biológicas. [Ininteligível] é um especialista nesse acesso, este conceito do dinamismo psíquico da gestação, mesmo falando de um modo muito esquemático, é preciso voltar a dar fluidez, jogo, nas representações mensais, aquilo que chamamos a criança, o filho imaginário, filho sonhado... Todos temos representações mentais da criança, da infância. E os pais que vão adotar, em geral, são mais velhos do que pais biológicos. Frequentemente a adoção ocorre após um longo período de infertilidade, de procura de fertilização.

Hoje, na França, 90% dos adultos que vêm como candidatos a adoção tem cerca de dez anos mais do que a média dos pais biológicos, e dez anos é muito, é todo um tempo onde as representações mentais riscam de congelar pouco, de se tornarem fixas. Para falar rapidamente, eu diria que, quanto mais esperamos uma coisa, mais esperamos uma criança, mais arriscamos esperar uma coisa muito precisa, e é um risco de decepção, porque, quando seremos confrontados à criança acolhida, há um risco de que essa criança acolhida seja muito diferente dessa criança esperada. Então, toda a dinâmica desses nove meses, esse período de nove meses, é de dar um pouco de jogo de cintura e de flexibilidade na mente desse casal candidato

à adoção, quando existe um casal, e, para que quando a criança chegue, seja acolhida, exista uma distância justa entre a criança que tem na sua mente e encontra a que vai chegar, para não haver um encontro doloroso e às vezes traumático.

Mas a preparação envolve também as crianças, e este é um capítulo que ainda é muito difícil, é preciso dizê-lo. Este é um trabalho muito delicado num país como a França. Nós funcionamos por regiões, a preparação dos pais e a preparação das crianças passa pelo Conselho Geral de uma reunião e existem regiões aonde as coisas funcionam bem e outras onde elas funcionam mal. Há uma grande disparidade entre regiões. Mas não é tão surpreendente que seja diferente, porque é uma coisa muito delicada e não basta simplesmente prevenir a criança, é preciso palavras para que ele possa antecipar, na sua vida, imagens de adultos que ele não conhece, mas é preciso também que todos os gestos, todos os cuidados para esta criança, antes da adoção, seja em famílias, ou seja, em instituições onde as crianças moram, antes de serem adotadas. É preciso que todos gestos e todas as interações sejam refletidas, pensadas de modo muito sutil, para estabelecer funções parentais, que a criança precisa, mas não para substituir imagens parentais. Então, no nível da formação de profissionais, existe um trabalho extremamente importante a ser feito. O sucesso da adoção passa muito por esta capacidade de formar profissionais para isso. Ou seja, dar à criança funções parentais para ajudá-la a sobreviver, mas sem funcionar como pai ou mãe substituto, que iria, na verdade, ocupar, fechar o lugar dos futuros pais.

Na perspectiva dessa preparação das crianças para adoção, todo o trabalho do Instituto Pickler Loczy, em Budapeste, são extremamente preciosos. Eu falei disso ontem, isso é um guia para pensar esta preparação da criança.

O último ponto da minha apresentação, uma vez este acordo estabelecido, uma vez que os pais sejam considerados prontos para acolher uma criança, é preciso que a própria criança seja preparada para este encontro com seus futuros pais, e vai se haver o que nós chamamos de aparentamento. A colocação de criança e pais escolhidos para ele em relação a escolha dos pais é feito por uma Comissão de Aparentamento, que, em função dos prontuários da criança e da família, vai tentar favorecer os encontros mais frutuosos. É difícil, porque nunca sabemos se uma criança e aqueles adultos são realmente feitos para viverem juntos, o que também existe em casos de gravidez biológica. Uma vez, então, a criança acolhida pela família... Parece-nos, na França, que existe uma coisa que nos falta um pouco. Nós fizemos muitos esforços na França, e eu tentei mostrar rapidamente, antes do encontro de família e pais, todo esse procedimento de preparação, mas, depois, no acolhimento da criança, temos uma pequena falha, que vai ser preciso... Os pais se queixam, muitas vezes, de não saber bem onde ir para falar, a lei não previu o acompanhamento das crianças adotadas, e muitas vezes os pais têm

vontade e não porque existam problemas, mas, depois de alguns meses, de encontrar uma terceira pessoa e eventualmente falar de problemas que existam. Nós não temos, na França, estruturas suficientemente acessíveis, e tenho uma tendência a dizer que não devemos impor isso à família que adotou uma criança, mas é preciso que essas estruturas existam e sejam acessíveis facilmente, se tivermos necessidade delas.

Com essas diferentes condições, parece-me que crianças e pais adotados poderão construir em conjunto uma nova história que pertencem a eles e que se enraíza na história da criança, antes da sua adoção, na história dos pais também, mas tem um grau de liberdade suficiente também do lado dos pais, para evitar fracassos que levam a grandes problemas.

Agradeço muito por sua atenção.

SR. PRESIDENTE SENADOR ROBERTO CAVALCANTI (PRB PB) – Gostaria de parabenizar o palestrante Bernard Golse, pela objetividade, o uso do tempo da forma mais preciosa possível e pelo tema abordado. Eu acho que no tocante quando se fala do tema, que é a preparação dos pais para receber a adoção, é fundamental a preocupação, como foi relatada, com a criança, voltado pra criança, e não para atender, na verdade, o capricho dos pais, foi por demais esclarecedor. E esse programa do governo francês, adotado na França, é extremamente merecedor dos maiores elogios, programa de preparação dos pais. Na verdade, nós todos conhecemos vários casos de fracassos em adoções, motivados exatamente pelo não preparo exatamente dos pais, pela geração de expectativas, falsas expectativas. Então, parabeno a palestra e tenho certeza de que, quando nós concluirmos a exposição dos dois outros expositores, nós abriremos os microfones para alguns debates que se façam necessários.

Gostaria só de, antes de passar a palavra ao segundo expositor, registrar algumas presenças. Está presente aqui o Dr. Adriano Souza(F) de Freitas, Assistente de Diplomacia Pública da Embaixada Britânica; está a Maria Isabel Gonçalves Henriques, Psicóloga da Primeira Vara da Infância do Tribunal de Justiça do Distrito Federal; está aqui Paula Freire Coutinho da Rocha, Psicóloga da Primeira Vara da Infância do Tribunal de Justiça; está aqui a Roberta Santana Simas, Psiquiatra Infantil da Associação Acolher; está aqui a Rita Góes Bezerra de Moraes, Psicóloga de Entrelaços da Infância; e a Christiane Kanzler, Psicóloga.

Em seguida, lerei os demais destaques de presenças e passaria a palavra para o Dr. Sylvain Missonier.

SR. SYLVAIN MISSONIER – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – Bom dia a todos e todas. Eu queria, primeiro, agradecer calorosamente os senadores que nos recebem e agradecer os organizadores da semana de sensibilização à pri-

meira infância, como uma atenção peculiar para o Dr. Laurista e sua esposa, e a Dra. Regina de Araújo. Eu falo em nome da minha experiência de psicólogo clínico numa maternidade, onde os partos ocorrem, onde se acompanham as gestações e onde as mulheres ficam tempo de menos depois de darem a luz no hospital. Também sou psicanalista, o que para mim representa uma orientação psicopatológica essencial. Historicamente, a Psicologia e a Psiquiatria se interessaram, sobretudo ao adulto, e há pouco tempo, depois do pós-guerra, da Segunda Guerra, aos poucos, essas pessoas foram se interessando ao mundo da criança e ao mundo de adolescência, e é apenas nos últimos 30 anos que essas disciplinas passaram a se interessar pelo bebê, recém-nascido e a sua família. Quer dizer que está na hora de incluir, nessa cadeia, o pré-natal, isto é, a zona da gestação, que faz verdadeiramente parte da história da humanidade. Se um biógrafo quisesse escrever a biografia de uma das pessoas aqui presentes, seria um grave erro não falar nada sobre o que aconteceu durante a gestação, em que vocês passaram de embrião para feto e, depois, para pequeno homem, filho de homem, e seria muito grave o erro de começar a biografia apenas no dia do nascimento.

Falamos... Chamamos processo de parentalidade aquele processo que reúne pai e mãe e que consideramos como indissociável. Há uma grande crítica a ser feita sobre os trabalhos que produzimos nos últimos anos, eles são focalizados demais sobre a mãe, que obviamente é uma pessoa muito importante, mas que deve ser considerada na sua conjugalidade e na sua associação com o pai. O termo de parentalidade visa, de forma militante, a que ponto... Uma rua sem saída pensar numa abordagem médica, apenas somática e separado de uma abordagem psíquica; é preciso pensar numa abordagem conjunta, onde a polaridade somática e psíquica se misturam e são verdadeiramente inerente no processo do primeiro capítulo da vida, que tem ressonâncias, aquele primeiro capítulo, durante todas as etapas da vida, e é preciso começar afirmando a inércia do que vai acontecer durante essa época pré-natal em todas as outras etapas da vida, para entender que nós estamos falando de uma prevenção primária e secundária.

Prevenção primária e secundária, cuja primeira característica é a de ser indissociável da interdisciplinaridade. A prevenção pré-natal deve ser médica, psicológica e social e, portanto, ela deve juntar, agrupar os atores do acompanhamento médico da gestação, como também todas as pessoas das comunidades da psiquiatria e da psicologia e também aquele mundo imenso do social... Estou falando dos trabalhadores sociais, de todas as pessoas do Ministério da Justiça e por que não da cultura.

Está claro, portanto, que qualquer projeto de prevenção não funcionará, senão com esforços consequentes, fornecidos a favor de uma rede que deve ser conquistada. É um trabalho permanente, é um *working in progress*, aquele de implementar laços funcionais entre profis-

sionais que, pelo menos na França, costumam, há muito tempo, funcionarem de forma muito dividida e independente. Trata-se de propor um percurso aos pais, nesse acompanhamento pré e perinatal, que permita que passem de clínicos para clínicos de várias especialidades, de médicos para especialistas do mundo da justiça, sem que haja nenhuma tiragem ou descontinuidade.

Quais são os argumentos que um psicólogo clínico de inspiração psicanalítica pode fornecer para justificar que vale a pena que os governos e os senadores votem orçamentos importantes para a prevenção durante esse período? O principal argumento é que esse período pré-natal para a jovem mãe e o jovem pai é um período de maleabilidade, em que listras da zebra humana são mais fáceis de serem modificadas do que nas outras épocas. É difícil falar de modificar as listras da zebra humana, mas é um pouquinho no período perinatal, porque, naquela época, nessa época, tem elementos que normalmente ficam escondidos, que ficam no porão da pessoa, que aí ficam mais no meio da cozinha ou da sala de estar. E aí tem um meio para os pais e para os profissionais que os acompanham pensar em reformas. Essas reformas só se produziram se os pais encontrarem um ambiente favorável, que vai permitir essas reformas, senão o período de gestação seria um período extremamente cínico, severo e mal, onde as dificuldades são amplificadas e onde a miséria da vida vai ser mais dura ainda de ser aguentada do que nas outras épocas. Então, o argumento do psicólogo a favor da necessidade de implementar meios importantes na prevenção primária secundária no pré-natal é que, naquele momento – é um paradoxo, mas é um paradoxo rico, fecundo -, a amplificação da vulnerabilidade do humano dá também a ele mais criatividade, e nós temos todos essa experiência cotidianamente, clinicamente... Paradoxalmente, os humanos atravessam uma crise naquele momento, mas também, muito mais do que nas outras épocas, são capazes de implementar reformas, se é que recebem os meios humanos, à medida dos desafios.

Eu utilizo, muitas vezes, a expressão prevenção primária ou secundária. A primária é tudo o que podemos fazer de forma interdisciplinar para agirmos antes que o problema apareça. A prevenção secundária é tudo o que a gente pode fazer depois do problema aparecer. Eu tenho exemplos de prevenção primária, na população em geral. É o caso, por exemplo, do acolhimento das angústias inerentes ao diagnóstico antenatal. Hoje em dia, o acompanhamento médico da gestação, com a ecografia em especial, é uma fonte de angústia e de preocupação para os pais. É muito importante que os pais possam dispor de espaços, de ágoras, onde eles possam ter a opinião de cuidadores sobre o diagnóstico antenatal. Os exemplos de prevenção secundários são múltiplos. Se eu começasse a fazer uma longa lista de todas as patologias possíveis, estaríamos aqui até a noite. Eu vou dar apenas três exemplos, exemplos comuns, eu acho, a sua realidade brasileira e a nossa realidade na França.

As gestações de adolescentes. As gestações de adolescentes, eu sei que aqui é um problema grave de saúde pública e na França também é uma questão importante, onde se vê muito bem a fronteira comum entre prevenção primária e secundária. Seria um erro grave imaginar sistematicamente que a gestação de um adolescente é obrigatoriamente o início de uma tragédia. Não, existem gravidezes de adolescentes que têm um sucesso depois. As depressões pré e pós-natais, sobre as quais falei ontem, na minha conferência... Apenas um número: são 10% das mulheres que dão à luz que tem potencialmente uma depressão psiquiátrica, não estou falando de um pequeno *baby blues*, estou falando de depressão; 10% das mulheres sofrem de depressão durante a gestação ou depois do nosso nascimento, 10%. Se você contar a sua história familiar em três gerações, a probabilidade de encontrar, no seu percurso mental, uma tia ou avó que atravessou um episódio de depressão é muito elevada.

Terceiro exemplo: maus-tratos ao feto. Um trabalho que estamos começando, um estudo que estamos começando na França, na esteira do nosso mestre [ininteligível], e várias pessoas que aparentam ser calmas e apaziguadas, tranquilas, na sua vida, durante a gestação da mulher, se tornam pessoas violentas. O que significa para um homem, que não é cotidianamente violento, o fato de se tornar violento contra a sua mulher gestante é uma questão muito interessante e precisamos refletir.

Dentro da nossa caixa de ferramentas, psiquiatras e psicólogos, quais são as ferramentas privilegiadas que podemos utilizar? Eu acho que são três as grandes categorias, tem... Tudo o que tem... Junto com os nossos colegas somaticistas, a possibilidade preventiva de todos os cuidados médicos, os projetos de prevenção devem primeiro ocupar o cotidiano do cuidado, antes de inventar espaços novos, adicionais, de prevenção, vamos começar por dar espaços de cuidados, de ir contra o cotidiano, começando, dando a plena potencialidade de prevenção num âmbito de interdisciplinaridade. Tem a preparação para parentalidade, que eu comentei muito ontem, que convida os pais, geralmente em casal, mas pode ser também individualmente, convida os pais a virem para discutir o que representa para eles o fato de se tornar pai ou mãe. E temos um plano de perinatalidade, que foi muito importante na nossa política na França, e resolvemos inaugurar esta preparação, o nascimento e a natalidade por uma entrevista precoce, no primeiro trimestre, entre uma parteira e a gestante e o conjunto, o cônjuge, e vai ser... Vão falar das mil e uma perguntas que podem acontecer no plano médico, social ou psicológico em relação à gestação, e acreditamos muito nesse procedimento, na medida em que se manter eticamente correta e em que não basculamos numa prevenção preditiva, que poderia transformar uma prevenção humanista em uma medida policial e estigmatizante para as populações.

Para prevenção secundária de que dispomos, consultas especializadas com psicólogos e psiquiatras que trabalham dentro da maternidade no hospital, como também de todos aqueles que trabalham em rede, como clínicos, temos unidades de hospital dia e de raríssimos, e gostaríamos de saber como acontece no Brasil, de algumas raras unidades de hospitalização mãe-criança. Eu acho que temos aqui uma necessidade que foi implementada pelos ingleses, no século passado, de pensar em espaços onde mães e bebês, com os pais por perto, estejam contemplados na sua tríade e hospitalizados, pelo menos a mãe e o bebê, para um cuidado muito atento e muito de proximidade de uma duração de cerca de três meses, e o poder terapêutico dessa indicação já foi comprovado para várias patologias.

Então, já para terminar. O fim lógico, a conclusão lógica das minhas palavras muito militantes, e que, para nós, isto é uma condição formidável poder dizer aos políticos: deem meios aos atores de saúde mental, da educação, da Justiça, da cultura, que vão se interessar ao período perinatal, porque os políticos, ontem, na abertura da Semana, disseram: o futuro das nossas sociedades, no Brasil e na França, está nas mãos das crianças e dos bebês, e eu tinha proposto dizer também dos fetos. O futuro da nossa sociedade depende também do modo como os nossos fetos e embriões são tratados. Precisamos de recursos para as consultas, para as especializações, para as unidades mãe e filho, e eu vou terminar também dizendo para formações transversais, porque só existe sucesso na prevenção quando existem cuidadores formados e não formados numa única vez, mas formados de forma perene. Ou seja, com planos de formação que são a priori concebidos como se organizando ao longo do tempo e não reduzidos a um único período de intervenção. Então, os homens políticos... Sem políticos, não há políticas de intervenção. E nós contamos com vocês, aqui, no Brasil, e também para que vocês sejam nossos transmissores dessa mensagem fundamental.

SR. PRESIDENTE SENADOR ROBERTO CAVALCANTI (PRB PB) – Eu parablenizo, mais uma vez, pelo nível de exposição, objetividade da exposição, e nós, tenho certeza, saímos cada vez mais enriquecidos. Esta Audiência Pública, que tem como objetivo o tema Primeira Infância e Cultura da Paz, na verdade, estamos recebendo diversos subsídios no tocante às experiências francesas, através da primeira palestra, no sentido da adoção, e, em seguida, nesse tema também extremamente fascinante, que é o pré-natal e a saúde mental. Eu parablenizo o expositor Ms. Sylvain, e faria algumas referências de algumas presenças, aqui, na plateia: A SRA. Luiza Marques Borges, psicóloga; Vladimir Melo, psicólogo; Kelly Karine de Souza Castro, administradora e responsável técnica da Clínica Conviver Psicologia; Elmna(F) Dias Cardoso, Professora da Secretaria de Educação do Governo do Distrito Federal, GDF; Lucimar Nogueira Gondin(F) Batista, Professora da Secretaria de Educação do Governo do Distrito Federal, GDF; Rossana Maria de Arruda Correia, Professora da Secretaria de Educação,

também do Governo do Distrito Federal; Elaine de Fátima da Silva, Professora da Secretaria da Educação também do Governo do Distrito Federal; Kenia Cláudia dos Santos, Professora da Secretaria de Educação do Governo do Distrito Federal; Valéria de Souza Barbosa, Mestranda em Psicologia da Universidade de Brasília; a Elizabeth Cezar Nunes, Mestranda em Política Social, da UniCEUB; Tereza Freire, aluna de Pós-Graduação do curso de Psicologia da Universidade de Brasília, UnB.

Fiz alguns registros, posteriormente faremos outros complementares. Com a palavra a Dra. Sra. Elvidina Nabuco Adamson-Macedo, da Universidade de Wolverhampton da Inglaterra, que fará a exposição em seguida.

SRA. ELVIDINA NABUCO ADAMSON-MACEDO – Parabéns, Roberto Cavalcanti, presidente da Mesa, presidente eventual da Comissão de Cultura. Meus colegas de Mesa, senhores e senhoras, eu vou apresentar o tema sobre o ambiente de cuidados para promover a saúde mental materna infantil, a perspectiva da psicologia neonatal. Vou tentar manter o tempo. Eu vou... Minha apresentação está... Alguns slides estão em inglês, mas logicamente que eu vou traduzir, e com o meu colega falando sobre o cuidado pré-natal, tudo acontece quando o bebê nasce prematuro e então essa relação é interrompida.

Eu sou brasileira, vocês já notaram, sou sergipana com muita honra, e estou há 32 anos, sou psicóloga experimental, psicologia neonatal, é um ramo da psicologia da saúde, que eu propus e tenho desenvolvido. Então, se, de vez em quando, eu esqueço e falo uma palavra em inglês, espero que vocês me desculpem e entendam comigo.

Eu sempre digo que o trabalho científico não é um trabalho de uma pessoa só, e depois, aqui, são entidades que têm me ajudado com o financiamento sobre esses 32 anos no Reino Unido, e pesquisadores doutorados e pós-doutorados, eu tenho que agradecer especialmente em memória do Dr. Alberto Carvalho da Silva, um médico de São Paulo, que, na realidade, foi o que eu chamo meu pai científico, e Maria Elena Corrêa, que muitos de vocês conhecem, que a visão dela e de Dr. Laurista Corrêa e de todos que estão trabalhando aqui é um dos motivos por que eu estou aqui com vocês.

Então eu quero agradecer ao Senado Federal, Brasília, particularmente a [ininteligível] Lucena, e a toda comissão organizadora, ao Dr. Laurista Corrêa Filho, a quem eu conheço há algum tempo, e, lógico, à Embaixada Britânica, que me deu apoio para que eu pudesse me deslocar da Escócia.

Vou tentar usar o máximo de visual possível, para ver se consigo manter os nossos 20, 25 minutos. Então trouxe esse pensamento, que uma gravura vale mais do que dez mil palavras. Mas, primeiro, deixa eu me colocar dentro da minha jornada, como é que eu cheguei aqui,

como é que eu cheguei lá. Eu fui para fazer o doutorado, saí de Sergipe, já estava no Rio, aqui, trabalhando na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, quando fui fazer o meu doutorado e lá estou ainda.

Para esta apresentação de hoje, eu vou apresentar um fundo, um *background*, o ambiente de cuidados, surgimento da Psicologia da Saúde Neonatal, resumo da evidência baseada em pesquisas, e o presente e futuro, infância e paz. Está muito depressa? É que eu estou querendo manter o tempo. Então, em termos de *background*, são 70 mil bebês que nascem prematuros na Grã-Bretanha. Isso é um dado de 2009. Desses 70 mil, 2500 desses bebês têm um peso ao nascer com menos de um 1,816 kg. É importante, é um problema de saúde pública, não só na Grã-Bretanha, mas acredito no mundo inteiro, e as causas da prematuridade a gente sabe, são várias. Então, por exemplo, o nível socioeconômico baixo, a idade das mães, na realidade, ou muito novas ou também agora, que já se tem as mães depois de 35 anos e 40. Então é nos extremos. E a mortalidade, na realidade, com a alta tecnologia, tem diminuído, mas a morbidade logicamente que aumenta.

Esta é uma brincadeirazinha, que meu marido sempre me ajudava a conseguir alguma coisa, assim, interessante para apresentar nas minhas aulas, etc. Então é o dinossaurozinho que está saindo, está alguém dizendo assim: “Seja bem-vindo ao mundo! O que é que você pensa desse mundo?”. E eu identifico isso como prematuro, saindo e chegando na incubadora. O que o dinossaurozinho faz? Sai correndo e quer voltar para dentro do ovo, e não pode. E é isso que define exatamente o que é o prematuro, toda aquela relação que o nosso colega francês falou é interrompida, e meu trabalho de 32 anos tem sido realmente só com prematuro. Trabalhei mais um pouco, recentemente, com bebê de termo, mas eu falo pouco sobre isso. Então, já que ele não pode voltar, a gente tem que ajudá-lo da maneira melhor possível, e esta maneira é tentando fazer com que esta plasticidade do cérebro, no período perinatal, que aumenta a vulnerabilidade; quanto mais plasticidade que se tem, mais aberto está para novas experiências. Então é muito importante que este ambiente seja um ambiente que vai facilitar o desenvolvimento intacto desse bebê e, logicamente, de todos que estão cuidando dele.

Então, no ambiente físico, biopsicossocial e comportamental, o bebê, os pais e os profissionais, casa e família. Quando vai para casa, onde é que vai ficar? Então, a Psicologia da Saúde Neonatal, que eu proponho, é um estudo científico sobre os processos biopsicossociais e do comportamento do bebê prematuro, durante um período específico, o período dos 28 dias, que é o período neonatal oficial, que, por isso, dá o nome para este ramo da Psicologia da Saúde, e logicamente todos nós estamos envolvidos com este bebê.

Aqui, esses dois slides mostram claramente um bebê de termo, uma mãe bem relaxada em casa. Na realidade, é uma mãe brasileira, é uma amiga minha que me deixou usar. Com a permissão dela, eu uso esse slide nas minhas apresentações, e essa é a mãe de um prematuro que você está vendo aí. Um ambiente físico é um ambiente cheio de máquinas, é um ambiente... Está melhor, muito melhor, não se compara, o visual é mais... Algumas unidades já diminuiriam também o barulho. Com a programação dos Estados Unidos com os cuidados individualizados, muita coisa... E a colaboração dos psicólogos, psicólogos cognitivos também, mostrando a percepção e a necessidade, a sequência do desenvolvimento do sistema sensorial. Então, vocês vejam essas duas mães. E como é que a gente vai ajudar essas mães?

A minha primeira pergunta, então, foi: “Como é que eu posso suportar, o que eu posso fazer para ajudar esses bebês?” O meu trabalho, no Brasil, foi financiado pela Fundação Four(F), mas foi olhando o efeito da nutrição, da desnutrição no desenvolvimento cognitivo de pré-escolares. De 1970 a 1975, eu fiz uma pesquisa no Nordeste, na minha terra natal.

Nos anos 70, quando eu cheguei... Em 1978, na realidade existia uma controvérsia muito grande entre os benefícios da estimulação sensorial, com bebês hospitalizados, de uma forma muito drástica, dizendo que esses bebês não deviam ser tocados, que o toque aumentava a infecção, e que na realidade somente eram os profissionais, os médicos e as enfermeiras, que poderiam ficar perto. E, na realidade, quando comecei, no final de 78, principalmente 80, as unidades ainda tinham visitas ainda muito limitadas e depois, no meio dos 80, você vê esse slide, que é uma mãe desesperada – esse menino nasceu com 860g – desesperada, colocando... quando já começaram a relaxar um pouco as visitas e já se podia colocar alguma coisa dentro da incubadora, então ela traz tudo e nada está funcionando porque, na realidade, o bebê ainda não está pronto para ver. Ele está pronto para ser tocado, mas ele não está pronto, ainda, para ver.

Então, o meu embasamento teórico, da teoria do desenvolvimento, como eu disse no princípio, sou psicóloga experimental, não sou psicóloga clínica, a minha paixão é, na realidade, o desenvolvimento e a manutenção da saúde, e as minhas teorias têm embasamento, são de desenvolvimento. Essa é a do Gottlieb, que chama canalização da experiência e que define... Ele define o desenvolvimento individual para ser mantido e facilitado, ou induzido, através do que ele chama de coações, recíprocas, horizontais e verticais.

Aqui, neste diagrama, nós vamos ver as influências bidirecionais do ambiente do comportamento das atividades neurais e das atividades genéticas. Este que é o desenvolvimento individual, com estas coações verticais e horizontais, o ambiente influenciando o comportamento e vice-versa; é o recíproco. E tem outras teorias dentro do desenvolvimento, que falam mais

ou menos, como a teoria do Bandura, falam sobre essas interações recíprocas; eles dão outro nome, eles chamam de *transactions*, de transações.

Essa foi a definição que eu dei para... Desculpe, esse slide está muito escuro, mas é simplesmente a definição da Psicologia da Saúde Neonatal que os estudos científicos dos processos biopsicossociais e do comportamento na saúde, na doença e nos cuidados hospitalares do bebê, pré-termo e de termo durante os primeiros 28 dias de vida e desse relacionamento, desses processos de uma maneira longitudinal.

Então aqui vamos ver a minha paixão científica, como eu falei, esta mãe de novo e as tarefas que têm alguns psicólogos, colegas psicólogos aqui, que conhecessem muito estas tarefas psicológicas, o antecipatório Griffith(F) é o luto, o luto que a mãe começa a pensar que o bebê não vai sobreviver, e ele tem esse luto antecipado. A mãe começa a pensar que foi falha dela, porque o bebê nasceu mais cedo, acredita que o bebê não vai sobreviver e precisa, então, depois que ela começa a acreditar, que a gente ajude ela a acreditar que o bebê vai sobreviver, então ela tem que entender as necessidades desse pré-termo, as necessidades que são várias.

Então a sequência do desenvolvimento dos sistemas sensoriais já sabemos que é o tato, é a pele que vem primeiro. Quando o bebê nasce, em qualquer idade, é o tato que é mais desenvolvido, mas o tato para mim nunca foi um final, uma maneira de tentar ajudar esses bebês. Ia dizer, no princípio, e acabei não dizendo, mas vou dizer agora. Eu, na realidade, sou uma psicóloga experimental poteriana. O que quer dizer? Muitos de vocês, talvez, se lembrem que o Popper, o Karl Popper é um filósofo científico do século XX, famoso, inglês, e que ele disse que em pesquisa, em ciência você não prova nada, você apenas diz, refuta, ou aceita, ou não aceita, ou rejeita uma hipótese científica. Então, o que eu vou dizer aqui realmente não é uma prescrição, são resultados das minhas pesquisas.

Apoiar o prematuro, então, eu decidi que ia usar um tipo de estimulação, que eu agora chamo nutrição sensorial, se tiver tempo eu explico mais isso, mas eu vou explicar de tarde também, e o *stroking* foi definido como passar a mão de leve numa direção apenas, como uma carícia; não é uma massagem, é carícia afetiva.

O programa que eu desenvolvi, que agora nós temos quatro versões, chama-se *Touching and Caressing, Tender in Caring* – TAC-TIC, e os princípios são: gentileza, suavidade, equilíbrio, ritmo e continuidade; tem sempre a mão no bebê. E aqui é o primeiro movimento que chama a posição de conforto.

[Exibição de vídeo em francês]

SRA. ELVIDINA NABUCO ADAMSON-MACEDO – Desculpe, estou querendo correr e dei para trás.

Desenvolvimento e saúde mental, mais direto. Então, agora, eu vou dar para vocês a parte de alguns resultados breves das pesquisas que fiz com meus alunos. Os bebês perderam... Que tiveram TAC-TIC perderam menos peso, tiveram uma sucção mais forte, mais acelerada, teve melhor digestão pelo aumento da secreção da lipase lingual, maior pressão da sucção, o mecanismo do tato, da sucção alimentar, e o ácido no estômago, e nos bebês que estavam recebendo oxigênio, eles tiveram uma saturação de oxigênio mais equilibrada.

Aqui é um bebê, foi a minha aluna, ela já acabou, que era uma enfermeira, e ela me mediu nesses bebês durante a primeira semana, foi a primeira vez que nós conseguimos trabalhar com bebês que estavam recebendo oxigênio e durante a primeira semana de vida, que ainda era um tabu muito grande se tocar nesses bebês.

Então aqui é o resultado da primeira coisa que nós detectamos, foi que na realidade a imunoglobulina A, que é muito importante para ajudar os bebês a ficarem mais fortes, para poder combater a infecção, a gente não sabia se podia ser encontrada em bebês prematuros durante a primeira semana, então este estudo mostrou que pode ser encontrada, medida pela saliva, e que também nós tivemos um imunologista conosco e que vocês vêem no gráfico verde ali que aumentou a secreção da imunoglobulina.

A importância, então, desse desenvolvimento da criança para a relação familiar é muito crucial, e através, então, da mãe conseguindo passar sobre aquelas tarefas que ela começa, então, a pensar como levar o bebê para casa e como vai ser a atuação para continuar aquela relação que foi interrompida, continuar no hospital e continuar em casa também, lógico.

Na saúde mental materna, então, a gente olhou três variáveis: a autoeficácia, o apego e a autoestima. Como estes conceitos são muito conhecidos, a autoeficácia foi desenvolvida pelo Bandura, e que é uma crença que nós tínhamos, que nós vamos desenvolver, vamos fazer uma ação, e esta ação a gente tem a possibilidade de conseguir sucesso naquela ação. Esta é a autoeficácia, logicamente que não tínhamos uma escala, nós desenvolvemos e validamos essa escala, eu tenho... Esse *paper* já foi publicado, se algum de vocês tiver interesse, eu posso deixar a cópia desse paper com a escala que foi desenvolvida, como parte do Doutorado do Dr. Chris Barnes, comigo e as outras nós usamos, já existiam: a autoestima e o apego.

Eu vou passar mais depressa aqui, porque o *attachment* todo mundo já sabe a importância dessa relação, que é considerada uma relação única, uma relação de afeto que se desenvolve entre uma mãe, um bebê, qualquer cuidadora com esse bebê.

A autoestima também é um conceito que todos nós conhecemos, que é o valor que a pessoa dá refletida naquela avaliação, naquela autoavaliação que se faz no caso da mãe da autoavaliação com referência a ela como mãe. Então, nós medimos isso, esse gráfico aqui vai mostrar para vocês, é uma pesquisa, foi a mais recente que nós olhamos a influência do TAC-TIC, do programa que nós descrevemos, na autoeficácia, na autoestima, e, logicamente, no apego, e comparamos isso com um brinquedo, um brinquedo que nós chamamos um brinquedo regular. E vocês... Aqui estão os dados da análise de variância, vocês se virem primeiro, o *light blue*, o azul... Me ajuda, o azul-claro, o azul-claro é o grupo controle, o [ininteligível] TAC-TIC para a autoeficácia primeiro, depois a autoestima e depois o *attachment*.

E é interessante, porque deixa eu explicar o que era o controle, controle é que nós deixamos que a mãe fizesse o que ela quisesse, que normalmente ela fazia, tudo por três minutos só, o que ela realmente, o cuidado que ela dava para o bebê e nós filmamos e demos um dos filmes para a mãe no final. Então, esse gráfico mostra que houve um aumento no autoeficácia, no apego e na autoestima, comparando os três grupos com... Foi o efeito maior foi de TAC-TIC, seguido pelo brinquedo e depois pelo que a mãe fazia, contanto que ela não conversasse, eu pedia para elas não conversassem para não trazer outro estímulo, o estímulo auditivo, porque já tem bastante, vamos dizer assim, outras coisas acontecendo de qualquer maneira na unidade neonatal.

E agora eu mudo para a parte de, ainda no tato, mas é um novo brinquedo que nós inventamos, que chama [ininteligível], que nós usamos, e como eu me referi, eu também trabalhei recentemente com bebê de termo. Então, aqui, eu mostro, rapidamente, um dos resultados usando esse novo brinquedo, comparando com o outro brinquedo que foi usado com o prematuro, que nós chamamos de *regular toy*, um brinquedo comprado na loja, e aqui vocês verão que o desenvolvimento cognitivo usando [ininteligível] no grupo que usou o brinquedo que nós inventamos, foi maior do que o outro brinquedo que vocês viram, que nós chamamos um *regular toy*. E aqui, só alguns statements que as mães disseram, por exemplo, a mãe número um diz assim: “Você viu como é que ele trabalhou mais e que ele moveu mais as mãos com o novo brinquedo invés do outro?” Então são *statements* da mãe.

Então, nós mudamos de estimulação para a nutrição sensorial, porque nós acreditamos que a palavra estimulação, que vocês viram no dicionário, traz um pouco de conotação que vai acelerar, que vai acordar, que vai irritar e as mães não gostavam disso.

Então já estou acabando a minha apresentação, em termos do nosso tema central, do ambiente, nós temos que ter um ambiente de compreensão, integração e sincronização. O ambiente do cuidado para promover o desenvolvimento e saúde mental é um ambiente em que

a gente tem que dar o tipo de nutrição sensorial que é apropriada, que vai ser o tema do meu curso de tarde. E vocês vêm aí de um lado esquerdo, TAC-TIC que é promovendo a saúde e a qualidade de vida, e facilitando o desenvolvimento, um desenvolvimento apropriado, com o apoio apropriado, depois nós temos também, ainda no tato, quando o bebê também se toca e começa a brincar com ele, com ele mesmo, nós vimos em diversos filmes que os bebês prematuros quando são deixados em atividades espontâneas, na realidade, eles brincam com o ambiente, eles pegam na sonda, aí quando eles pegam na sonda eles usam o *hand grasp*, usam... como traduz *hand grasp*, o... Me ajuda aí, agarrar, isso, obrigada, apreensão, isso, obrigada. Se eles tocam no corpo, eles têm um movimento de toque que é o *stroker*, eles fazem isso. Então isso foi em atividades espontâneas, nós começamos a desenvolver nova teoria de brincar para o prematuro, que é um novo paradigma que nós chamamos de *neoplay*, *neoplay* do neonato. E o último que nós falamos, que é o tocar do objeto, mas o objeto que é a apropriado, que é este brinquedo que nós inventamos.

Então, vocês veem que a minha pesquisa não ficou só em um lado, pesquisa pura, com a descoberta de um novo brinquedo, a pesquisa aplicada, e então concluindo, nós queremos salientar que há implicações, e que a gente tem procurar o equilíbrio, o cuidado individual é o mais importante. O papel do psicólogo neonatal dentro das unidades neonatais é grande, não somente com a mãe, com os profissionais também, as aplicações e juntos em defesa da infância e da paz. Então, ambiente de cuidado melhor, na minha opinião, com a experiência que eu tenho é o individualizado que facilita, promove, sustenta a saúde, física, mental e o desenvolvimento sistêmico, com a família. Muito obrigada. [Palmas]

[Troca de presidência]

SR. PRESIDENTE SENADOR AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO-RR) – Muito obrigado, Prof^a Elvidina.

Essa comissão é um assunto do interesse de muitos senadores, inclusive eu sou médico, mas nós estávamos sob pressão, em quórum, na Comissão de Constituição e Justiça, que não podíamos sair de lá de jeito nenhum. Quando chegou um senador, eu fugi para cá. Infelizmente, não tive o prazer de assistir as outras conferências, e o Regimento Interno aqui permite que somente senadores façam perguntas, mas como eu estou como Presidente aqui, e sei que todo mundo está aqui está interessado, eu vou abrir uma exceção, que depois eu devo receber alguma coisa, mas vai ser feito. Eu vou abrir para quatro pessoas fazerem perguntas de dois minutos cada uma.

Então, nós temos que ser rápido porque... Abro aqui quem quiser, é só levantar o dedo. Quem já levantou? Nós temos microfone móvel para qualquer uma das pessoas que estão aqui interessadas esclarecerem alguma dúvida, fazerem alguma pergunta. Não é possível que ninguém tenha dúvida nenhuma. Pois não, levantou a...? Se identifique, por favor, para que todos entendam quem está falando.

SRA. DENISE – Bom dia. Meu nome é Denise, eu sou psicóloga da Secretaria de Saúde, na unidade neonatal do hospital da Ceilândia. Não tinha como não fazer uma pergunta para a Dra. Elvidina.

Na nossa prática, o trabalho tanto da prevenção primária como disse o Prof. Missonier, e da prevenção secundária, é muito presente. Com essa experiência do TAC-TIC, a senhora conseguiu nas pesquisas ter um escore de prevalência mais alto em relação à diminuição dos efeitos da depressão pós-parto com essas mães que desenvolveram todo esse trabalho?

SRA. ELVIDINA NABUCO ADAMSON-MACEDO – Não. Eu não trabalhei com depressão.

SRA. DENISE – Mas no contato que a senhora percebeu dos bebês que apresentaram ganhos maiores do ponto de vista da nutrição sensorial, a senhora conseguiu verificar, mesmo que empiricamente, alguma influência benéfica junto a uma diminuição dos efeitos depressivos nessas mães, ao verem seus bebês com uma...?

SRA. ELVIDINA NABUCO ADAMSON-MACEDO – Como eu não medi depressão, o que eu posso falar é da observação no contato de tantas mães, por exemplo, se a gente voltar para aquele slide daquela mãe, se eu tivesse talvez usado depressão, depressão não foi... Como psicóloga da saúde, estou interessada na saúde, em conceitos como a autoeficácia, a autoestima, o apego, como evitar. Voltando àquele slide da mãe, eu me lembro muito dessa mãe e de outras mães, foi quando eu comecei o trabalho, a importância de que a gente dá alguma confiança para ela, para fazer alguma coisa com o bebê, para cuidar do bebê, e a mudança na fisionomia dela, por exemplo, ela começou, já entrava, lavava as mãos, enxugava as mãos e até um sorriso já, é como se a gente está dando alguma coisa que ela possa fazer e indiretamente é a única coisa que eu posso falar para você, uma observação subjetiva, não é científica, mas não é só de uma mãe, de várias mães.

Sim, eu notei que se você conseguir dar um apoio para que elas se sintam, que fazem parte do cuidado, porque isso tudo é novo, é de dez anos para cá, ainda tem muita unidade, não vamos pensar que está tudo bem, não está. Ainda têm muitas unidades, em qualquer país, que ainda não se toca, não é nem o tocar, mas que ainda há muita luz, muito barulho, uma mu-

dançazinha, mas não está generalizada. Eu acho que nunca vai ser generalizada, muito difícil, tem a parte das personalidades de quem trabalha nas unidades também.

Não respondi, tenho certeza não respondi sua pergunta, mas é a única maneira que eu posso; é fenomenológico.

SR. PRESIDENTE SENADOR AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO-RR) – Prof. Sylvain quer fazer uma pergunta. Pode fazer com escrito também, se estiver inibido de falar, escreva que eu leio a pergunta para ele.

SR. SYLVAIN MISSONIER – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – Vocês me ouvem? Sim, discutimos ontem, mas a noite é boa conselheira, certamente existem numerosos estudos que mostram a forte correlação entre uma grande prematuridade e depressão.

Os trabalhos que mencionei ontem, que me parecem ser os mais interessantes nesse trabalho são os trabalhos de equipe de Lausanne e de [ininteligível], que mostram que a depressão materna e a desorganização familiar se instala com a duração do tempo, passar do tempo, e eventualmente depressões graves da mãe, quando existe uma estrutura experimental individual e coletiva favorável a isso, e que são mais os critérios de estrutura mental materna que estão diretamente correlacionados à depressão que a severidade da prematuridade do bebê e as sequelas da prematuridade do bebê. Então, estamos aqui nessa matéria, necessidade de um referencial médico, mas também de psicologia, porque se tivermos apenas um referencial médico, vamos fugir muito do problema e do problema essencial.

SR. PRESIDENTE SENADOR AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO-RR) – Prof. Bernard também quer fazer um questionamento.

SR. BERNARD GOLSE – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – Gostaria de ter tanto tempo quanto eu [ininteligível] antes, mas eu gostaria de me concentrar sobre coisas objetivas, é uma coisa tão importante, o que falávamos antes da síndrome do antigo prematuro que depois uma leve prematuridade e depois de alguns meses ou anos podiam desenvolver disfunções cerebrais, um retardo psicomotor dificuldade cognitivas, etc. Essa síndrome do antigo prematuro desapareceu em grande parte, não estou falando dos grandes prematuros, mas para os prematuros leves e moderados, em particular ela desapareceu porque o auxílio às mães e bebês e a orientação infantil permitiu... Em certos números de casos, não se deprimem e efetivamente os cuidados interativos têm um efeito sobre a depressão materna.

SR. PRESIDENTE SENADOR AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO-RR) – Com a palavra a senhora. Se identifique, por favor. Depois dou a palavra para o senhor.

SRA. REGINA ORTH DE ARAGÃO – Tudo bem? Eu sou Regina Orth de Aragão, sou psicóloga e psicanalista e Diretora da ABB, Associação Brasileira de Estudos sobre Bebê. Esta é uma pergunta dirigida mais especialmente, ainda que seria aos três componentes da Mesa, ao Prof. Bernard Golse e Prof. Sylvain Missonier, e ela diz respeito à formação dos profissionais. Ambos salientaram, cada um no seu tema, a importância para o Prof. Golse, da preparação dos pais e das crianças para a adoção, e o Prof. Sylvain Missonier salientou a importância da prevenção na sua modalidade primária e secundária. Eu pediria, se fosse possível, sei que é uma coisa muito difícil, que cada um pudesse salientar quais consideram os traços essenciais para a formação dos profissionais que atuam nessas preparações ou nessas ações de prevenção.

SR. SYLVAIN MISSIONIER – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – Muito obrigado, Regina, por esta pergunta essencial. Quando eu comecei a trabalhar na minha comunidade, a rede da comunidade perinatal de Versailles trabalhava as questões de formação dos profissionais de saúde em perinatologia, e eu tive que batalhar muito com os representantes, com os médicos desta rede para que nas capacitações não houvesse apenas o saber acadêmico, ou seja, uma sucessão de pessoas que vinham com seus power points e que aí iam embora. Eu disse: “Eu só vou aceitar trabalhar nessas capacitações se houver metade de conhecimento acadêmico e metade de jogos e grupos de discussão”. E, para mim, esse é um dado essencial, porque se esse reagrupamento de profissionais só acontecerem em volta de um saber cognitivo e não se fizer em torno de uma experiência comum, de uma experiência humana onde nós possamos interrogar sobre seus próprios sentimentos, suas próprias emoções, suas próprias fantasias eventualmente, acho que não servem para grande coisa.

O outro ponto que fui compreendendo ao longo de coisas, e você me perguntou o esquema essencial, dando realmente o cerne de tudo, foi que eu fui compreendendo aos poucos as formações, as capacitações do tiro fuzil de único tiro não funcionam. É preciso uma capacitação três, quatro vezes, dois, três dias, que permitam verdadeiro processo, e no mundo ideal isso vai ser um processo que vai ser perene e será definido por definição imediatamente como se mantém; uma capacitação que ocorre de uma única vez, nos priva do essencial porque quando a gente se vê uma vez, depois duas depois três podemos fundar uma cultura em conjunto, e avançar. Eu compartilho, evidentemente, aquilo com o que foi dito, eu só gostaria de acrescentar mais um ponto, para dizer que uma formação duradoura, prolongada, pertence

tanto ao organismo de capacitação e que ela pode ser feita e deve ser feita em cada instituição por um trabalho detalhado e de supervisão caso a caso, para o que profissional do contato com os casos clínicos, os bebês, mães dos bebês e pais possam correr na sua instituição para falar disso, eu insisto porque esse tempo, pelo menos na França é difícil para financiar, as pessoas mandam, as pessoas tem capacitação uma formação algum local, e um tempo financiado dentro da instituição, às vezes, é difícil de implementar, mas é um tempo essencial.

SR. PRESIDENTE SENADOR AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO-RR) – Com a palavra.

SR. LAURISTA CORREA –Eu sou Laurista Correa, sou pediatra, neonatologista, e antigo residente dos hospitais de Paris. Eu gostaria de perguntar para o Prof. Missonier, que nós sabemos que é recente dentro da história da Medicina que há 20 anos, foi ontem, em relação à entrada do psicólogo e muito mais, do psicanalista, quais foram as dificuldades e as resistências, porque nós sabemos que só quem eram os donos do serviço, eram os pediatras e os obstetras, claro, nós fizemos então uma fase e aqui nós estamos ainda engatinhando nessa outra fase, sobretudo ter psicanalistas e pessoas com esse enfoque, as resistências, as dificuldades, que o senhor encontrou. Obrigado.

SR. SYLVAIN MISSONIER – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE –Essa pergunta, que mereceria uma conversa até hoje de noite, mas para ir direto ao essencial, eu diria que existe um debate na história da medicina ocidental, que fabricou o muro de Berlim entre o somático e o psíquico. Eu digo muro de Berlim, porque o muro de Berlim caiu e eu espero que aos poucos todos juntos, como você fez com a sua primeira esposa, com aquele curso universitário de especialização, trata-se de trabalhar em conjunto os especialistas do somático e da psique, é obrigatório constatar, entretanto devemos constatar que a história da medicina construiu um muro que é preciso ultrapassar para chegar a este trabalho de ligação, essa é a primeira ideia.

A seguir, eu acredito e já disse muito em relação à depressão, o fato que possamos vir para inquietar a idealização da maternidade e da infância só pode estar acompanhado por resistências, nós vivemos uma sociedade complexa, existe guerra em alguns lugares do mundo, as nossas sociedades são cheias de violência e é verdade que temos necessidade, pelo menos coletivamente, espaços que imagináramos livres de conflitualidade, de violência, e essa é uma idealização, e acredito que a maternidade, a infância e o bebê, o termo da gestação, são local de idealização.

Então, quando nós chegamos e dizemos mesmo numa mulher que não tem patologia severa, é preciso acompanhar e escutar, a maternidade não é um instante; tornar-se pai, tor-

nar-se e a mãe é um processo complexo que necessita de intercâmbio, de escuta, e intersubjetividade, acredito que estamos criando uma onda naquela ideia que fazer bebês é natural e estar grávida é tudo muito natural, tudo muito evidente. E essas instâncias é preciso colhê-las com humanidade, com doçura, estamos indo contra nossos objetivos se formos julgadores e não compreensivos e acho que temos varrer da frente da nossa porta, vários de nós fomos muito ativos, achando que os nossos colegas somáticos não particular amo cabeça, que só trabalhavam com as mãos, que nunca imaginaram as coisas, nós maltratamos eles, acho que hoje condições estão reunidas para o trabalho de igual para igual.

SR. PRESIDENTE SENADOR AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO-RR) – Prof. Bernard com a palavra.

SR. BERNARD GOLSE – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – Para continuar como um duo aqui, acho que sua pergunta é muito importante, é formidável que ela venha de um pediatra, porque fora daquilo que Sylvain mencionou, eu faço a resistência a todos os residentes médicos do corpo, mas é verdade que na perinatalidade o papel do pediatra é essencial, e é evidente, está claro que o certo número de pediatras escolheram se ocupar do corpo do bebê para não ter que lidar com as suas dificuldades psíquicas eventuais, e quando a gente vem para o meio da perinatalidade para falar que o problema das interações também podem criar problemas aos funcionamentos do bebê, alguns pediatras podem ter medo, e é preciso pediatras como você para dizer que pediatra não se ocupa só do corpo, mas ele também se preocupa com efeitos de interações sobre a psique e efeitos corporais da criança.

SR. PRESIDENTE SENADOR AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO-RR) – Mais uma pergunta. Se identifique, por favor.

SRA. CLÁUDIA SIQUEIRA – Eu me chamo Cláudia Siqueira, sou Diretora do Instituto Sidarta, e gostaria de fazer uma pergunta para os três a respeito de qual é a ordem de investimento das políticas públicas para esta temática, para a área de pesquisa de vocês, e para o dinheiro endereçado para a situação de formação de profissionais na área que vocês atuam, e se vocês consideram suficiente.

SR. PRESIDENTE SENADOR AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO-RR) – Com a palavra a Prof^a Elvidina Nabuco.

SRA. ELVIDINA NABUCO ADAMSON-MACEDO – Essa é difícil [risos]. Muito difícil, porque eu tenho conseguido financiamento esses anos todos, particularmente a Universidade de Wolverhampton foi muito boa, e outras entidades como mostrei para você. Mas não exis-

te, relacionado com sua pergunta específica, ainda não existe muitos psicólogos trabalhando nas unidades neonatais, quando tem é mais a psicologia clínica em vez do psicólogo fazendo pesquisa, então fica assim nessa área da nutrição sensorial fica mais ou menos ainda assim: se tiver faz bem, mas se não tiver não morre. Mas se não tiver oxigênio morre, se não tiver remédio morre, se não tiver...

Então, nessa área, eu diria que pouca. Fica ainda a termos individuais, não fica nível que você perguntou. Infelizmente.

SR. PRESIDENTE SENADOR AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO-RR) – Com a palavra o Prof. Bernard.

SR. BERNARD GOLSE – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – Alguns aspectos sobre a situação da França. Primeiro, de forma geral na psiquiatria, psicologia ou psicopatologia da criança e da adolescência, há já faz algum tempo, duas áreas bastante apoiadas, que são: o bebê, a perinatalidade, e o adolescente. E é preciso também estar atento para não esquecer a criança do meio, porque hoje a neonatalidade é um setor muito apoiado como a adolescência. Os primeiros investimentos foram, sobretudo, clínicos, com o mapa do território dividido em setores e psiquiatria e infante juvenil na França, e últimos 20 anos muitos setores puderam se equipar com unidades da primeira infância, que onde trabalhavam pediatras, psicólogos, psicanalistas, educadores, especializadas no desenvolvimento precoce. Era, sobretudo, na pedopsiquiatria clínica.

Num segundo tempo, desenvolveu-se um esforço de pesquisa, e o eixo da perinatalidade foi declarado recentemente um dos eixos temáticos prioritários ou para o plano quadrienal de pesquisa. Um ponto do desenvolvimento das coisas ainda do ensino ainda pontual, muitos dos cientistas falam de perinatalidade, mas a estruturação desse ensino na universidade ainda está engatinhando, e eu quero dizer que Sylvain Missonier é o primeiro professor de psicologia clínica na França que se dedica a perinatalidade. Está aí, o pioneiro.

[Palmas]

SR. SYLVAIN MISSONIER – [Pronunciamento em francês]

INTÉRPRETE – Fiquei emocionado. Obrigado, Bernard. É preciso acrescentar o dinheiro que foi recentemente investido nas redes; houve uma conscientização do Ministério da Saúde da necessidade de uma coordenação dos diversos setores envolvidos na perinatalidade. Historicamente essa conscientização nasceu num plano de perinatalidade que focalizava muito a conscientização das transferências no pré-natal, não é a transferência psicanalítica e sim a transferência da mulher que deve se aproximar de um hospital aonde haja um serviço de neo-

natalidade, que corresponda à patologia da prematuridade do bebê. E aí houve uma conscientização no campo da necessidade de fazer com que os diversos atores de saúde, coordenam suas ações, e a partir daí houve uma verdadeira sinergia entre somaticistas e psiquistas para fazer com que essa coordenação pudesse ser sinônimo de dinheiro, recursos, financiamentos, para capacitações em rede. E devo dizer que as chamadas bacias de vida, mas também as regiões que conseguiram, porque é um trabalho enorme, vocês bem sabem, que conseguiram preencher os pedidos tão difíceis, burocráticos de financiamento de redes, receberam recursos consideráveis para organizar capacitações que permitiram que se tornassem verdadeiras redes de perinatalidade.

Então temos aí algo importante, porque é uma nova fonte de financiamento que não é mais uma fonte de recurso corporativista, e sim uma fonte de financiamento que já é um ato de transversalidade e um ato de federação.

SR. PRESIDENTE SENADOR AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO-RR) – Mais alguma pergunta?

Eu, em nome da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, agradeço a presença da Profa. Elvidina Nabuco da Universidade de Wolverhampton, da Inglaterra; Prof. Bernard Golse, Chefe de Serviço de Psiquiatria Infantil do Hospital Necker-Enfants Malades, de Paris; Prof. Sylvain Missonier, Professor do Instituto de Psicologia da Universidade de Paris.

Bom, muito obrigado a todos, e espero que continuemos ainda, que ainda tem mais coisa durante a semana.

E eu gostaria só de informar que essa reunião está sendo coberta pela Agência do Senado Federal, agência... Pela rádio do Senado, pelo *Jornal do Senado* e será transmitida integralmente para todo o Brasil. Quem tiver serviços para comunicar é bom comunicar os serviços dos interiores para participar, para assistir isso também. Vou fazer isso com Roraima, sou médico do Estado de Roraima, sou cirurgião-geral, não sou pediatra, não.

Obrigado. Declaro encerrada a sessão.

IV Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura de Paz

18 a 20 de outubro

Audiência Pública Conjunta da Comissão de Educação, da Comissão de Assuntos Sociais e Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Tema: A mulher grávida, o bebê e a primeira infância na construção da saúde mental

A mulher grávida, os riscos psicopatológicos e as implicações para a saúde da criança

Monique Bydlowski (França), médica psiquiátrica do Laboratório de Pesquisa da Maternidade, de Paris; orientadora de pesquisa no Instituto Nacional de Saúde e Pesquisa Médica-INSERM, em Paris, e responsável pelo Laboratório de Pesquisa da Maternidade Cochin-Port Royal, Hospital Tarnier, Paris.

Influência da experiência da gravidez sobre a saúde física e mental da mãe e do bebê

Jaqueline Wendland (França), Doutora em Psicologia; professora de psicopatologia perinatal e parentalidade na Universidade Paris V, e professora (*Maître de Conférences*) de psicopatologia do bebê e da criança na Universidade de Paris-Descartes; Diretora dos estudos de psicologia clínica e psicopatologia para o Master I; Psicóloga clínica e psicoterapeuta no Serviço de Psiquiatria da Criança e do Adolescente do Grupo Hospitalar Pitié, Paris.

Considerar o bebê como uma pessoa: um desafio estratégico para a sociedade

Bernard Martino (França) – cineasta e autor do documentário “*Lóczy: une maison pour grandir*” [Loczi, uma casa onde crescer], além de inúmeros documentários sobre infância, como a série “*Le bébé est une personne*” [O bebê é uma pessoa]; a série “*Le bébé est un combat*” [O bebê é um combate].

Um novo marco legal para o desenvolvimento infantil

Osmar Terra (Brasil) – Médico, Deputado Federal, criou o Programa Infância Melhor – PIM, no Rio Grande do Sul, quando Secretário de Saúde; Presidente da Frente Parlamentar da Primeira Infância da Câmara dos Deputados, coordena a construção de um marco legal para a Primeira Infância.

55ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTES, A 76ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA E A 40ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, DA 1ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA, DA 54ª LEGISLATURA, REALIZADA NO DIA 19 DE OUTUBRO DE 2011.

AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (Bloco/PT-RS) – Havendo número regimental, declaro aberta a 55ª Reunião Extraordinária da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, a 76ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e a 40ª Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais, da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 54ª Legislatura.

Submeto à apreciação do Plenário proposta de dispensa de leitura da Ata da reunião anterior e aprovação da mesma.

Os Senadores e Senadoras que estiverem de acordo com a proposição permaneçam como se encontram. [Pausa]

Aprovada.

A presente reunião atende aos Requerimentos nºs 44/11 da CE, nº 45/11 da CAS e nº112 da CDH, de autoria dos Senadores Paulo Paim e outros, para a realização de audiência pública destinada a debater “A mulher grávida, o bebê e a primeira infância na construção da saúde mental”, inserida na programação da 4ª Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura de Paz, que se realiza entre 18 e 20 de outubro no Auditório Petrônio Portella.

As palestras serão realizadas com tradução simultânea.

Dando início à audiência pública, solicito ao Secretário da Comissão, Júlio Linhares, que acompanhe os convidados para tomarem assento à mesa.

Vamos fazer a leitura dos convidados.

Primeiro, Jaqueline Wendland, psicóloga clínica e psicoterapeuta no Serviço de Psiquiatria da Criança e do Adolescente do Grupo Hospitalar Pitié, Paris, França. Tema: “Influência da experiência da gravidez sobre a saúde física e mental da mãe e do bebê”.

Convidamos, também, o Sr. Bernard Martino, cineasta e autor do documentário “Loczi, uma casa onde crescer”. Tema: “Considerar o bebê como uma pessoa: um desafio estratégico para a sociedade.”

Convidamos, também, a Sr^a Monique Bydlowski, médica psiquiátrica do Laboratório de Pesquisa da Maternidade, também de Paris, França. Tema: “A mulher grávida, os riscos psicopatológicos e as implicações para a saúde da criança”.

Também, por fim, o Deputado Osmar Terra, Presidente da Frente Parlamentar da Primeira Infância da Câmara dos Deputados, com o tema “Um novo marco legal para o desenvolvimento infantil”.

Informa-me a nossa assessoria que temos um pequeno problema com os intérpretes, por isso, vamos começar com o nosso querido Deputado gaúcho, meu amigo do tempo do movimento sindical ainda.

O SR. OSMAR TERRA – É verdade.

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (Bloco/PT-RS) – Deputado Osmar Terra e, em seguida, falará a Monique ou a Jaqueline?

Então, começamos com o Osmar Terra e, depois, será a Dr^a Jaqueline.

Permitam-me somente que eu faça uma pequena introdução do tema, para que também aqueles que estão assistindo à *TV Senado* pelos canais alternativos se situem um pouco sobre o que nós vamos conversar aqui, com o Brasil, via *TV Senado*, *Rádio Senado* e Agência Senado.

Enfim, hoje, aqui nesta Comissão, vamos debater, em conjunto com a Comissão de Assuntos Sociais e a de Direitos Humanos, o tema “A mulher grávida, o bebê e a primeira infância na construção da saúde mental”.

Esta é a Comissão de Educação, Cultura e Esportes.

A primeira infância, que compreende as crianças que tenham entre um e três anos, é o período em que mães e filhos traçam um laço de dependência consistente, rígido e importante. É o momento em que são dados os primeiros passos, as primeiras palavras, os primeiros ensinamentos de vida. Ensinar a amamentar, ensinar a conviver de forma harmoniosa com a sociedade é ensinar a amar.

A Comissão de Direitos Humanos, a Comissão de Educação e também a Comissão de Assuntos Sociais vêm realizando, nos últimos quatro anos, debate sobre a primeira infância, que é o eixo desta audiência de hoje.

Nosso objetivo é e sempre será chamar a atenção da sociedade para os cuidados necessários às crianças, que estão só iniciando um diálogo com a vida, com a magia de ser filho, o encanto dos pais, enfim, o encanto de vencer a primeira etapa da vida.

Quero ratificar minha posição, que não é só minha, mas das três Comissões, de apoio a todo tipo de ação que vise à afirmação das crianças, e que avancemos com esse objetivo da chamada da primeira infância com qualidade em todos os sentidos.

Nosso apoio também, porque falo aqui em nome das três Comissões, é estendido – é claro – às mães das crianças, mães que não se cansam de oferecer conforto, palavras de carinho e um gesto sempre de apoio, gratidão e respeito aos filhos.

A primeira infância é uma fase fundamental do desenvolvimento físico e psíquico do ser humano, bem como da formação das habilidades sociais e da aprendizagem.

A audiência faz parte da programação da 4ª Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, que está acontecendo desde ontem, aqui, no Senado, e termina amanhã. Este será, sem dúvida, um período importante para mães, filhos e – é claro – futuras mães, que poderão saber, por meio de cursos e palestras, com especialistas como os de hoje, um pouco mais da importância dos cuidados necessários na primeira infância.

Vamos, agora, aos nossos panelistas.

Com muita satisfação, passo a palavra ao meu amigo – só não vou dizer há quantos anos, porque, se não, todos vão saber que eu tenho 61; então, calculem há quantos anos nós nos conhecemos – e Deputado Osmar Terra, Presidente da Frente Parlamentar da Primeira Infância da Câmara dos Deputados.

Com a palavra o Deputado.

O SR. OSMAR TERRA – Bom, eu queria agradecer e cumprimentar a organização desta mobilização pela primeira infância, que parte aqui do Senado, da Lise, do Laurista, que têm incentivado, e dos nossos Senadores. O Senador Paim, com certeza, na liderança desse processo aqui; o Senador Pedro Simon também. Vejo aqui o meu querido colega Waldemir Moka, a nossa Senadora baiana Lídice da Mata. Enfim, também queria cumprimentar a Mesa.

Quero dizer para vocês que estou aqui numa dupla função: primeiro, como Parlamentar que sou, acredito no poder de transformação que o nosso trabalho no Parlamento tem sobre toda a sociedade, e até por isso tenho procurado fortalecer e ajudar a criação de uma proposta voltada para a primeira infância.

Nós ouvimos falar: a primeira infância, que bonitinhas as criancinhas, que bom que elas estão morrendo menos e tal. Eu acho que, das políticas públicas, uma das grandes mudanças do SUS foi a redução da mortalidade infantil, que foi dramática no Brasil. Nós saímos de 60

crianças que morriam – das mil que nasciam vivas –, antes de completar um ano, no início da década de 1980, para hoje, quando há 19 crianças que morrem, das mil que nascem vivas, antes de completarem um ano de idade. Isso se deve, em grande parte, ao Sistema Único de Saúde.

Claro que há trabalhos que ajudaram, mas a rede dos agentes comunitários de saúde, a rede das equipes de saúde na família, essa rede maravilhosa que existe no País inteiro conseguiu reduzir e ter um impacto muito grande, inclusive, Senador Paim, na internação hospitalar.

Quando eu clinicava, quando nós nos conhecemos, eu era do sindicato médico, e V. Ex^a grande Líder metalúrgico do Rio Grande do Sul.

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (Bloco/PT-RS) – O “grande” é porque ele é meu amigo. No mais, eu era um sindicalista dos metalúrgicos.

O SR. OSMAR TERRA – Foi pré-CUT. Imaginem quanto tempo faz isso! Na época, era Conclat.

Então, eu atendia no hospital. Eu entrava no hospital ouvindo choro de criança e saía do hospital ouvindo choro de criança. Era uma maré de crianças internadas em hospital. No Brasil inteiro era assim: 60% dos leitos clínicos ocupados dos hospitais eram com crianças.

Hoje, se vocês entrarem num hospital, vocês não ouvirão choro de criança, porque menos de 3% dos leitos são ocupados por crianças.

Essa, talvez, seja a maior mudança que o Sistema Único de Saúde provocou, Moka, e que não é detectada por quem não vive, por quem não viveu esses dois momentos. A prevenção funciona, hoje, no Brasil.

Não morrem mais crianças desidratadas, como morriam, não é, Moka? Não morrem mais crianças com infecção grave com muita frequência. Há uma prevenção, um cuidado antes que o mal se agrave. Antes que o problema se torne de internação hospitalar, a criança já é atendida.

As vacinas funcionam, o sistema de vacinação funciona, o pré-natal funciona. É claro que tem que melhorar, mas o que funciona, hoje, no Brasil já teve esse impacto extremamente importante e extremamente relevante.

Mas, o que vamos fazer? As crianças estão sobrevivendo mais. Mas o que vai ser dessas crianças e qual o significado que tem o cuidado na primeira infância?

Quero dizer às Senadoras, aos meus queridos amigos Senadores, que, talvez, o programa mais importante que possa ser feito na área social neste País é o programa de cuidado com a primeira infância. Estou dizendo isso não por “achismo”. Eu acho que as crianças são bonitinhas e tal. Não. Eu estou me baseando em evidências científicas.

Nos últimos 15 anos, a evolução do conhecimento científico nessa área foi, talvez, a coisa mais extraordinária que aconteceu no mundo, nas pesquisas, nas descobertas científicas do mundo. Conseguiu-se provar com evidências claras como se organizam a inteligência e as competências humanas. Não é só uma questão de sobreviver, de não estar desnutrido e de não ter doença. Não. É o desenvolvimento normal da criança, o desenvolvimento mais adequado que a criança tem que ter, porque é justamente nos primeiros anos de vida que ela adquire as competências que ela vai usar pelo resto da vida. Depois, não adianta mais; depois, é muito mais difícil tentar desenvolver alguma competência humana.

As grandes competências básicas para sobreviver e para viver no mundo se adquire até os três anos de idade, e isso depende de quem cuida das crianças. Não depende da evolução natural da criança; depende da interação dessa criança com o meio e com os cuidadores.

É isso que vou procurar mostrar um pouquinho para os senhores aqui, hoje. Mostrar por que é tão importante haver políticas públicas nessa área. Política pública na área da primeira infância tem um impacto maior do que qualquer outra política pública em qualquer outra faixa etária da nossa população. Isso quem diz não sou eu; quem o diz é o prêmio Nobel de Economia James Heckman, que, domingo, inclusive, deu uma entrevista de capa na *Folha de S. Paulo*. Ele está vindo aqui para um evento da Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, Secretaria de Direitos Humanos, que vai tratar desse assunto também, da primeira infância, na semana que vem – na outra semana.

Então, as evidências mostram que a política mais importante, de melhor custo benefício, que vai haver para o resto da sociedade é o cuidado no início da vida. Nos primeiros seis meses, desenvolve-se a visão. Se a criança nascer com catarata congênita – o Moka sabe disso –, ela tem que operar com dois ou três meses de idade. Se ela não operar, se deixar passar seis meses – esse é o período crítico em que se organizam as conexões no cérebro para a visão –, passou. Ela vai ficar cega para sempre, ela vai ficar com problema de visão para sempre. Pode operar depois, com sete meses, oito meses, mas não adianta mais.

Há momentos certos de desenvolvimento das competências humanas que nós temos que conhecer, que os políticos têm que conhecer, que os gestores públicos têm que conhecer, para

poderem interferir e garantir uma qualidade de vida em grande escala – melhor em grande escala para a nossa sociedade.

A visão e a audição se desenvolvem nos primeiros dois anos de vida. Depois, se houver algum problema que não foi corrigido, não adianta corrigir mais. Vai ser muito mais difícil algum sucesso depois.

A empatia, a relação interpessoal, socioemocional, principalmente se se colocar no lugar do outro, se se entender o que outro está sentindo, desenvolve-se no período de apego, que vai do 8º mês ao 18º mês de vida. Se a criança for maltratada, negligenciada, abusada nesse período, ela vai ter transtornos para o resto da vida. E não adianta: “O sujeito é agressivo, é isso, é aquilo, não tem compaixão, não tem remorso”. Vai ver o que aconteceu com ele no início da vida. Nós trabalhamos muito com as consequências. Nós não trabalhamos com as causas dos transtornos, das questões mentais, inclusive.

Então, não estamos tratando aqui de um assunto qualquer, nem de um assunto simples. “Vamos cuidar melhor, vamos dar comidinha para as crianças que está tudo bem”. Não. Nós estamos tratando do período mais importante da vida do ser humano, do ciclo de vida do ser humano e que interfere em todos os outros períodos da vida.

Por isso que eu acho que falar em políticas públicas e legislação para a primeira infância, eu considero, na minha atividade parlamentar, a coisa mais importante que eu posso fazer no Parlamento. E quero compartilhar isso com as minhas amigas e meus amigos Senadores.

Vamos passar.

Acho que qualquer política pública que envolva novidades, descobertas tem que se basear em evidências; têm que ser coisas comprovadas. Não pode ser em cima do “achismo”. “O fulano acha que fazendo tal coisa...”. Não. O que dá certo, o que tem resultado já comprovado cientificamente por pesquisas que podem ser reproduzidas, que podem ser replicadas? O que funciona?

Então, acho que qualquer política pública para a primeira infância tem que ser baseada em evidências científicas. Nós temos que ter uma referência que nos permita dizer: “Isso funciona”. O resto é opinião de cada um, porque, nessa área, também há muitas pessoas com opinião sobre tudo. Então, acho importante nos basearmos em evidências.

Segundo, tem que começar no início, começar na gravidez. Hoje, as nossas políticas educacionais, o MEC, estão universalizando – acho que é um avanço – a aprendizagem a partir dos quatro anos de idade. Mas quero dizer uma coisa: aos quatro anos, a criança já está pronta; o projeto do adulto já está prontinho. Nós temos que interferir antes, temos que interferir no

processo mais rico: de organização do cérebro; de organização das competências; do corpo humano, que começa na gravidez.

Na segunda semana de gravidez, a criança não tem nenhum neurônio; o embrião não tem nenhum neurônio. São células-tronco que estão começando a se especializar. Na 2ª semana de gravidez, a mulher nem sabe que está grávida. Da 2ª semana de gravidez à 22ª, organizam-se 100 bilhões de neurônios que nós vamos trabalhar para o resto da vida. E, quando falo em neurônio, estou falando da célula mais importante do corpo humano. É uma célula especialíssima, é uma célula que produz um sinal elétrico. Ela se autoestimula, inclusive, ou recebe qualquer informação: seja uma imagem, seja um som, seja uma sensação de tato, uma sensação corporal; ela emite um sinal elétrico e manda para uma rede, e essa rede nos dá a percepção daquela sensação.

Esse neurônio é decisivo no processo de vida. Inclusive, hoje, sabe-se se uma pessoa está morta ou viva não porque o coração parou de bater, mas porque o cérebro parou de funcionar. Os neurônios pararam. Antigamente, parava o coração, e era a morte. Parou o coração, a pessoa morreu. Hoje, não. Hoje, sabe-se que o coração para, mas o cérebro continua funcionando por uns cinco minutos. Se massagear, se fizer respiração boca a boca, se fizer ressuscitação, se o cérebro não for afetado, essa pessoa ressuscita. A morte biológica é a morte do neurônio. Morreu o neurônio, acabou tudo – acabou na vida material.

Então, o neurônio é decisivo. Ele é a peça mais importante do equipamento humano e nos dá a característica humana, que nos diferencia dos animais. A complexidade de funcionamento dessa rede de neurônios nos diferencia.

Vamos para o seguinte.

Nesse momento em que os neurônios se organizam e que as células se conectam acontece um processo extraordinário. Os neurônios não existem isoladamente. Não existe uma célula neuronal sozinha. Ela sempre está em conexão; ela sempre está em rede.

Nós nascemos com uma média de 1.500 conexões por cada um dos 100 bilhões de neurônios. Com um ano de idade, nós teremos 18.000 conexões, em média. É um salto extraordinário pelos estímulos do meio, mas esses estímulos não começam quando nós nascemos; eles começam dentro da barriga da mãe. A criança ouve, começa a haver sons, começa a formar o aparato auditivo, começa a ouvir, começa a sensibilizar os neurônios, e esses neurônios vão formando redes.

Há um filme que acho muito bonito. É um filme de um vídeo chamado Vida antes da Vida. Se não me engano é francês – não sei se é francês ou franco-canadense; eu sei que ele é em francês.

Eu queria mostrá-lo só para vocês terem uma ideia da complexidade.

[Exibição do vídeo]

Elétrico. De um neurônio para o outro, vão se formando novas conexões. Os neurônios, em 30 minutos, formam centenas de conexões novas. É um processo vivo, dinâmico, que acontece pelos estímulos. Ele vai formando uma rede fantástica. Vocês imaginam: um adulto tem em média 15.000 conexões por neurônio. Existem 100 bilhões de neurônios. Vocês calculam que rede é essa!

[Continua a exibição do vídeo]

Então, esse processo é riquíssimo, e a velocidade dele é máxima no início; depois, ao longo da vida, vai caindo. Isso é o processo da formação de memória.

Como é que se forma a memória? Como é que nós formamos a nossa memória? Cada vez que vemos uma informação nova, o nosso cérebro vai formando novas conexões para armazenar aquela informação, para fazer o arquivo daquela informação. Essa é a memória. Ele forma uma rede específica para aquela memória. Quando aquela rede é estimulada por algum motivo, nós evocamos toda aquela sensação; nós nos lembramos de toda aquela sensação de novo. Ele vai formando bilhões de arquivos, que vão sendo formados no cérebro. E esse processo, leva, em nove meses, ao cérebro. Só que, aos nove meses, quando nós nascemos, o cérebro não está completo. Ele não está maduro. Nós temos um cérebro tão complexo que nascemos prematuramente – mesmo nas 40 semanas. Ele ainda continua, durante uma longa infância, organizando-se muito rápido no início; depois, menos rápido.

Então, qualquer dano, qualquer cuidado inadequado a uma criança vai ter uma influência muito maior do que se for a um adulto. Uma criança maltratada, negligenciada, abusada vai deixar, inclusive, de formar redes neuronais importantes; vai deixar de estabelecer conexões entre a parte racional e a parte emocional e vai ter problema para o resto da vida.

Então, esse é o processo mais importante para entendermos como é que as políticas públicas podem impactar nisso.

Vamos ao seguinte.

Tem que ser um atendimento integral. Eu estou dando bases gerais do que eu acho que tem que ser a legislação. É claro que o ECA trata disso com bastante pertinência, mas por que

nós criamos a Frente Parlamentar da Primeira Infância? Porque o ECA – e existe a Frente da Criança e do Adolescente – trata de maneira global o assunto. Ele não tem um foco específico na primeira infância. E a Frente Parlamentar da Criança e do Adolescente, Senadora Lédice, passa mais tempo discutindo adolescente do que qualquer outra coisa. É o problema da maioridade penal, é um monte de coisas, e a primeira infância fica em último plano para discussão, quando eu acho que ela deveria ser a coisa mais importante para ser discutida.

Então, nós temos que aperfeiçoar a legislação na direção de os cuidados começarem na barriga da mãe, basearem-se em evidências, e deve-se trabalhar de maneira integral.

Vamos para o seguinte.

O que vou falar aqui é evidência científica, pesquisa científica. O Kandel – e o Jessell –, que trabalha muito com a questão da plasticidade cerebral, que é essa capacidade de formar novas conexões, diz o seguinte: “O detalhamento da formação da rede de neurônios do cérebro é dependente de interações específicas com o meio ambiente. A influência do ambiente no cérebro muda com a idade. Profundos efeitos ocorrem nas fases iniciais do desenvolvimento pós-natal”.

Então, o que acontece? O cérebro é ecológico. Ele nasce com um programa, ele já tem um programa – ele não nasce como uma coisa em branco, uma tela em branco – para aprender com determinados estímulos, para ir capturando esses estímulos, armazenando e dar uma resposta, e para aquele individuo cada vez responder melhor àqueles estímulos e formar a memória.

Vamos adiante.

As vias cerebrais que afetam a capacidade de ler e escrever, o comportamento e a saúde se organizam muito cedo no cérebro humano. Os cuidados que se tem com uma criança ou a falta de cuidados que se tem com uma criança nos primeiros três anos de vida vai interferir na capacidade cognitiva – ler e escrever –; vai interferir no comportamento, vai alterar o comportamento para o resto da vida e vai interferir na saúde. Depois, vou explicar o porquê. Isso é o Fraser Mustard, que é um grande pesquisador canadense, que tem um trabalho científico maravilhoso nessa área.

Vamos adiante.

Aí é para vocês terem uma ideia das conexões.

Essa primeira coluna aqui são as conexões. Aquela bolinha maior é o neurônio; os filetes são os axônios, os dendritos que saem do neurônio para estabelecer conexões.

Então, a criança, quando nasce, tem poucas conexões. Com três anos de idade – que é aquela coluna do meio –, ela já tem uma rede incrível; ela tem o mesmo número de neurônios, mas tem uma rede incrível de conexões pelos estímulos que ela teve: visuais, de cor, forma, movimento, parte de sons.

Essa parte aqui, então, mostra essa rede intrincada que já existe; complexa, que já existe, em função das informações. A criança nasce para aprender com o mundo. O período em que mais se aprende é nos primeiros três anos de vida. Nunca mais na vida nós vamos aprender tanto quanto nos primeiros três anos, porque nós aprendemos o mundo: aprendemos o som, a cor, a forma, aprende-se o calor, o frio, o medo, a raiva. Tudo isso são programas que vão sendo trabalhados e que vão formando conexões.

E aqui já é na puberdade. Na puberdade, acontece um fenômeno inverso; na puberdade, o cérebro começa a deletar, a apagar conexões que não são muito estimuladas. Tudo o que foi estimulado até os 9, 10 anos fica; foi bem estimulado. O que não foi muito estimulado ele deleta para ser mais eficiente, para dar respostas mais eficientes e mais rápidas.

Então, um adulto tem a metade das conexões cerebrais que tem uma criança de três anos; quer dizer, como é rico esse processo no início.

Vamos adiante.

Aqui, nessa parte de baixo, está a idade, e, na coluna, está o número de conexões, de sinapses. Esse ponto de contato entre os neurônios são sinapses. Isso aqui, avaliando-se com substâncias marcadas radioativamente.

Então, vocês veem que o pico é aqui, ao redor dos quatro até os seis anos de idade. Depois, vai diminuindo o número de conexões, e o cérebro fica especializado. Aprende-se a falar uma língua sem sotaque até os nove anos de idade. Depois dos nove anos de idade, só com sotaque da prosódia materna, que aí há menos possibilidade de se trabalhar a prosódia.

Vamos adiante.

Todo o processo tem que envolver a família. Nos primeiros três anos de vida, não é a creche que resolve sozinha. A família tem que saber, tem que dominar o assunto; a família tem que entender, tem que estar bem informada para ajudar aquela criança a se desenvolver. Então, não adianta só levar à creche se na casa ela não é estimulada, ou se a família não dá bola, ou se maltrata a criança, de alguma maneira negligencia a criança.

Assim, não há como fazer um desenvolvimento adequado na primeira infância se a família não estiver bem informada nesse processo. Portanto, qualquer programa público tem que trabalhar a visitação domiciliar, o envolvimento da família.

Vou falar com a experiência de oito anos como secretário de saúde estadual, de quem já teve gestão nacional, gestão como prefeito: não há nada melhor do que os programas de visitação domiciliar. Não adianta ficar esperando a mãe procurar. Se uma mãe é pobre, é mal informada, a vida dela é uma tragédia. E ficar esperando ela saber a quem procurar e em que momento tem que procurar, não. Tem que haver um representante do Poder Público, capacitado, que vá à casa dela, no mínimo semanalmente, acompanhar, ver como está o desenvolvimento da criança, fazer a ponte com todas as políticas públicas, dar uma proteção integral àquela criança, mas sempre orientando e educando a família, envolvendo as competências familiares para cuidar melhor daquela criança.

Vamos adiante.

Esta é uma criança com três meses, que tem um programa...

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (Bloco/PT-RS) – Meu querido Senador – Senador! – Osmar Terra, deixe-me interrompê-lo, porque está chegando muita, muita gente para assistir ao nosso debate. Gostaríamos de informar que, aqui ao lado, no corredor, primeira porta, Sala 19, há um telão, e, neste momento, estamos transmitindo ao vivo para todo o Brasil.

Fiquem à vontade para assistir aos panelistas no telão.

V. Ex^a tem mais cinco minutos, Senador. Ele está gostando do Senador, ele disse!

O SR. OSMAR TERRA – Se eu tiver o País de cabo eleitoral, então, vai ser uma maravilha!

Esta é uma criança de três meses reagindo não ao que a mãe fala, mas à expressão do rosto, ao tom de voz e à posição corporal, à mímica corporal. Ela, na verdade, sente o que a mãe está sentindo. É um programa que ela tem. É um programa pronto que ela tem de perceber, de sentir o que a mãe sente. Se a vida dela depende em tudo daquela pessoa, quando a mãe faz essa cara de zangada ou de brava, a criança duplica os batimentos cardíacos. Ela entra em estresse.

Imaginem durante o dia, se houver negligência, o não cuidado com essa criança, a mãe zangada, brigando com essa criança, nem precisa bater, só o maltrato não físico a essa criança já causa um dano terrível. Ela tem que ter essa interação, tem que ter a segurança emocional para organizar as conexões na área emocional do cérebro e as conexões dessa região com a região racional.

Vamos adiante.

O padrão de estresse que teremos ao longo da vida é organizado na primeira infância. Aí vem a razão da questão da saúde. O Fraser Mustard, que é um dos maiores pesquisadores do mundo nessa área, da Universidade de Toronto, começou como médico pesquisador de risco cardíaco. Foi ele quem descobriu que o AAS, Moka, pode ser usado para prevenir infarto; que a aspirina, mesmo em pequenas quantidades, é um anticoagulante. Ela diminui a coagulação do sangue, a formação de trombos. Mas, pesquisando isso, descobriu que o maior risco para o problema cardíaco é o tipo de personalidade que a pessoa tem, o padrão de estresse que ela tem. Se ela se estressa por qualquer coisa, está sempre com o coração disparado, está sempre em pânico, está sempre achando que o mundo vai acabar amanhã, tem um risco muito maior do que a pessoa que é calma, tranquila, enfrenta as dificuldades com tranquilidade.

Então, ele começou a pesquisar: “Bom, mas quando é que se forma esse padrão? Como é que duas pessoas, diante de um mesmo problema, reagem de formas muito diferentes? Quando é que isso se organiza no cérebro humano, na mente humana?” E aí chegou à primeira infância, passando a se dedicar só a estudos da primeira infância. Ele mostrou que esse padrão de estresse, a maneira como reagimos diante das dificuldades, organiza-se lá nos primeiros anos de vida.

Pode passar.

Uma cuidadora abusiva que não somente não brinca e interage menos com a sua criança também induz a um estado traumático de efeito negativo duradouro, porque ela não acalma a criança, não proporciona um consolo interativo. Os estados emocionais intensamente negativos da criança duram longos períodos de tempo. Isso tem uma consequência trágica. Não é só a questão de maltratar a criança. A negligência.

A criança tem um programa de sobrevivência. Ela depende daquela pessoa para alimentá-la, limpar o cocô, secar o xixi, trocar sua roupa quando está com frio. Ela depende de tudo. Dentro do programa de sobrevivência, quando a pessoa não faz isso, não dá atenção para a criança, soa um alarme. Esse alarme aumenta o estresse da criança, vai criando um padrão de estresse alterado e aumenta uma substância chamada cortisol. O cortisol, que é um dos hormônios liberados no estresse, é um destruidor de neurônios. A criança nasce sadia, com o cérebro inteirinho e terá lesões cerebrais, neurônios que vão desaparecer, conexões que vão desaparecer pelo cortisol elevado durante longo tempo.

Então, a negligência com a criança também causa um dano enorme, mesmo que o cuidador não saiba disso.

Vamos adiante.

O aumento de glicocorticóide induzido pelo estresse no período pós-natal imediato induz à morte neuronal nos centros afetivos – essa é uma pesquisa do Katon de 1989 –, criando um circuito límbico anormal. Límbico refere-se à parte emocional. O cérebro emocional é o sistema límbico. Cria também danos permanentes no direcionamento de emoções e canais adaptativos. Uma criança maltratada no início da vida é potencialmente um indivíduo muito agressivo e violento na idade adulta. E sem compaixão, e sem remorso, o que é mais sério.

Agora está estabelecido pela pesquisa que os fatores de estresse social provocados pelos cuidadores são mais deletérios a longo prazo do que os estímulos agressivos não sociais. Não é o fato de a criança ser pobre, não ter muito brinquedo em casa que faz com que ela não se desenvolva de maneira adequada. É quem cuida dela. Se ela for bem cuidada, mesmo não tendo brinquedo nenhum, se tiver uma mãe amorosa, que inventa brincadeiras, interage com ela, dá atenção a ela o tempo todo, ela se desenvolve bem. Se ela tiver todos os brinquedos do mundo, mas uma mãe e uma babá que nem olham nos olhos dela, não adianta; ela vai ter problemas para o resto da vida.

Vamos adiante.

Este é um trabalho do Tremblay, mostrando a agressão, as raízes da violência. As raízes da violência estão na primeira infância. O indivíduo violento não se torna violento na idade adulta. Ele já chega à escola, na primeira série do Ensino Fundamental, com todo o potencial de violência que ele terá futuramente. Isso acontece no início da vida. O período em que somos mais agressivos é aquele em que começamos a interagir socialmente, quando a criança ainda não tem o limite. Tudo é dela; a disputa do brinquedo, a disputa do espaço.

A criança tem um número de agressões por hora enorme. Se ela pesasse 100 quilos e andasse armada, seria uma chacina por dia em tudo que é lugar, em tudo que é creche. A sorte é que ela é pequeninha e não tem força; o soquinho dela não machuca tanto.

Mas vejam a curva de agressão que ocorre nos primeiros três anos de vida. Olhem o pico. Depois, com os cuidados, vai diminuindo essa agressividade. Há outro pico na adolescência. Esse, sim, dá registro policial; esse, sim, dá registro médico. Por isso que aparece muito mais, mas o período mais agressivo é no início da vida. E quanto mais e melhor cuidado ela tiver, menos violenta será.

Vamos adiante.

Esta é a curva do crime, mostrando que é no período da adolescência que se comete o maior número de crimes. Não é depois dos 30 anos de idade.

Vamos adiante.

Uma criança maltratada no início da vida terá problemas escolares, mais facilidade de usar drogas, álcool, de fazer sexo precocemente, de ser mais violenta, de ter depressão, desemprego e pobreza. Então, isso também tem um impacto social muito grande.

Vamos adiante.

É importante dizer que a agressividade é inata. Todos nós somos agressivos. Essa história do bom selvagem, só o Rousseau mesmo para acreditar que todo mundo nasce puro, bonzinho. Quem tem criança pequena sabe que não é assim. Na verdade, a sociedade é que civiliza, que torna a pessoa menos agressiva. São os cuidados que tornam a pessoa menos agressiva.

Vamos adiante.

Este olhar diz tudo. É o olhar sustentado da mãe. O cuidado da mãe, a atenção para a criança organiza o cérebro dessa criança para sempre.

Vamos adiante.

E o envolvimento da comunidade é extremamente importante. Não adianta só a família cuidar se não se dá bola para a criança fora de casa.

Pode passar.

Considerando-se as despesas com educação, assistência social, crimes, sistema prisional e ganhos salariais, para cada dólar investido em programas de cuidado precoce para crianças, economizam-se US\$ 7,16 até a idade de 27 anos e US\$ 12,90 até os 40 anos – esses números são resultado de um trabalho do Prêmio Nobel de Economia, James Heckman.

Vamos adiante.

Quanto mais diminui a velocidade de formação de novas conexões no cérebro, maior é custo dos programas sociais para terem algum resultado.

Vamos adiante.

Estas são crianças da Romênia, que foram muito mal cuidadas durante um período pelo governo de Ceausescu.

Vamos adiante.

Este aqui é o cérebro de uma criança romena, uma órfã da Romênia, e o de uma criança da Europa, bem cuidada. Vermelho e amarelo indicam maior atividade cerebral. Há verdadeiras lesões cerebrais – provavelmente pelo cortisol aumentado. Essa criança – isso aqui já é na adolescência – vai ter problemas pelo resto da vida.

Vamos adiante.

Este aqui é um cérebro. O que está em vermelho é lesão, está lesado no lobo frontal aqui. Este aqui é o cérebro de um indivíduo normal. Este aqui nunca matou ninguém; este aqui é um assassino múltiplo.

Vamos adiante.

Os programas e políticas têm de ser para todos, começando pelos mais pobres. Se não há dinheiro para todo mundo, começa-se com o pessoal que está abaixo da linha de pobreza.

Lá no Rio Grande do Sul, nós criamos um programa, que é o Primeira Infância Melhor. Hoje nós temos 100 mil crianças que são acompanhadas em casa semanalmente por visitantes especialmente treinados para isso – não são agentes comunitários de saúde. Cada visitador acompanha 25 famílias até a criança fazer seis anos. Ele vai orientando, educando a família para cuidar melhor da sua criança. É um programa apoiado pela Unesco e por várias entidades.

Quero dizer, Senador Paim, que o Governo Tarso Genro continuou o programa, inclusive com o mesmo nome, uma prova de postura republicana, de preocupação com as crianças. É importante fazer este registro, porque é um programa que já entrou no terceiro governo. Normalmente, quando o governo muda, acabam com todos os programas. Lá no Rio Grande do Sul, esse programa já está no terceiro governo, e está com 100 mil crianças semanalmente acompanhadas em casa.

Vamos adiante.

Está sendo feita uma avaliação agora, por uma equipe do Heckman, sobre o impacto que essas crianças têm na escola, na parte cognitiva. Deve sair o resultado agora no início do ano.

São necessários incentivos também para a parceria público-privada. Empresas que adotam programas de primeira infância, creches e tal, têm de receber um incentivo para capilarizar, para aumentar a abrangência disso.

Mais alguma coisa?

Avaliação permanente. Tem de avaliar, tem de haver resultados, evidências de que está funcionando aquele jeito de atender.

Pode passar.

É isso aí. Então, acho que podemos trabalhar com políticas públicas. Temos de avançar na legislação do ECA, que é boa, mas temos de avançar mais com foco na primeira infância.

Acho que, assim, produzimos impacto no resto todo. Não existe política social com maior impacto do que essa.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT – RS) – Muito bem.

Esse foi o Deputado Osmar Terra, que é médico, foi Secretário da Saúde do Rio Grande do Sul, e coordena a Frente Parlamentar da Primeira Infância da Câmara dos Deputados.

Quero registrar mais uma vez que há uma sala aqui ao lado com um telão – não há cadeiras para todos os nossos convidados.

Prestigiam este evento – participam também de outras reuniões, motivo pelo qual muito lhes agradeço – o Senador Roberto Requião, Presidente da Comissão de Educação; Senador Jayme Campos, Presidente da Comissão de Assuntos Sociais; e os Senadores Waldemir Moka, Lídice da Mata, Cyro Miranda, Benedito de Lira, Walter Pinheiro – S. Ex^a esteve aqui – e Inácio Arruda.

Passamos a palavra neste momento ao Sr. Bernardo Martino, cineasta e autor do documentário *Loczi, uma Casa onde Crescer* – não vou pronunciar em francês, mas aqui diz que é da França.

Por favor, está com a palavra o Sr. Bernard Martino.

Muito bem, La Rochelle, França.

O SR. BERNARD MARTINO – [Tradução simultânea]

Bom dia senhoras e senhores; bom dia Sr^{as} e Srs. Senadores, eu gostaria de lhes falar desse filme que fiz em 1983 – ele vai projetar a palestra.

Esse foi um filme que fiz em 1983, numa época em que, pelo menos no meu país, o bebê era considerado, majoritariamente pelo conjunto de profissionais, com a exceção de alguns, como tubo digestivo que deveria ser alimentado, em horas fixas, e que isso bastava para a felicidade do bebê.

Esse filme teve por objetivo mostrar que o bebê não é um tubo digestivo, mas é uma pessoa. E a questão, então, vertiginosa, foi a de saber em que momento tem início a noção de pessoa. O bebê começa a ser uma pessoa no momento em que nasce? Será que ele já é uma pessoa no útero materno, quando ele acorda? E o corolário, pelo fato de ser uma pessoa, quando desperta a consciência, a consciência do mundo que o envolve, a consciência das grandes questões e as questões do que ele vai ser com as pessoas que estão à sua volta.

Quando começa essa consciência? Desse ponto de vista, eu ouvi o que foi dito pelos palestrantes e estou de acordo em muitas coisas. Mas eu diria que, na minha experiência, os pesquisadores em neurociência e os clínicos ficam correndo uns atrás dos outros e verificam as intuições dos clínicos, e os clínicos ficam contentes de ver que os neurocientistas estão confirmando um certo número de coisas que eles intuíram. Então, podem verificar a validade disso em suas clínicas.

Eu diria que a questão de se saber quando o bebê é uma pessoa é um pouco como a aposta de Pascal. Se vocês se lembram disso, é a ideia de dizer que, se você acredita em Deus, você aposta que Deus existe. Se Ele não existe, vocês não vão ter perdido muito, mas, se ele existe, vocês ganharam tempo.

O que eu acho criativo em termos de saúde mental, em termos de primeira infância é partir-se da ideia de que temos à nossa frente, sempre, em qualquer idade do bebê, uma pessoa capaz de interagir conosco, com o mundo que está à sua volta, que tem desejo de fazê-lo, que tem desejo de se comunicar e que quer interagir com os adultos. E esse desafio sempre vale a pena. Acredito que a melhor prova é quando se vai ao serviço de neonatologia, onde se vê bebês que dizem que ainda são fetos, porque eles não deveriam ter nascido ainda, e as pessoas que se ocupam desses prematuros extremos já têm consciência de que aquele bebê é capaz de compreender, de ouvir, de interagir no seu nível de desenvolvimento com os meios de que dispõem. Dessa forma, eles podem se relacionar conosco.

Desejar prevenir, desejar começar uma ação terapêutica, pensar no futuro desses bebês já é tratá-los como pessoa.

Quando partimos do princípio de que o bebê é uma pessoa, chegamos rapidamente a um ponto que tem consequências políticas consideráveis, e essa encruzilhada é: se eu tiver à minha frente uma pessoa incompetente, que depende completamente de mim, adulto, para tudo o que envolve seu desenvolvimento ou se eu tiver uma pessoa competente, isso quer dizer que não podemos fazer nada sem nos apoiarmos naquilo que eu, bebê, sei fazer, naquilo que estou pronto a fazer e no fato de que é preciso que me deixem fazer. Eu não dependo completamente, totalmente dos adultos à minha volta. Eu, bebê, tenho as minhas competências; eu tenho desejo de aprender o mundo muito precocemente, eu desejo interagir com o mundo, eu tenho desejo de aprender, não tenho realmente necessidade de que os adultos decidam em meu lugar, eu não preciso que os adultos me estimulem artificialmente; mas posso ter necessidade, ao contrário, que eles tenham tempo para ver e descobrir a pessoa que eu sou, aprender a pessoa que eu sou, confiar e mim, apoiar-se em mim para, eventualmente, modificar aquilo que não é funcional no meu meio imediato. E, como sou cineasta e acredito que não tenho

muito tempo para falar e, como dizia McMahon, um político célebre no meu país, nós temos muita pressa, então, vamos devagar.

Não vou tentar contar muitas coisas, mas vou tentar mostrar imagens, principalmente vou lhes mostrar uma sequência que ilustra muito bem aquilo que estou tentando transmitir a vocês. Dizer que o bebê é uma pessoa é escrever em dois níveis: é questionar-se sobre a prevenção extremamente precoce e dizer que estamos num momento de extrema plasticidade das situações. Estamos em situação em que a menor intervenção, a intervenção mais insignificante decorre de uma espécie de osteopastia relacional, e não de uma reeducação funcional dos músculos e do corpo. Pode haver um impacto considerável no futuro da pequena pessoa que temos à nossa frente.

Eu gostaria de lhes mostrar um pediatra, o Dr. Maurice Titran, que encontrei nessa época, que fazia visita nos três primeiros dias na maternidade – Laurista pode confirmar isso. Era uma visita, em princípio, destinada a verificar se o bebê tinha todo o equipamento neurológico, se ele era um bebê bonitinho, correto, mas ele se dava conta de que isso era uma perda de tempo, porque 99,98% dos bebês iam muito bem, tinham todo o seu equipamento neurológico, e ele estava perdendo tempo fazendo esse exame.

Então, ele ia aos quartos com outra intenção, a de fazer o exame neurológico do bebê, mas ele tentava, nessa situação, ver o nível relacional ou uma coisa que não batia entre a mãe e a criança, que parasitava essa relação, que era necessária. As pessoas que reconheceram que era uma coisa fundamental a relação com a mãe.

Françoise Dolto, que era uma grande especialista francesa em matéria de psicanálise e de pediatria, dizia que um bebê passa nove meses na barriga da mãe e passa, depois, nove meses nos braços da mãe, no colo da mãe, para continuar, para terminar de crescer; um pouco a qualidade da relação que se estabelece entre mãe e criança, para que a criança continue a crescer depois.

Então, ele entrava nos quartos das mães, prestando muita atenção a tudo que poderia ser uma disfunção, sabendo que estávamos num momento extremamente sensível. Uma coisinha podia inverter o destino da criança.

Eu gostaria de mostrar um extrato do trabalho desse pediatra, Maurice Titran. Vou pedir que vocês vejam essas imagens em dois ângulos: no ângulo do trabalho de prevenção feito pelo pediatra nos três, quatro minutos que vou mostrar e também a evidência das competências desse bebê, evidência que faz com que o pediatra coopere com esse bebê, colabore com esse bebê, para tentar modificar o modo como a sua mãe o vê, como a mãe pensa o seu bebê e como a mãe o vivencia.

Esperando que toda essa tecnologia aqui vá funcionar, é um extrato muito curto, na maternidade de Roubaix, na cidade de Roubaix, na França.

Este bebê, para quem ainda não dávamos qualquer atenção, Maurice Titran percebe que ele tem a chave de tudo. É ele que tem o poder de nos dizer se alguma coisa não está funcionando ou se tudo está indo bem. É o bebê e somente o bebê que pode tranquilizar o médico sobre o seu estado de saúde e a mãe, quanto às suas competências de mãe. E, para isso, nós temos de escutá-lo de forma respeitosa. É preciso ter fé, acreditar na sua capacidade de compreender o mundo, o mundo que o envolve, a situação, a sua situação e os pais que tem.

Françoise Dolto foi a primeira pessoa que me disse que todas as crianças que nasciam deviam ser adotadas pelos seus próprios pais, na medida em que toda mulher sonhou com esse momento e quando ela, na maternidade, mede, avalia a diferença entre o sonho que ela tinha, aquele bebê de sonho que ela esperava, e a criança real que ela tem, precisamos reconhecer que existem mães que têm uma grande decepção. É preciso reconhecer isso.

Estamos começando aqui. Então, vamos olhar para ele em conjunto, se vocês estiverem de acordo. Ele já abriu um pouco os seus olhinhos. Ele já olhou para a senhora? Vamos ver aqui. Ele vai abrir os olhinhos. Ah! É difícil isso! Um sorrisinho! Vamos abrir os olhinhos bem devagarzinho. A pálpebra está um pouquinho coladinha, a da direita. Isso acontece logo depois do nascimento. “Como é que foi o parto?” “Foi doloroso, mas tudo se passou bem”. “Por que, foi muito rápido?” “Não, mas eu achei que o bebê seria maior. Eu acho o bebê pequenininho”. “Como ele se chama?” “Alexandre”. “Alexandre? Um bonito nome”. “Que efeito faz ter dois meninos?” “Bom, temos que aceitar”. “A senhora tinha uma menininha?” “Eu teria preferido uma menininha”. “Antes do nascimento a senhora não sabia?” “Sim, eu sabia que era um menino”. “Ah, já tinham dito para a senhora. Então me conta como foi a ecografia”. “Eles perguntaram se eu queria saber, e aí eu fiquei um pouco decepcionada quando disseram que era... Fiquei um pouco deprimida. Eu vi que meu marido tinha que fazer tudo em casa. Eu tinha vontade de ter uma menina e, então, saber que era outro menino, realmente, por 20 minutos, eu tive uma grande decepção. Aquele mundo, aquele sonho veio abaixo”. Há mães que dizem: “Foi como se eu tivesse perdido a minha filhinha. Era como um luto”.

E aí é preciso renascer um pouco a partir dessa grande decepção. Essa decepção é bastante importante. “É, foi bastante difícil”. “Mas, a partir dessa decepção muito difícil, aos pouquinhos, você vai integrá-lo”. “Isso, no início, foi difícil. Eu levei uns três dias para aceitar que era um menino mesmo”. “Mas veja só que lindo bebê que a senhora fez com toda a coragem. Que bela mamãe, que boa mamãe, que grande qualidade! Tem cinco horas esse bebezinho. Ele se

chama Wesley. Ele é muito bonito. Vamos levantar a sua cabecinha, meu menino. Mamãe foi muito corajosa. Ah, olha só, os olhinhos estão se abrindo. Wesley!”

Depois que esse luto pôde ser mencionado, os olhos se abrem, os olhares se cruzam. Já podemos ver aqui uma história de amor entre vocês dois. É uma história muito bonita, Srª Sarah.

Wesley, abra os olhinhos, Wesley! Vamos! [Palmas]

O que eu quis lhes dizer com esse pequeno trecho é que, quando podemos filmar esse tipo de imagem e tentar refletir sobre aquilo que estamos assistindo, nós nos engajamos em alguma coisa que é fundamentalmente política, ou seja, o que vamos fazer com isso? Em primeiro lugar, na minha experiência, vamos encontrar resistências consideráveis, ou seja, vai haver muitas pessoas, principalmente profissionais e os grandes mandarins da medicina que vão negar isso e dizer: “Estamos aqui, isso aqui é uma coisinha infantil, é uma fantasia, isso não faz sentido, isso não existe”. As pessoas não vão querer se engajar nisso.

Eu me lembro que, quando acompanhei a consulta de Maurice Titran – e fiz assim durante vários dias; nesse gênero de visita, imagino que é a mesma coisa –, havia todo um grupo de estudantes de medicina em volta do professor, que seguia a visita. Assisti a várias das suas magníficas visitas – considero-as magníficas. É muito bom vê-las. Cada vez eu me virava para os estudantes pensando que iríamos compartilhar pelo olhar a magia daquilo que tínhamos visto, daquilo que havia ocorrido, e víamos estudantes que nem tinham escutado, que não estavam absolutamente interessados, porque para eles não havia nada de médico, não havia um estetoscópio, não havia agulhas, não havia um exame neurológico ou físico, não havia acontecido nada. “Vamos para o quarto seguinte”.

Esse é um problema verdadeiro e muito real. Quando estamos nesse aspecto de considerar o bebê como uma pessoa, situamo-nos numa coisa infinitesimal no nível do que é prevenção, do que é tomar conta, do que é ocupar-se, do que é uma intervenção psicossocial.

Eu me lembro, só para lhes dar uma ideia, da diferença entre o sistema mediático-político, para ser um pouco caricatural, do que é importante no campo da primeira infância.

Em 1994, pude entrar na Escola Ortogênica, em Chicago, que é dirigida por Bruno Bettelheim. Havia crianças extremamente doentes, mais gravemente atingidas sob o ponto de vista de doenças mentais, autistas, psicóticos etc. Bettelheim não queria nos dizer o que essas crianças tinham, mas ele nos dava algumas indicações sobre a gravidade do estado delas. Num certo momento, ele nos fala de uma menina que tinha sido trazida por seus pais a Chicago, vinda não sei de onde – da Califórnia, talvez. Eles tinham parado o avião porque ela berrava muito. Tinham feito uma escala porque as pessoas não aguentavam no avião.

Sua mãe tinha relações episódicas com diferentes homens, e um dos homens que tinha encontrado a assassinou a facadas. Essa menina ficou durante três dias banhada no sangue da sua mãe, na cama da mãe. Foi encontrada por outras pessoas depois de três dias. Eu, neste momento, pensei: “Bom, ela é incurável”. Bettelheim me disse: “Não, ela não é incurável, porque sua mãe a amava”.

Então, estamos com registros completamente diferentes. Eu era como todo mundo. Via o lado espetacular da coisa, da cena, o sangue, o contexto. Mas a realidade era: “Não. O que podemos trabalhar? No que podemos nos apoiar para termos uma oportunidade, uma chance de trazer essa menina de volta à vida?” Mesmo muito brevemente, mesmo por um tempo que a menina não se lembraria, que seria coberto pela amnésia infantil, alguma coisa essencial havia se passado entre a menina e a mãe: era o amor.

Lembro-me que Bettelheim escreveu um livro chamado *O Amor não é o bastante*. Depois, quando nós nos confrontamos com essa ideia de que o bebê é uma pessoa, tornamo-nos, em algum momento, o advogado desse bebê. E encontramos-nos numa situação de dever resistir, em seu nome, às pressões que o mundo dos adultos opera sobre ele, especialmente em relação a uma questão fundamental: o não respeito do ritmo do bebê, do tempo do bebê.

Com muita frequência, no mundo onde vivemos, damos ao bebê o tempo que nos resta. Esse tempo dedicamos ao bebê. E vivemos num mundo que é cada vez mais rápido, cada vez mais exigente. Evidentemente, no mundo onde vivemos, é o bebê que incomoda, porque economizamos o tempo no bebê; tentamos recuperar o tempo que nos está faltando no tempo que deveríamos nos dedicar ao bebê. E esta é uma grande questão para se dizer: “Não, o desenvolvimento psicomotor do bebê não pode ser infinitamente comprimido. O tempo que ele precisa é o tempo que devemos consagrar a ele”.

É preciso que todos estejamos extremamente conscientes de que se não consagrarmos esse tempo, ele vai ter problemas. Vão existir disfunções. Vamos pagar por isso coletivamente, socialmente e em termos de violência; violência contra si mesmo, violência contra os outros, contra terceiros. É como um buraco na camada de ozônio. Vamos fazer um buraco na camada de ozônio se não dermos às crianças o respeito que lhes é devido.

É preciso não confundir o respeito que é devido a uma criança com o fato de satisfazer os caprichos da criança. Deve-se avaliar a realidade das suas necessidades primárias para crescer e, especialmente, a questão do tempo que é preciso; compreender que o tempo da maternidade não pode ser encurtado, não podemos acelerar o aprendizado, reduzindo o tempo da maternidade, se não, vamos pagar em termos de problemas compulsivos, em termos de disle-

xia, de disfasia, em termos de problemas alimentares, de problemas de sono, de problemas de comportamento, Esse será o preço a ser pago.

A realidade das coisas é essa.

Não desejo falar, nem me estender muito. Eu não conseguiria, de qualquer modo, dizer tudo o que eu gostaria, mas é verdade que, em relação a tudo o que realmente descobri como homem, como cineasta, eu não tinha essa ideia de que o bebê era uma pessoa. Mas, depois de um certo número de meses, perguntei-me: “Será que existe no mundo um local onde a ideia de que o bebê é uma pessoa não seja uma coisa no ar? Um pouco, vamos dizer, hare krishna, hare krishina, o bebê é uma pessoa, o bebê é uma pessoa!” Não, não estamos no modo de uma encantação. Existe um local onde existe uma realidade tangível, concreta, praticada pelos profissionais que envolvem esse bebê.

Foi aí que descobri um local que se chama Instituto Pickler, em Budapeste, na Hungria, a 9 mil quilômetros daqui, que batizamos com o nome de “pequena rua”.

Esse local era um orfanato, uma creche. Ela foi, durante muitos e muitos anos, uma creche para bebês incrível, porque conseguiram constantemente cuidar das crianças, que desconfiavam que eram órfãos abandonados pelos seus pais, colocados lá por decisões judiciais, ou seja, crianças que, no resto do mundo e no resto das instituições, onde se ocupam esse tipo de criança, são sistematicamente crianças que fracassam.

Eu me lembro de encontrar a diretora de uma creche francesa, que me dizia: “O meu terror, de manhã, quando acordo e tomo o café, é abrir o jornal, porque são todos meus antigos pupilos que estão lá nas colunas”.

E esse fracasso existe em tudo que é local. Há essa balança em carências terríveis. Essas crianças têm sequelas dessas carências afetivas que não conseguimos vencer. E, nesse local específico, em Budapeste, eles conseguem. Como conseguem? Graças a uma aposta feita por uma mulher, pediatra, que não era uma especialista na infância marginalizada, a Dr^a Pickler, que começou os seus estudos depois da Guerra de 1914 a 1918, que foi uma matança. Ela começou a trabalhar com a infância e a aprender o seu ofício no contexto de uma época em que todo mundo se dizia: “Nunca mais! Nunca mais essa mortandade, nunca mais esse horror, nunca mais essa carnificina!” Queriam dizer: “Vamos mudar o futuro das crianças que vão nascer, fazer com que elas não sejam mais a replicação constante dessa violência. Isso deve começar já!”

Como pediatra, numa cidade, ela fez uma coisa que na época, anos 1930, era absolutamente alucinante. Ela já tinha a noção de que o bebê era uma pessoa e ela fazia uma coisa

bastante extravagante como prática clínica. Ela ia as casas e trabalhava com os pais para ver os bebês. Ela convidava-os a ver os bebês de outro modo, a compreendê-los de outro modo, a imaginá-los de outro modo, a ter uma relação com eles e, principalmente no plano de desenvolvimento funcional e psicomotor, ela convidava os pais a observar mais os bebês, a intervir muito menos e a aprender com o bebê quais eram as suas necessidades.

Dizem-me que só tenho um minuto.

Quando ela teve a responsabilidade dessa creche que vocês chamam de abrigo, ela se apoiou nessa noção que tinha do bebê e disse: “O bebê que chega aqui é psiquicamente, mentalmente, em algum ponto dessa situação, traumatizado, mesmo os pequeninos, mesmo vindo diretamente da maternidade, pela violência, pelo abandono, pelas violências sexuais. Eles estão nessa situação. O que posso fazer para que ele relaxe, para que ele volte a ter o uso de suas mãos e para que retomem a curiosidade de aprender o mundo à sua volta? É preciso fazer alguma coisa, é preciso investir na qualidade dos cuidados corporais dessas crianças precisam. Um investimento gigantesco na relação”.

A seguir, uma aposta absolutamente audaciosa, que consiste pensar que uma criança intensamente nutrida pela qualidade de cuidados que recebeu vai ser suficientemente nutrida – se eu for para o interior –, para ter o desejo de continuar, sozinha, a explorar o mundo à sua volta, os brinquedos à sua disposição, o seu meio ambiente; e que ela vai permitir à cuidadora que se ocupe intensamente também. Ela vai consagrar a exclusividade da relação com a cuidadora.

Ela estabeleceu isto: que os cuidados dessas crianças repousavam nessa ida e vinda da atividade, que ela chamava de atividade livre, motricidade livre, e a qualidade, a intensidade dos cuidados. Assim, as crianças cresciam, a criança se desenvolvia como ser humano e, aos pouquinhos, no seu ritmo, torna-se capaz de entrar em relação com os outros, de se reinteressar pelo mundo ao seu redor.

Na minha experiência, porque encontrei muitas crianças que tinham passado períodos rápidos, um ano, dois ou três anos, pelo Instituto Pickler, elas tinham capacidade de viver uma vida normal, equilibrada. Havia crianças que eles não abandonavam; havia maridos e mulheres de quem eles não se divorciavam. Havia um trabalho que não perdiam, e, certamente, vocês ouviram falar desse conceito de resiliência.

Maurice Slivnick, que é um francês, falou um pouco disso, dessa capacidade um pouco misteriosa que as crianças têm de, num destino completamente adverso, conseguirem superar isso.

Miraculosamente, a resiliência não tem nada de miraculoso. Eu diria mesmo, hoje, com minha experiência, que o Instituto Pickler é uma usina de criação de resiliência. Ele fabrica resiliência, repetidamente.

Eu vou parar por aqui, simplesmente esperando que os políticos, tomadores de decisões, aqui presentes, tenham ouvido um pouco da minha mensagem, da mensagem que estou tentando transmitir, e que eles tenham êxito nesse trabalho tão difícil de operar a ida e a vinda entre o grande marco jurídico macro, que é preciso criar no nível legislativo legal, e esse trabalho infinitesimal no terreno, sem o qual não existe um futuro para essas crianças.

Muito obrigada. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT – RS) – Muito bem.

Esse foi o Sr. Bernard Martino, cineasta e autor do documentário “Loczy, uma casa onde crescer”, de La Rochelle, França.

Nós passaremos a palavra, neste momento, à Sr^a Jaqueline Wendland, psicóloga, clínica, psicoterapeuta no serviço de psiquiatria da criança e do adolescente do Grupo Hospitalar Pitié, Paris, França.

Estou dando o tempo de quinze minutos mais cinco, mas naturalmente com a tolerância necessária. Em média, estão falando 30 minutos.

A SRA. JAQUELINE WENDLAND – Bom dia a todos. É com muito prazer, com muito orgulho que uma brasileira que mora, há muitos anos, há quase 20 anos, na França, vem fazer uma apresentação nesta Casa tão importante do meu País natal.

E o tema é também muito importante: a gravidez, esse período perinatal e a influência que ele pode ter na saúde física e mental da mãe e do bebê. Esse é o tema que me pediram para desenvolver nesta palestra.

Pode passar, por favor.

Eu ia começar esta minha apresentação, falando da maternidade, que é um lugar muito especial, muito particular, com algumas reflexões sobre a maternidade.

É um lugar de nascimento, de vida, mas também, deve-se lembrar, um lugar de morte possível ou morte real. As pessoas passam lá, em geral, poucas horas, mas são momentos únicos, extremamente densos e importantes do ponto de vista existencial.

É um lugar de separação, mas também é um lugar de estabelecimento de laços fortes, de entrelaçamento para toda a vida. O que começa numa maternidade é para toda a vida.

É um lugar de passagem, é um lugar de transmissão, é um lugar de aprendizagem. Pode-se dizer, então, que é um lugar, ao mesmo tempo, singular e universal. Em todas as culturas, há alguma coisa parecida com uma maternidade.

Pode passar. Pode passar, por favor.

Essa foto mostra bem como essa ocasião do nascimento de uma criança pode ser uma formidável oportunidade para intervenção e prevenção.

Vocês estão vendo aí o pai, a mãe e o bebê, e a gente pode sentir, nos olhares, no rosto desses dois pais, como eles querem fazer o bem para essa criança.

Quando a gente bota no mundo uma criança, em geral se tem a esperança de poder fazer o melhor por ela, senão a gente não faz filho. A gente não tem filho, se não pensa que se pode fazer ao menos tão bem quanto os nossos pais fizeram, se não melhor – se não a gente não faz filho. As pessoas não têm filhos nesse caso.

Pode passar.

Então, o nascimento e o acesso à parentalidade, o fato de se tornarem pais é, ao mesmo tempo, na verdade, uma situação de fragilidade. É uma crise, uma crise existencial para todos os pais, os novos pais principalmente, primeiros pais. E também é uma ocasião de mobilização, uma abertura propícia para intervir, uma etapa crítica, mas ao mesmo tempo uma excelente oportunidade para nós, profissionais da perinatalidade, da primeira infância.

O que eu queria dizer também é que, na verdade, se pensarmos um pouco, nada na vida é comparável com a gravidez. Não há nada que seja comparável à gravidez, ao parto, ao fato de dar a vida a um novo ser humano. É algo extremamente mágico e único. Não existe nada na vida parecido com isso. É sempre, na verdade, um acontecimento extraordinário que vai reativar, vai atualizar a problemática mais antiga do homem, ou seja, a sua própria sobrevivência e a continuidade da espécie. Pessoas que não podem ter filhos se sentem cortadas, impedidas nessa transmissão.

Eu queria também dizer que, hoje, muitos pais vivem esse momento de acesso à parentalidade como uma crise ainda mais complicada, porque há uma mudança de valores. Não se sabe mais qual é o papel da mãe, o papel do pai, não há mais modelos. Os laços de filiação são confusos também: quem é a mãe? Quem é o pai? Famílias recompostas, decompostas. Enfim, é complicado.

E mais uma última observação, a título de introdução.

Temos visto famílias cada vez mais isoladas, também mais pequenas. Eu sei que aqui no Brasil também as famílias tendem a ter menos filhos. Às vezes só se tem uma geração, não se tem mais os avós, não se tem mais toda aquela rede social familiar em torno dos novos pais. Famílias monoparentais também, mães ou pais que criam sozinhos os filhos com falta também de apoio familiar e social a esses jovens pais.

Pode passar, por favor.

Nesse período perinatal, o que vamos observar?

Vai haver um diálogo entre competências do bebê – já vimos as duas apresentações precedentes. O bebê já vem ao mundo com competências. Ele sabe interagir, ele não é cego, ele ouve, ele tem um apetite, podemos assim dizer, para interagir com o adulto. Ele nasce programado para isso. E os pais também têm algumas ideias sobre o que é ser pai, e eles têm algumas competências. Talvez já cuidaram de outras crianças ou já tiveram outros filhos também.

Vai haver, então, um diálogo entre competências do bebê e competências parentais. Do diálogo dessas primeiras interações vai depender, de um lado, o desenvolvimento do bebê, que vai ser determinado por essas primeiras interações, e, de outro lado, teremos a evolução do processo de parentalidade, porque não se tornam pais na maternidade. Enfim, é uma longa história que se tem que aprender durante anos. Com a evolução da criança, evolui também a parentalidade dos pais.

Então, podemos deduzir disso que não há como separar o cuidado de pais e de bebês. Deve-se cuidar junto. Não se pode fazer nada com o bebê sozinho e também não adianta receber os pais sozinhos, sem o bebê. Não temos muito como ajudar. Temos que trabalhar com eles juntos.

Pode passar.

Só uma foto aqui para mostrar o que é esse encontro de competências da mãe e do bebê. Um bebê competente com uma mãe competente também e, sem dúvida, contente por ser mãe.

Pode passar.

Eu queria falar um pouquinho da gravidez do ponto de vista psicológico.

Existem muitas teorias sobre as fases da gravidez, o que se prepara durante a gravidez. Eu a resumi em quatro períodos: um período de ruptura, um período de mudanças, um período de adaptação, um período de preparação.

Da concepção até as doze semanas de gravidez, o que a mulher, e o homem que vai ser pai, o que eles vivem? Eles vão viver uma ruptura com a vida do passado. Quando a mulher fica sabendo que está grávida, ela não é mais a mesma. Já há uma ruptura com a vida passada dela. Ela vai ter questões urgentes no presente para resolver. Ficar ou não com o bebê? O que é que eu vou fazer? Como é que vou me organizar para acolher esse bebê? E vai haver dúvida também para o futuro. Na verdade, o passado é mais passado ainda, o presente é urgente e, para o futuro, há dúvidas: como é que vou fazer, como é que vai ser a minha vida, será que vou ser uma boa mãe?

Todas essas questões, um monte de dúvidas vai invadir o pensamento dos futuros pais.

Depois de passado o primeiro trimestre, de 12 a 20 semanas mais ou menos de gravidez, vai haver um período de ajustamento, de adaptações a essas mudanças. É um período relativamente calmo para as futuras mães que já não têm mais aqueles enjoos, as náuseas. No segundo trimestre da gravidez, observa-se um ajustamento do ponto de vista também biológico; um período relativamente calmo.

Já de 20 a 32 semanas de gravidez, o bebê está bem. A partir da metade da gravidez, já há os movimentos fetais, o bebê já é praticamente viável, ou seja, se ele nasce mesmo muito prematuro, ele já pode sobreviver. Então, a mãe e o pai vão focalizar, começar realmente a focalizar energia na tarefa de gerar esse bebê, de imaginar que realmente ele vai chegar, que ele é bem real. Já se tem consciência já do corpo do bebê como separado de si próprio, separado da mãe.

E das 32 semanas de gravidez até o nascimento, existe um período de adaptação, de preparação, e os pais vão pensar no futuro concretamente, ou seja, no parto, na vida com o bebê.

Pode passar.

Esse slide mostra o desenho de uma mulher grávida, que vai passar de criança, filha, mulher e mãe. Todos os estados. O estatuto da pessoa.

Pode passar, por favor.

Como o tema aqui é prevenção e intervenção, ligado com a gravidez, vale a pena lembrar que, na verdade, um bebê não espera. O bebê não tem como esperar. O desenvolvimento dele, como já foi mostrado pelo colega, Deputado Osmar Terra, é muito rápido. Não há como esperar. Deve-se agir o mais cedo possível. Prevenir quer dizer, desde o início, desde a gravidez.

A noção de tempo é muito diferente com o bebê. Ele não é uma criança de seis anos, de dez anos. Para um bebê, uma semana, um mês é muito tempo, e eu diria também que é muito tempo na vida dos jovens pais, para pais que estão com dificuldades com um bebê. Um bebê

que não dorme, por exemplo, um bebê que não come. É muito difícil ficar semanas esperando que haja alguma solução. É muito difícil. Os pais vão deprimir-se, vão ficar com um problema sério se não acharem, rapidamente, uma solução.

O que se pode fazer, é claro, é agir o mais cedo possível, para que não tenham, para que não se instalem sintomas na criança de maneira durável. Quanto mais cedo se age, menos tempo os problemas também vão ficar no desenvolvimento da criança.

E o que se sabe também é que as dificuldades que aparecem numa criança mais tarde, em geral, já apareciam nas primeiras interações. Uma criança, por exemplo, que vai desenvolver um problema de sono, um problema de dificuldade na escola, de fobias, muito frequentemente esses problemas já eram observáveis na interação pais/bebês.

Pode passar, por favor.

Porque a maioria dos problemas e distúrbios psicopatológicos, problemas de desenvolvimento têm origem precoce. Isso aí não precisa provar. Todo mundo sabe.

O que se sabe também, como já foi dito pelo colega ao lado, Osmar Terra, é que o desenvolvimento e o funcionamento do bebê e dos pais, também no período perinatal, é muito maleável. E, quanto mais cedo, mais fácil de se trabalhar, porque as coisas não estão consolidadas. Então, pode-se concluir que nesse período não há fronteira entre prevenção e intervenção. Estamos sempre fazendo os dois.

Pode passar, por favor.

A formação dos profissionais que trabalham em maternidades e em centros de saúde, quando veem os primeiros sinais de dificuldade nos pais, isso é uma coisa fundamental. Na verdade, são esses agentes, que estão mais próximos dos pais no período perinatal, que devem ser os mais bem formados.

Temos que considerar que todas as crianças não nascem com a mesma bagagem. Algumas serão mais vulneráveis que outras, na presença dos mesmos fatores de risco. Não é a mesma criança, por exemplo, que nasceu prematura, numa família monoparental, só com uma mãe, mãe solteira. Ela também tem suas próprias forças, pontos positivos e dificuldades. E existe esse fenômeno que chamamos – e já foi falado – de resiliência, ou seja, algumas crianças vão se dar bem, apesar dos fatores de risco aos quais foram expostas, e outras não.

É muito importante também identificar as forças de cada família, de cada criança, porque, na verdade, não é só apontar para dificuldades e problemas. Não é isso que vai nos fazer avançar.

Pode passar. Próximo, por favor.

Gostaria de falar um pouquinho dos efeitos do pré-natal sobre o pós-natal, efeitos da gravidez, do que a mulher vive na gravidez.

Na verdade, desde a antiguidade, em todas as culturas, o homem sempre soube, de maneira um pouco intuitiva, não era científica na época, que os estados emocionais, que a saúde física da mulher grávida poderia ter repercussões para ela e para o futuro bebê. Isso sempre se soube, na verdade. Hipócrates, 400 anos antes de Cristo, já falava isso. Agora, sabe-se, com os estudos mostrados pelo Osmar Terra, que existe essa plasticidade no desenvolvimento infantil, que começa desde muito cedo, tanto para melhor quanto para pior, quer dizer, tudo é aberto no início da vida.

Hoje, temos estudos longitudinais que comprovam os efeitos independentes, a longo termo, na criança, da depressão, da ansiedade materna, do estresse durante a gravidez, do uso do tabaco, do álcool.

Pode passar, por favor.

Resumi, aqui, alguns dados. Por exemplo, o consumo de substâncias de risco, como álcool, tabaco, drogas, além dos riscos obstétricos, neonatais, que são bem conhecidos, como o risco de aborto, de atraso do crescimento fetal, de morte fetal, de prematuridade, a síndrome de alcoolismo fetal, os problemas de comportamento, de aprendizagem, de regulação emocional. Isso tudo já se conhece hoje, e há vários estudos em andamento – inclusive, faço um desses estudos em Paris.

Por exemplo, um estudo que fizemos com 126 mulheres que moram em Paris mostrava que um terço delas havia consumido álcool durante a gravidez e um quinto fumava, ou seja, 20% dessas mulheres fumavam. Vejam que são mulheres de primeiro mundo, morando em Paris, sabendo perfeitamente os riscos que estavam fazendo correr seus filhos.

O que mostramos também é que quanto mais elevado o nível de estresse da mulher menor é o peso da criança, menor é o tamanho da criança e também, quando ela nasce, o perímetro craniano do recém-nascido. E mais curta é a gravidez. Esse foi um estudo feito com 560 mulheres, e todos os resultados são significativos, ou seja, mulher estressada é uma ótima candidata a ser mãe de um prematuro e de uma criança menor, ou seja, ela vai nascer com menos condição física.

Queria também dizer que mulheres, mesmo que não tenham muito risco psicossocial, vivem, em média, cinco eventos de vida estressantes a cada trimestre da gravidez. Fizemos um estudo com 91 mulheres que não tinham nenhum fator de risco psicossocial e, apesar

disso, elas viviam, em média, cinco acontecimentos ou eventos de vida estressante durante a gravidez.

Pode passar.

Ou seja, mulheres grávidas não devem beber. Veja o tipo de propaganda. Inclusive encontrei uma brasileira.

Apesar de ser cerveja não alcoólica, acho que é uma foto chocante. Sinceramente. Mulher grávida não deve chegar perto de bebida, porque uma pessoa que já estava acostumada a beber cerveja não vai beber cerveja sem álcool. Então, é zero álcool.

Você pode passar o próximo.

Aqui são só umas fotos da síndrome de alcoolismo fetal.

Pode passar mais um.

Esse é o símbolo que foi incluído nas garrafas de bebida alcoólica na França, depois de muita luta. Inclusive, Maurice Titran, esse médico sobre quem o Bernard Martino estava comentando, o pediatra, lutou muito para que se incluisse esse logotipo nas garrafas de álcool na França, onde o lobby do vinho – vocês imaginem – é extremamente forte. Mas se conseguiu recentemente que todas as garrafas tivessem esse símbolo para dizer: durante a gravidez é zero álcool. O símbolo é esse, zero álcool.

Pode passar, por favor.

Um outro problema importante é a depressão.

Pode passar, por favor.

Durante a gravidez tem uma taxa até mais elevada, entre 12 a 20% de mães são deprimidas durante a gravidez, e 10 a 15% depois do nascimento. Tem que se dizer também que é uma realidade dificilmente admitida pela mãe, pela família e pelos profissionais. Porque, como é que pode, acaba de ter um bebê lindo, saudável, planejado, e está deprimida. Como é que pode? É inaceitável.

Eu também queria sublinhar que, na verdade, foi por causa dos efeitos nocivos para a criança que se fizeram muitos estudos sobre a depressão pós-parto, a depressão pós-natal. Na verdade, com as mães que sofriam ninguém se preocupava muito. Quando vimos que o bebê tinha problemas de aprendizagem, enfim, de depressão, aí é que nos interessamos pela depressão materna, que sempre existiu.

Pode passar, por favor.

Aqui é um resuminho, não sei se vou ter tempo ainda para detalhar. Todos os efeitos de desregulação fisiológica, neurocomportamental da depressão.

Pode passar o próximo, por favor.

Assim deveria ser uma mulher grávida, hoje, ou seja, relax and enjoy, ou seja, calma.

Eu queria só mostrar rapidamente um estudo brasileiro que fiz antes de ir para a França numa favela em Porto Alegre. O ponto de partida desse projeto, que foi feito no início dos anos 1990, era promover as interações precoces, o apego seguro, as competências maternas e prevenir as dificuldades nas relações e negligência e maus tratos.

Pode passar, por favor.

Nessa época não existia nenhum estudo de intervenção precoce, controlado, científico, feito no Brasil. E nós escolhemos trabalhar com uma população desfavorecida, de Porto Alegre, com uma metodologia que poderia ser utilizada em larga escala. Teria que ser de baixo custo e de fácil aplicação.

Pode passar, por favor.

Nós fizemos dois vídeos, que mostrávamos na universidade para as mães que tinham ganhado bebê, dois a três dias após o nascimento. Um vídeo onde mostrávamos as competências do recém nascido e discutíamos com a mãe e um vídeo sobre saúde e cuidados básicos. Ou seja, queríamos comparar uma intervenção centrada na interação e uma intervenção centrada em cuidados pediátricos, ou seja, para não fazermos simplesmente intervenção versus nada, porque aí não sabemos se foi a intervenção mesmo que fez o efeito ou simplesmente o fato de ter recebido uma intervenção, não importa qual delas.

Pode passar, por favor.

Então, isso aqui são só os dados da amostra, desse estudo, 36 díades, mães jovens, mas não menores de idade, 22 anos, com pouca escolaridade, sem histórico de problemas de saúde. E com crianças a termo.

Pode passar, por favor.

Mostramos – só botei algumas fotos –, as competências visuais, auditivas do bebê.

Pode passar.

Tipos de choro, modos de consolar o bebê. É tudo baseado na teoria do Brazelton, que muitos aqui conhecem. É um pediatra americano.

Pode passar.

Vou ser muito rápida. Os estados de vigiância do bebê. E no grupo controle falávamos de aleitamento, nutrição.

As fotos estão assim porque eu as tirei do filme em movimento.

Pode passar.

Troca de fraldas. O que fazer para prevenir assaduras etc.

Pode passar, por favor.

E o calendário de vacinas, que muitas mulheres não conheciam. Além de outras coisas. Estou resumindo bastante.

Pode passar, por favor.

O que vimos é que havia diferenças muito grandes. Há uma parte que está em francês. As mães em azul são as mães do grupo experimental, ou seja, elas apresentam, em vários comportamentos maternos, resultados bem melhores. Há muito mais interações no face a face, elas estimulam mais, elas interpretam muito mais o comportamento do bebê, respondem mais, falam mais. Em praticamente todos os comportamentos, vemos resultados positivos.

Pode passar o próximo.

Aqui vemos o comportamento do bebê. É interessante porque não pensávamos que os próprios bebês... Por exemplo, esses bebês estavam mais em estado calmo e alerta, enquanto os bebês do grupo controle estavam sempre dormindo, quando nós os filmamos em casa. E eles olhavam muito menos também para a mãe deles e vocalizavam menos. Isto aqui é simplesmente um mês depois da intervenção. Crianças de um mês. Acabei não especificando.

Depois da intervenção na maternidade, crianças recém-nascidas já têm um comportamento completamente diferente nas interações precoces.

Pode passar, por favor.

Aqui são sequências também de interação: a mãe vocaliza, o bebê vocaliza; a mãe sorri, o bebê vocaliza.

Vê-se que há diferenças significativas em todos esses comportamentos de sequências harmoniosas. Na verdade, jogo livre com crianças muito pequenas.

Pode passar.

As mães do outro grupo tinham tendência a ignorar as vocalizações das crianças, a ignorar o choro, a ignorar quando a criança estava com sono. A mãe estimulava etc.

Pode passar.

Só para resumir, os bebês do grupo experimental eram percebidos como muito mais competentes, quando fizemos a entrevista com as mães. As mães atribuíam um valor muito mais legítimo aos comportamentos do bebê, ou seja, o bebê sorri de verdade, o bebê está falando de verdade. Não é simplesmente ele fazer “hã”. Na verdade, as mães davam valor a todo comportamento interativo do bebê, enquanto as mães do grupo controle tinham tendência a duvidar, a se surpreender. Ficavam céticas e diziam: “Não, esse menino não está sorrindo. O bebê não sorri. Não está me vendo”. Na verdade, com um mês ninguém vê nada. O bebê não vê ainda de maneira clara.

Enfim, elas tinham expectativas muito irrealistas sobre o comportamento do bebê.

As mães do grupo experimental tinham menos dificuldades nos cuidados básicos, na compreensão do bebê; tinham um sentimento elevado de competência materna e muito mais prazer na relação com a criança pelo simples fato de conhecerem as competências precoces do bebê. Ou seja, uma mãe que se sente competente tem um bebê competente e vice-versa.

Pode passar o outro, por favor.

Um exemplo de uma mãe do grupo controle que vai dizer: “Estou ansiosa para ver esse bebê começar a enxergar, fazer coisas diferentes, mas ainda está longe disso. Talvez quando ele tiver três ou quatro meses. Por enquanto não tem nada para fazer com ela. Ela dorme o tempo todo ou, então, ela está ali, deitada, esperando para mamar”. Percebemos a pobreza das interações e das expectativas da mãe também.

Pode passar o outro, por favor.

Dá para duvidar que esse bebê vê, enxerga? Não. É um recém-nascido com poucas horas de vida. É óbvio que ele tem competência para interagir e para ver.

Pode passar o último. Acho que já estou no fim do meu tempo.

Eu só queria mostrar essa última frase de uma mamãe do grupo experimental. Ela disse – palavras dela – o que resumiu perfeitamente o nosso objetivo nesse estudo feito em Porto Alegre: “Essa foi uma experiência muito boa para mim. Aprendi muito, porque, quanto mais a gente fica com o bebê, a gente se olha, estimula, mais esperto ele fica, mais ele se apegando a gente. Se tu estimulas, dá atenção para ele, o bebê fica mais esperto e feliz, porque, se a gente larga o bebê ali, só deitado, se a gente não dá atenção, ele fica uma criança parada, uma criança triste”. Ou seja, ela tinha entendido tudo: o desenvolvimento cognitivo, afetivo e social.

Pode passar o último, por favor. Pode apertar mais uma foto também.

Vejam uma família típica de hoje, feliz.

Muito obrigada pela atenção. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT – RS) – Muito bem, Dr^a Jaqueline Wendland, Psicóloga Clínica e Psicoterapeuta no Serviço de Psiquiatria da Criança e do Adolescente do Grupo Hospitalar Pitié, Paris, França).

Nossos cumprimentos.

Vamos agora à nossa última painelista.

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco/PDT – DF) – Senador!

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT – RS) – Senador Cristovam Buarque.

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco/PDT – DF) – Sei que quebra, mas há uma pergunta muito em cima da fala dela. É possível fazê-la?

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT – RS) – Sabe que aqui nesta Comissão os Senadores é que mandam.

V. Ex^a está com a palavra.

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco/PDT – DF) – Muito em cima. Por que, em nenhum momento, falou-se em amamentação?

A SR^a JAQUELINE WENDLAND – Eu falei em amamentação?

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco/PDT – DF) – Por que não falou?

A SR^a JAQUELINE WENDLAND – Sim, sim, fala-se nos vídeos. A pergunta é com relação aos vídeos que mostramos às mães na maternidade?

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco/PDT – DF) – Não. Na sua fala, a amamentação é como se fosse ainda parte da gestação; a relação mãe e filho com ou sem amamentação.

A SR^a JAQUELINE WENDLAND – Amamentação é óbvio que é uma coisa importante. Eu não sei se eu estou entendendo bem a sua questão. É uma coisa importantíssima.

O SR. CRISTOVAM BUARQUE (Bloco/PDT – DF) – Então, está bom.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT – RS) – Talvez, porque elas desenvolveram por temas. Cada uma tratou de um tema específico aqui.

A SR^a JAQUELINE WENDLAND – É. A amamentação é obviamente uma oportunidade para o vínculo afetivo e também para o benefício físico da criança; e para a mãe também é

bom amamentar. Não é só para o bebê. Não é só uma questão de sacrifício da mãe para o bebê. Eu acho que a mãe ganha também amamentando. O útero volta à forma anterior mais rapidamente. Por exemplo, quando se amamenta, a mãe perde peso também mais facilmente depois do parto. E para o bebê são óbvios os benefícios do aleitamento materno. Isso não tem que ser mais demonstrado.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT – RS) – Muito bem, Dr^a Jaqueline. Só quero informar que foi dividido o tema para cada painelistas. O da Dr^a Jaqueline, por exemplo, é a influência da experiência da gravidez sobre a saúde física e mental da mãe e do bebê. Ela desenvolveu seu raciocínio nesse campo. A amamentação – entendo a pergunta do Senador Cristovam – está incluída no conjunto da obra desse painel, com certeza.

Vamos passar a palavra agora à Dr^a Monique Bydlowski – faço aqui um chamado, fica mais ou menos e vamos lá! É médica psiquiatra do Laboratório de Pesquisa da Maternidade de Cochin, hospital Tarnier, também França.

O tema dela é a mulher grávida, os riscos psicopatológicos e as implicações à saúde da criança.

Você tem o tempo de quinze com mais cinco, mas com mais dez, como foi dado para todos, que dá mais ou menos 30 minutos.

A SR^a MONIQUE BYDLOWSKI – Srs. Senadores, Srs. Deputados, senhoras e senhores, antes de começar, eu gostaria de dizer uma palavra: sou diretora de pesquisa no Instituto Nacional da Saúde e da Pesquisa Médica na França e gostaria de dizer como estou emocionada de ouvir aqui que os trabalhos cujas bases científicas estamos desenvolvendo na modesta obscuridade da pesquisa estão agora tendo lugar no campo político. Acredito que essa é uma data extremamente importante.

Eu gostaria de falar aqui da depressão materna, porque esse é um fator etiológico, de estudo para o desenvolvimento da criança pequena. Gostaria de ter traduzida a minha intervenção em português, porque tornam as coisas muito mais inteligíveis.

A depressão materna é um problema de saúde pública universal; universal porque os trabalhos de Cox, que são aqui mostrados, são convalidados na maior parte dos países do mundo. É um problema universal de saúde e que, com grande frequência, não é visto nas triagens. Digo aqui que de dez a quinze das puérperas sofrem com isso e provavelmente mais, porque se as condições socioeconômicas são más e se a mulher é sozinha, se ela não tem um companheiro, a probabilidade de depressão materna sobe facilmente a 20%.

Os trabalhos de Lynne Murray, que trabalhou depois de Cox, na Inglaterra, mostraram que 25% dos bebês expostos à depressão materna têm risco de distúrbios afetivos cognitivos posteriores, problemas de vínculo e, no mínimo, problemas de inadaptação escolar. Ou seja, os problemas são grandes, o desafio é grande.

Se fizermos uma simulação, veremos que em uma maternidade que, digamos, haja dois mil nascimentos, há uma previsão de pelos menos 60 recém-nascidos em risco. Essa variável é, em geral, negligenciada.

O objetivo da triagem, evidentemente, é verificar os casos difíceis e garantir um vínculo mãe/bebê harmonioso.

Os elementos teóricos que apoiam o nosso trabalho é que a maternidade enseja um trabalho psíquico intenso e que os eventos traumáticos do passado voltam ao pré-consciente.

Mas o trabalho de prevenção que deve ser feito na gravidez antes do nascimento é grandemente facilitado pela transparência psíquica particular de todas as mulheres durante a gestação e também pela preocupação da matéria primária, que foi descrita por Winnicott, nas semanas que seguem ao nascimento.

Próximo.

Antes do nascimento, existem episódios depressivos pré-natais, mas, na verdade, a depressão antes do nascimento expressa-se sobretudo no modo médico, seja por somatizações, seja por queixas. As mulheres fazem muitas queixas aos obstetras, que nem sempre as ouvem. Elas têm ameaças de pré-maturidade e contrações uterinas, acidentes vasculares e menos por distocias no momento do parto, com risco de óbito da criança.

Todos esses sinais médicos permitem temer o surgimento posterior da depressão e impõe um trabalho de prevenção.

A seguir, a depressão instala-se, realmente, completamente, na quinta ou sexta semana após o parto. E eu insisto no fato de que essas depressões pós-natais passam-se em geral sem ser percebidas e, muitas vezes, só são detectadas muito mais tarde pelo pediatra, face aos problemas da criança: problemas menores, problemas funcionais, gritos, choro excessivo, distúrbios do sono, da alimentação, mas que mostram que há alguma disfunção entre a mãe e o bebê.

A detecção materna é difícil porque as mães jovens têm muita reticência, sobretudo no Ocidente. As mães que desejaram essa criança têm problema em dizer que tiveram uma decepção; queixam-se de cansaço, de lentidão, de detectar dificuldade de interação, têm medo

de ser má mãe ou, às vezes, é o contrário: tem uma hipervigilância e sobre-estimulação do bebê.

Em todos os casos, esses sinais são inquietantes. Eles devem chamar a atenção dos profissionais. O quadro torna-se típico à altura da sexta à oitava semana. A evolução é tórpida e pode durar um ano, se o ambiente da mulher, se as pessoas em volta não se alarmarem.

O diagnóstico pode ser estabelecido em um questionário, do qual praticamente todas as maternidades, todos os centros de consulta pós-natal dispõem.

Como compreender o efeito negativo? O mal-estar da mulher repercute na frequência e na qualidade das interações precoces que esta mãe vai desenvolver com seu filho. Na verdade, é uma empatia materna. Esse valor que é necessário para sentir os estados emocionais do bebê está alterado.

Quando a mãe está deprimida, esse processo de empatia, que contribui para humanizar essa criança que nasceu, não se instala.

Como compreender esse efeito negativo no nível experimental? Isso foi demonstrado pelos pesquisadores de Boston, Edward Tronick, em particular, que modelou, no laboratório, esse desfuncionamento interativo entre mãe e filho, pela prova que ele chamou Still Face, em 1984. Ele mostrou o retraimento experimental do bebê nessa prova, em que pedimos à mãe para dissimular uma depressão, um desinteresse pela criança, e vemos a criança se retraindo na interação. Em primeiro lugar, ele tenta reanima a mãe, e aí se retrai face ao rosto da sua mãe deprimida. E os fatores agravantes são a precariedade social, a solidão, a ausência de família, o companheiro, mas também a idealização do nascimento pelas pessoas próximas e o não reconhecimento dessa depressão. Existem outros fatores evidentemente: a prematuridade, a hospitalização do bebê e os antecedentes de morte fetal, em que há luto não resolvido.

A prevenção é um trabalho essencial. Eu gostaria de insistir no fato de que é muito mais fácil prevenir o surgimento da depressão durante a gestação do que tratar a depressão depois do nascimento, porque, depois do nascimento, os distúrbios funcionais estão em primeiro plano, e é muito mais difícil convencer a mãe de que ela deve se cuidar.

Trabalho recente na Suíça mostrou, em um grupo de risco, a eficácia preventiva durante a gestação, em quatro entrevistas psicanalíticas, de uma população exposta ao risco.

Esses são tipos de trabalhos muito otimistas e que nos estimulam a nos ocupar e a procurar a detecção materna antes do nascimento. E isso nos estimula a nos ocupar dessas mulheres muito precocemente, até mesmo antes do parto.

Se intervirmos mais tarde, quando a depressão já estiver instalada, o tratamento é uma urgência; uma urgência para prevenirmos mais distúrbios funcionais na criança.

A dificuldade está na resistência de as jovens mães consultarem, e como elas não podem, isso é um triunfo das visitas em domicílio, que estamos desenvolvendo muito nos últimos anos na França e que permite ocupar-se de um número muito grande de famílias para um tratamento muito eficaz. Esse tratamento é evidentemente relativo. Nós o chamamos de psicoterapia mãe/bebê, mas eu acredito que se trata mais de requalificar estatisticamente a jovem mãe, de mostrar que ela é capaz de cuidar bem do seu filho e novamente lhe dar uma boa imagem de si própria.

Outros eventos negativos que podem ocorrer no pós-parto são acidentes psíquicos agudos, que chamamos de psicose puerperal. É um acidente raro e espetacular. Acreditamos que exista um a cada quatro mil nascimentos, e isso ocorre por volta do décimo dia. Um quadro psiquiátrico de confusão, de agitação.

Eu gostaria de insistir no fato de que não existe uma correlação entre a necessidade clínica psiquiátrica nos sintomas e o prognóstico. A cura muitas vezes é simples, se o vínculo com o bebê for mantido. O tratamento da psicose puerperal é a manutenção do vínculo interativo entre mãe e bebê.

Infelizmente, durante muito tempo, tivemos o infanticídio nesses casos de psicose aguda e tínhamos a tendência de separar mãe e filho. Sabemos hoje que é o contrário: é preciso mantê-los juntos, e o tratamento ideal é a hospitalização conjunta mãe/bebê em unidade especializada.

Um outro caso sobre o qual eu gostaria de falar são as compensações agudas durante a gestação. A gestação pode ser um fator de descompensação para psicoses crônicas, estados esquizofrênicos, que, às vezes, não foram detectados antes da maternidade e que são descompensados pela gestação.

Existem também situações psicopatológicas que chamamos de estados-limites ou Borderline, em inglês, que são muito frequentes. Podemos falar no caso de maternidades de adolescentes, e são situações que se descompensam com muita facilidade no caso de uma gravidez.

Em todos os casos, eu gostaria de insistir que existe um caso particular, o chamado *blues*, que é o estado emocional de 80% das puérperas. Ele não é realmente uma patologia, mas, para terminar, eu gostaria de mostrar um quadro do pintor Guido da Siena, que para mim é significativo da depressão materna.

Vemos que esse pintor do final da Idade Média tinha entendido já muito bem as coisas, porque mostra Maria, após o nascimento do menino Jesus, que dá as costas ao menino, que não se interessa por ele. A explicação teológica, sobretudo em países ortodoxos, diz que a mãe dá as costas ao menino Jesus porque ela sabe que ele vai ter um fim funesto.

Mas podemos ver que, aqui, é a representação de um verdadeiro estado depressivo como vemos na clínica seguidamente.

Insisto, mais uma vez, que isso deve ser detectado.

Muito obrigada por sua atenção. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT – RS) – Essa foi a Dr^a Monique Bydlowski, médica psiquiatra do Laboratório de Pesquisa da Maternidade Cochin, do hospital Tarnier, Paris.

Nesse momento, vamos ouvir os nossos Senadores.

Passarei a palavra, em primeiro lugar, ao nosso Senador Waldemir Mok, que é médico e é um Senador da República que tem nos ajudado muito aqui na Comissão em inúmeros temas, mas na saúde, naturalmente, dando um brilho especial.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco/PMDB – MS) – Inicialmente, Senador Paim, eu gostaria de cumprimentar por essa iniciativa. Estou no meu nono mandato consecutivo, meu caro amigo Deputado Osmar Terra.

Embora com minha formação acadêmica de médico, eu nunca tinha ouvido nada tão completo a respeito desse que, sem dúvida nenhuma, na minha avaliação, é um tema muito importante.

Eu quero cumprimentar a Dr^a Jaqueline, a Dr^a Monique, o Dr. Bernard.

Fico pensando: se pudéssemos fazer com que palestras como essas se multiplicassem, sobretudo para as mães, nas creches, nas escolas, porque é impressionante!

Vou citar o Dr. Bernard, que relatou muito claramente. É uma questão que explica muita coisa. Por que determinadas crianças têm toda uma estrutura física – estou falando do lado material, naturalmente –, são crianças bem-nascidas, mas que não têm o cuidado, não têm o carinho, a alegria da mãe? E aí realmente tornam-se pessoas com deficiência afetiva, distúrbios de comportamento. Entretanto, há crianças, às vezes, muito mais pobres, mas que tiveram o carinho e a atenção da mãe ou das pessoas que cuidaram dela. Essas crianças se tornam pessoas mais nobres, com sentimentos mais nobres, com muito mais condição de vencer na vida.

Eu acho que esta palestra demonstra exatamente isso, e o pior: como nós estamos longe dessa realidade no nosso País. É isso o que chama a atenção.

Acho que o Senado, a partir desta audiência pública, Senador Paim, deveria constituir pessoas que pudessem realmente atentar para a legislação no sentido da importância desse tema, sobretudo, começar já, durante a gravidez e nos três, quatro primeiros meses de vida.

Nós sabemos da formação do sistema nervoso central. O quanto são importantes os três primeiros anos. Não há nada mais covarde, na minha avaliação, do que você limitar uma pessoa, nos seus três, quatro primeiros anos de vida, quando ela é completamente indefesa. Não há nenhum ato mais covarde do que este: limitar uma pessoa ao que potencialmente ela poderia ser. E você vai limitá-la sem que haja nada para defendê-la, a não ser a atenção da mãe ou daquelas pessoas que cuidam dela.

Eu fiquei muito sensibilizado. Perdi apenas uma pequena parte da exposição da Dr^a Jaqueline, mas ouvi com muita atenção.

Meu querido amigo Osmar Terra, eu sei que V. Ex^a se dedica ao seu mandato, mas, hoje, apesar da convivência, surpreendi-me com sua palestra e com tudo aquilo que está envolvido.

Não tenho nenhuma pergunta, apenas o encaminhamento desta audiência pública. Que não deixemos morrer esta audiência pública, mas que possamos nos juntar à Frente Parlamentar da Primeira Infância – e quero me colocar à disposição do Deputado Osmar Terra – para aquilo que, agora, concretamente, nós podemos fazer em termos de legislação, que é o que o Senado pode fazer. Como fazer com que palestras como esta, que iniciativas como esta cheguem realmente às pessoas.

Tenho certeza, meu caro Osmar Terra, Dr^a Jaqueline, Dr^a Monique e Dr. Bernardo, que, por mais simples que possam ser, por menor que seja o poder de aprendizagem que possam ter, uma palestra como essa vai mudar o comportamento principalmente das mães e das pessoas que cuidam dessas crianças.

Agradeço muito e fico feliz pelo privilégio de ter ouvido pessoas que conhecem tanto e que podem transmitir isso.

Fico pensando: com a formação de médico, pois já dei aula de fisiologia na universidade, o pouco conhecimento que tenho a respeito de uma questão tão importante para a formação das próximas gerações, para um mundo melhor e para uma sociedade melhor...

Parabéns a todos! [Palmas]

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT-RS) – Muito bem, Senador Waldemir Moka, que fez uma homenagem aos painelistas, em nome, tenho certeza, de todos nós, Senadores.

A Dr^a Monique já queria dialogar com V. Ex^a.

Dr.^a Monique com a palavra.

A SRA. MONIQUE BYDLOWSKI – O senhor fez uma pergunta sobre o aleitamento materno, e eu gostaria de responder.

Bom, foi feita uma pergunta...

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco/PMDB-MS) – Não fui eu, mas acho importante que a senhora responda.

A SRA. MONIQUE BYDLOWSKI – A amamentação, evidentemente, é uma coisa extremamente importante, sobretudo nos meios extremamente precários, porque o aleitamento é a base da vida, a vida alimentar da criança. Se não há um leite artificial, a criança que não é amamentada corre risco de morrer.

Nos meios mais favorecidos, podemos dizer que temos escolhas, porque fabricam-se, hoje, leites artificiais com características praticamente do leite materno. Mas o que a amamentação permite é um vínculo físico muito estreito entre a mãe e o bebê. E eu acredito que é o principal valor, a psicodinâmica, eu diria, da amamentação.

Na França – isto já foi dito –, todas as mães amamentam por cerca de uma ou duas, 80% ou 90% amamentam por uma ou duas semanas, mas o nível cai para 30% depois de três ou quatro meses.

Não é muito grave se sabemos que, mesmo com a mamadeira, podemos também ter uma relação sensorial, multissensorial, corporal, entre a mãe e o bebê.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT-RS) – O Dr. Bernardo também queria fazer um comentário.

Dr. Bernardo.

A SRA. MONIQUE BYDLOWSKI – Eu gostaria apenas de dizer que me sensibilizei muito com sua reação, sua generosidade e sua abertura de espírito, Sr. Senador. Fique muito tocada por encontrar pessoas como o senhor. É um grande prazer. E isso me dá uma justificativa para ter viajado nove mil quilômetros para vir aqui. E gostaria, mesmo que a pergunta não tenha sido feita, de responder.

Acredito que um perigo, um erro estratégico é a tendência a querer que as crianças paguem pelos erros que nós, adultos, cometemos.

Existe uma coisa desse tipo que hoje em dia está ocorrendo na França, que é muito perniciosa, e que é, sob pretexto de prevenção, querer detectar as crianças em risco no último ano do jardim de infância, antes de começar a escola primária. Com o pretexto de prevenção, dizem: “Esses aqui vão bem, esses aqui vão mais ou menos e esses aqui estão realmente em risco”. E quando me indigno com essa rotulação, dizem-me: “Mas é prevenção; é um caso de prevenir”.

Não. Para nós, que já pensamos e refletimos sobre essas questões e que trabalhamos nisso, a verdadeira prevenção é que, no último ano do jardim, não há nada mais para detectar. É preciso, antes, criar as condições para que as crianças tenham sido suficientemente nutridas, protegidas, envolvidas pelas relações que tiveram, uma relação de qualidade, para que cheguem no momento do aprendizado prontas para as aquisições.

Outro dia, estive num hospital psiquiátrico, onde estão tentando tratar crianças já há alguns anos. O problema é que uma dessas equipes que trabalhavam num desses locais tinham como objetivo recolocar crianças de cinco ou seis anos não na situação de aprender, mas de saber sentar-se em uma cadeira e colocar as mãos em cima da mesa, porque estavam num tal estado de desorganização psíquica que eram absolutamente incapazes. Não tinham condições de aprender.

Então, chegamos numa situação tão desorganizada que essas crianças de cinco ou seis anos estão completamente...

Brazelton, de quem já falamos – a Monique já falou nessa experiência da *Still Face*, da face parada –, falava muito da noção de envelope, de contenção, procurada pela mãe. Eu lhe perguntei: “Brazelton, o que acontece quando esse envelope está ausente?” Alguém que tinha muita empatia, que amava muito bebê, dizia: “O bebê vai para todos os sentidos”.

Um dia eu encontrei educadores que se ocupavam de adolescentes que estavam numa instituição que era a última etapa antes da prisão. O modo como eles falavam do trabalho que tinham que fazer como última chance para esses adolescentes se organizarem era exatamente nos mesmos termos: tentar conter esses adolescentes para que eles não partissem, não se fossem para tudo que era lado.

Mas quando um bebê de centenas de gramas ou de alguns quilos se espalha para todos os lados, é grave para ele em termos de sofrimento mental ou psíquico, mas ainda dá para lidar. Agora, quando se trata de um adolescente de um metro e noventa e de oitenta ou noventa

quilos, quando se tem que contê-lo, o problema é completamente diferente. Eu gostaria de dizer isto e de também, mais uma vez, agradecer-lhe pela sua reação.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT-RS) – Muito bem.

Eu vou querer que a Senadora Lídice da Mata também faça a sua fala. Em seguida, também volta para a Mesa a Dr^a Monique, que também gostaria de fazer uma consideração.

Vamos assegurar a palavra à Senadora Lídice da Mata. E aí os nossos convidados respondem em bloco aos questionamentos.

A SRA. LÍDICE DA MATA (Bloco/PSB-BA) – Muito obrigado, Senador Paim.

Eu gostaria muito, até porque sou autora do requerimento da audiência pública que começa nesta Comissão, às 14h, e vou ter que estar presente para ouvir o Ministro.

Eu também, como o Senador Moka, fiquei bastante impactada pela qualidade das interferências desta audiência pública, que se completavam umas com as outras. As informações iam se completando e fechando um círculo de conhecimento que nos permite, a partir daí, pensar, como também disse o Senador Moka, de que maneira o Senado pode contribuir mais, seja na busca de uma legislação, seja na sugestão e no acompanhamento de políticas públicas de atenção à criança.

A experiência do Deputado Osmar Terra como Secretário foi uma experiência de destaque – eu creio que concentra o essencial no atendimento à criança –, essa ideia de haver não apenas o agente comunitário, mas um agente voltado para o atendimento da mãe nessa fase imediata após o parto.

Acho que essa é uma experiência que devemos pensar como disseminar para o conjunto do País. Eu conheço pouco isso. Tive experiência como Prefeita. Tivemos oportunidade de nos voltar a um atendimento específico na primeira infância, mas não com esse nível de detalhamento que, creio, permite ao Estado contribuir significativamente para a vida das crianças, principalmente daquelas que moram ou que têm uma situação de risco social pela renda de suas famílias. Então, essa é uma questão.

Como membro da Comissão da Frente Parlamentar em Defesa da Criança e do Adolescente, não apenas voltada para a questão da adolescência, embora também muito preocupada com ela, como mulher, já me interessava e já trabalho com essa questão da maternidade há algum tempo. No Brasil, especificamente, iniciei um trabalho, quando Vereadora ainda, sobre mortalidade materna. Graças a Deus, estamos conseguindo avançar mais. Depois, na prefeitura, também atuei muito na área do combate à mortalidade infantil, neonatal.

Também me chamou muito a atenção, embora eu tivesse que me afastar um pouco, pressionada pelos representantes da Justiça no meu Estado, a questão da depressão durante a maternidade e pós-parto, da importância desse tratamento. Eu creio que essa é uma coisa também muitíssimo importante para pensarmos em termos de políticas públicas, porque, como foi destacado pela Dr^a Jaqueline, que falou do ponto de vista de mulher, nós começamos a ser vistas nessa condição da depressão pela relação que temos com o filho. Mas ainda bem que existe alguma razão para que sejamos vistas, enxergadas. Isso tem um desdobramento muito importante para a vida e para a saúde da criança.

Tudo isso me traz uma outra preocupação, Senador Moka, que são as crianças. Eu vivo hoje me envolvendo com a discussão da adoção, de como é extremamente importante para as crianças que não têm a proteção da mãe ou da família os cuidados nessa área neste período: a primeira infância, os ambientes em que ficam durante a espera pela adoção, a importância para os pais adotivos desse tipo de informação e para esta política que hoje a Presidente Dilma anuncia de creches para o Brasil, de nós termos creches em condições adequadas para dar o atendimento às crianças nessa fase da primeira infância.

O Brasil, infelizmente, tem a cultura de pensar a política de cima para baixo. Nós começamos com a educação de nível superior até chegar à educação básica, na área de educação. No cuidado com a saúde, também não é diferente. Nós começamos com o pensamento voltado para aquelas doenças que matam mais os adultos até chegarmos ao combate da mortalidade neonatal e, finalmente, ao cuidado com a primeira infância. Mas, mesmo que tardiamente, que nós possamos chegar à preocupação e às ações nessa área.

Então, quero parabenizar todos e colocar-me absolutamente à disposição do Deputado Osmar Terra na Frente da Primeira Infância e também perguntar a todos: de que forma vocês entendem que nós podemos contribuir como Senado da República brasileira?

Obrigada. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT – RS) – Muito bem, Senadora Lídice de Mata.

Nós vamos encaminhar da seguinte forma neste momento: cada convidado terá o tempo de cinco minutos para responder a algum questionamento e fazer as suas considerações finais.

Antes de passar a palavra aos nossos convidados, quero só registrar a presença da Prof. Claudia Siqueira, Diretora do Instituto Sidarta, que nos ajudou a organizar o evento.

Meus cumprimentos, porque foi um belo evento. [Palmas]

A doutora merece os nossos aplausos.

Cumprimento o Dr. Laurista Corrêa Filho, pediatra, neonatologista, especialista em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade de Paris; a Dr^a Cristina Werner, Diretora da Associação de Terapia Familiar do Estado do Rio de Janeiro; o Prof. Jairo Werner Junior, psiquiatra da infância e da adolescência, Doutor em Saúde Mental pela Unicamp e Professor de Psiquiatria Infantil da Universidade Federal Fluminense e Universidade Estadual do Rio de Janeiro; o Dr. Vital Didonet, representante da Rede Nacional Primeira Infância; e, ainda, a Sr^a Angelica Goulart, membro da Fundação Xuxa Meneghel.

Passo a palavra, neste momento, à Dr^a Jaqueline para fazer suas considerações finais e para responder a alguns questionamentos.

Quero só dizer ao nosso querido Senador Moka que a sua proposta já estamos aqui acertando e que vamos conversar muito para fazer uma frente parlamentar mista – Câmara e Senado –, incluindo todos os Senadores, sob a coordenação do Deputado Osmar Terra. No início, eu dizia que ele era quase Senador, e, agora, ele vai coordenar inclusive os Senadores a partir desta audiência pública.

O SR. OSMAR TERRA (PMDB-RS) – Estou gravando tudo para usar na campanha. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT-RS) – Dr^a Jaqueline com a palavra.

A SRA. JAQUELINE WENDLAND – Obrigada.

Eu agradeço também esta oportunidade de ter podido utilizar esta tribuna tão honrada, tão importante do País, para poder falar um pouco do meu trabalho, inclusive de coisas que fiz no Brasil antes de morar na França.

Eu gostaria talvez de ressaltar dois pontos – houve perguntas sobre o que fazer. Eu teria duas sugestões. Uma seria realmente investir muito na formação de profissionais, porque eu acho que a base é formar as pessoas. Por exemplo, se você fala em abertura de creches, que nessas creches trabalhem pessoas muito bem formadas, porque, em geral, colocam-se pessoas sem nenhuma formação, inclusive em outros países – não falo exclusivamente do Brasil. Às vezes, as pessoas que estão em contato direto com os bebês, com as crianças pequenas são aquelas que têm menos formação, como se, para cuidar de criança pequena, do bebê, não fosse necessária formação nenhuma. Em geral, coloca-se um profissional que tem uma graduação universitária e muitos – dez, quinze, vinte, trinta – que não têm formação nenhuma, sobretudo formação específica sobre desenvolvimento normal e patológico da criança pequena. Quer dizer, a pessoa tem que conhecer o que é o desenvolvimento normal e o que é o desenvolvimento quando há dificuldades, porque, se a pessoa não sabe identificar sinais

de problemas, sintomas, não tem como ajudar a criança, não tem como orientar os pais, por exemplo, para procurar ajuda.

Então, acho que essa é uma coisa essencial. Falou-se em educação, então vamos educar e formar sobretudo esses que vão trabalhar com crianças pequenas, com bebês, com pais, por exemplo, na detecção de depressão.

Se a pessoa não conhece os sinais, vai passar pela maternidade, vai sair dela – o tempo que se passa na maternidade é cada vez mais curto, às vezes, são 24 horas, dois dias –, e essa oportunidade, essa janela de intervenção foi perdida. Passadas as 48 horas, já não se vê mais essa mãe. Ela está perdida na natureza, voltou e se perdeu a ocasião.

Por isso, o pessoal que trabalha em maternidade, em centros de saúde que recebem crianças de zero a seis anos tem que ser extremamente bem formado.

Outra noção que gostaria de trazer para o debate, que não foi ainda evocada, é a questão da promoção de saúde e de ensinar também o que é saúde, promoção de saúde. Em geral, os professores, enfim, os formadores falam muito de problemas. Eu sei disso, porque fiz um curso de psicologia, aprendi muito sobre psicopatologia e não tive nem curso sobre saúde mental, por exemplo. Eu só tive cursos sobre doenças mentais. Eu só tive aula de reconhecimento de sintomas, tratamento, cura, enfim, só ouvi falar de identificação de problemas, dificuldades, sintomas, doenças.

Eu gostaria de falar que temos que promover o conhecimento do que é política de saúde, ou seja, o que é uma criança normal, o que é uma mãe que vai bem. Isso é tão importante quanto conhecer a doença, quanto conhecer o sintoma, na verdade. Isso deveria acontecer, talvez, também em nível universitário. As formações do pessoal do qual falei teriam de também incluir políticas e conhecimentos sobre saúde, sobre normalidade, porque é complicado tentar dizer o que estamos buscando se não aprendermos sobre o que é a normalidade, a saúde, o bem-estar. Só ouvimos falar, em geral, de sintomas e doenças em todas as formações, sejam médicos, psicólogos ou outros.

Essa é a minha mensagem resumida.

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT-RS) – Muito bem, Dr^a Jaqueline.

Muito obrigado. Brillhante palestra.

Quero registrar também a presença da Dr^a Liliane Penello, Psicóloga e Coordenadora da Estratégia Brasileirinhos e Brasileirinhas Saudáveis, e também da Sr^a Márcia Barr, representante da Oscip Valor Cultural, da qual ela é Presidenta.

Passamos a palavra de imediato ao Dr. Bernard.

O SR. BERNARD MARTINO [Tradução simultânea] – Muito obrigado.

Eu estou extremamente contente com a intervenção anterior, que me dá ocasião de falar de alguma coisa que eu não pude abordar antes devido à falta de tempo, mas que é extremamente importante. Efetivamente, trata-se da questão de uma política de criação de creches.

Eu ouvi dizer ontem que há muitas mães adolescentes, muito jovens neste país. Se entendi bem, são uma proporção extremamente importante. E me parece evidentemente ser fundamental que, se crianças de 12 anos são mães neste país, como, às vezes, no nosso, é absolutamente essencial lhes dar um apoio sob a forma de um local onde seu filho possa ser cuidado, para que num outro lugar elas possam continuar ou acabar de ser criança. Uma criança de doze anos, mesmo se ela é mãe, ainda é uma criança e tem o direito de viver a sua infância o mais longamente possível.

Aí se levantam algumas questões que, para mim, parecem fundamentais. Estou completamente de acordo com o que a Jaqueline disse sobre a importância da formação. A formação, em termos de creches ou de abrigos, como vocês dizem, é uma continuidade. Isso começa na escola de puericultura. Qual é o paradigma? O que ensinamos como imagem da criança e como imagem do trabalho que deve ser feito como puericultores com a criança?

Ainda existe muito a ideia de que aquele bebê ou a criancinha com quem vamos lidar como profissionais é fundamentalmente incompetente, e o que nós, profissionais, temos que fazer é estimulá-los a participar de jogos, animar o seu universo para que ele cresça.

Tudo isso tem que ser revisto, porque, no espírito de Pickler, volto a isso, é importante para um adulto escutar o que a criança tem a dizer e é importante para a criança observar aquilo que faz.

Myriam David, que é pedopsiquiatra, diz que o agir para a criança equivale à escuta para o adulto. Tudo que ela faz está no agir. É nesse nível que precisamos nos dirigir à criança. O que é uma resposta ao agir da criança é a observação, observação do que ela é, observação do que ela faz. E responder nesse nível, colocando à disposição do bebê aquilo de que ele necessita para continuar a sua atividade é outro modo de considerar o profissionalismo, ou seja, intervir muito menos e observar muito mais.

E, observando muito mais – eu vivi isto como observador e como cineasta no Instituto Pickler, em Budapeste –, nós fomos proibidos de tocar as crianças, de estabelecer relação com as crianças. Essa situação é paradoxal e um pouco difícil de se viver, não poder entrar em relação, mas existe uma relação de outra qualidade. O olhar que você dá à criança muda. Em

vez de se fazer aquelas coisinhas que todos os adultos fazem – risadinhas, inhinhi, unhunhu etc. –, tudo fica no olhar. E atribuímos muito mais valor ao que a criança produz, ao que a criança mostra de si própria.

Existem muitas coisas que devem ser repensadas no que se refere ao ensino dado às puericultoras, às educadoras, às cuidadoras.

Existe uma outra coisa que é muito, muito fundamental no meu ponto de vista para acompanhar uma política de creches, que é convidar os profissionais a tomar muita atenção para não desqualificar as mães. Isso é muito tentador, sobretudo se a mãe tem 12, 13, 15 anos. Tentem colocar-se no lugar dela. Por meio desse trabalho magnífico que vamos fazer com o seu bebê, nós vamos mandar de volta para ela uma sensação de grande incompetência. E os profissionais dessas creches, que vão ser abertas, devem prestar muita atenção para não substituir a mãe e dar muita atenção no lugar da mãe.

Um erro muito comum é acreditar – uma visão um pouco dos anos 1960 e 1968, um pouco de escoteiro, um pouco Baden Powell –, dizer que basta colocar uma criança pequena num grupo onde há crianças que tudo vai funcionar bem, que tudo vai ser magnífico, que ela vai se socializar, que vai aprender com os outros.

A verdade, a verdade clínica, a verdade do terreno é que a socialização de uma criança passa por um adulto, e é somente num segundo momento que ela pode encontrar outras crianças.

Uma criança pode ficar perdida num grupo, uma criança pode sofrer num grupo. E os profissionais devem estar extremamente vigilantes ao sofrimento. Se houver o isolamento da criança, o grupo vai ser mortal para ela.

As creches são muito importantes. Acredito que se existe essa taxa de mães e pais jovens no nosso País, essa situação ainda é muito mais importante, mas é verdade que é extremamente importante saber o que esses profissionais vão fazer com esses pais e mães e com essas crianças. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT-RS) – Muito bem.

Muito obrigado.

Esse foi o Sr. Bernard que fez a sua exposição e as suas considerações finais.

Vamos passar de imediato à Dr^a Monique.

A SRA. MONIQUE BYDLOWSKI – Tenho muita honra de ter recebido a palavra e gostaria de fazer duas sugestões ao Poder Público. A primeira também envolve a formação.

Concordo completamente com tudo o que Jaqueline disse, mas gostaria de acrescentar alguma coisa.

Aqui, no seu país, houve um modelo que foi o de Salvador Célia, em Porto Alegre. E o trabalho de Salvador, quando eu o visitei há dez anos, deu-me muita coisa. O trabalho que ele fazia em favelas, de observação, de aprendizado de profissionais na observação de bebês é uma técnica bastante simples, de baixo custo e extraordinariamente formadora para os profissionais de qualquer idade.

O trabalho de Salvador era feito com estudantes de medicina bastante jovens. Esse é o primeiro ponto.

O segundo ponto.

Acredito que o fio condutor desta Mesa foi a importância da continuidade entre o pré e o pós-natal. E como dizer que os cuidados na primeira infância são, em primeiro lugar, os cuidados com a jovem mãe que vai dar à luz essa criança.

Eu gostaria de dizer ao Poder Público que é muito mais fácil e mais econômico ocupar-se das grávidas durante a gravidez, enquadrá-las o mais possível, é muito mais fácil prevenir a depressão materna do que cuidar depois que a depressão está instalada, a criança está lá e começa a sofrer já nas primeiras semanas da sua vida.

Muito obrigada. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT – RS) – Essa foi a Dr^a Monique, que apresentou as suas considerações finais.

Eu combinei com o nosso Deputado e médico Osmar Terra que, a partir de hoje, ele passa a ser coordenador da Frente Parlamentar Mista da Primeira Infância do Congresso Nacional.

Ele vai fazer o encerramento desta nossa audiência pública. Para mim, coube a parte burocrática, porque tenho que fazer três comunicados rápidos.

O primeiro, Senadora Lídice da Mata, é lembrar a todos que teremos uma audiência pública nesta Comissão, às 14h, na Sala 2 da Ala Nilo Coelho, para discutir a convocação, com a presença do Ministro Orlando Silva.

Requerimento, inclusive, assinado por Inácio Arruda, Lídice da Mata, Ana Amélia, Alvaro Dias e Vanessa Grazziotin.

São dois requerimentos.

Outro comunicado.

Comunico aos senhores e às senhoras o recebimento do Ofício nº 182, de 2011, MEC, em resposta ao Requerimento nº 6.097, de 2011, que solicita informações sobre os pedidos de revalidação de diploma de graduação processado nas universidades federais brasileiras no período de 2001 a 2011, de autoria do Exmº Sr. Senador Paulo Bauer, informando que o Ministério da Educação aguarda o recebimento dos dados das instituições federais de educação superior, para que sejam compilados ou realizados e, posteriormente, enviados.

Os Srs. Senadores e as Sr^{as} Senadoras que desejarem cópia da correspondência poderão se dirigir à Secretaria desta Comissão.

A matéria vai ao arquivo.

Ainda comunico aos Senadores e às Senadoras Ofício nº 77, de 2011, de autoria do Exmº Sr. Ministro de Estado das Relações Exteriores, Antonio Patriota, encaminhado a esta Comissão pelo Senador Paulo Bauer, em resposta ao Requerimento de Informação nº 679, de 2011, de sua autoria, que solicita informações acerca dos países signatários que ratificaram o acordo ortográfico da língua portuguesa, assinado pelo Brasil em Lisboa, no dia 16 de dezembro de 1990, e das medidas tomadas por aqueles que já colocaram as novas regras ortográficas em vigor.

Os Srs. Senadores e as Sr^{as} Senadoras que desejarem cópia do ofício poderão se dirigir à Secretaria desta Comissão.

A matéria vai ao arquivo.

Agora, com muita satisfação, passo a palavra ao Deputado Osmar Terra.

O SR. OSMAR TERRA – Eu queria agradecer mais uma vez essa oportunidade de podermos travar um diálogo, um debate importante. Para mim, a área mais importante das políticas sociais é essa.

Queria dizer que estou muito honrado com a proposta do Senador Paulo Paim.

No início, a Frente Parlamentar era mista, porque havia a Senadora Marisa Serrano. Ela participava da Frente. Só que ela saiu, foi para o Tribunal de Contas do Mato Grosso do Sul, mas tem um grande representante do Mato Grosso do Sul, que é o Senador Moka. Bem-vindo!

E à Senadora Lídice da Mata, quero dizer que estou muito honrado com as suas palavras e com a sua participação.

Nós podemos fazer um bom trabalho, sem falar no nosso grande defensor das políticas sociais, o Senador Paulo Paim.

Acho que agora é só acertarmos os dias de reunião.

Essa integração vai ser muito útil, até porque já estamos avançando em algumas áreas, procurando estabelecer um marco legal. Inclusive outros países estão nessa direção também. Nós estamos interagindo com outros Deputados, com outros parlamentos, e é interessante conversarmos.

Então, está aceito e acho que essa Frente Parlamentar Mista vai ter um resultado muito positivo.

Quero dizer também que estou muito honrado por estar aqui na presença de algumas pessoas que são referências para mim na área das políticas, com quem aprendi muito. Um é o Laurista, que foi meu Professor na Pós-Graduação, e tenho um grande orgulho de tê-lo nessa condição. [Palmas]

Outra é a Maria Cristina Werner e o Jairo Werner, que foram nossos parceiros de longas datas e continuam parceiros da luta pela primeira infância.

A Lisle também.

Eu queria cumprimentar toda a organização do evento. Acho que foi muito positivo. [Palmas]

O Senado marcou um ponto importante com esses eventos que vêm acontecendo.

Queria aproveitar para lembrar – acho que foi bem lembrado pela Dr. Monique – a memória da Salvador Célia. Salvador Célia nos inspirou, lá no Rio Grande do Sul, a criar o programa A Semana do Bebê, O Dia do Bebê.

Infelizmente, ele não está mais entre nós, mas, certamente, ele deu uma contribuição decisiva para a realização de programas.

Eu queria só dizer o seguinte, para encerrar a minha participação: em relação às políticas públicas e à legislação, acho que nós devemos ter sempre a preocupação de que sejam políticas que realmente tenham capilaridade, cheguem a todo mundo. Não adianta fazermos uma coisa muito sofisticada, muito cara e chegar a uma meia dúzia de pessoas.

Quero aqui ressaltar o trabalho da Liliane Penello, da nossa Dr^a Liliane Penello, que criou, usando o exemplo da Mãe Coruja Pernambucana, do PIM, do Primeira Infância Melhor, no Ministério da Saúde, na gestão do Ministro Temporão, o Brasileirinhas e Brasileirinhos Saudáveis. É um programa que está existindo, que está andando e que acho que deveria ser reforçado. A Senadora colocou a importância de termos programas nacionais. Ele é ainda um

programa que está andando. Acho que é um programa que tem que ter apoio nosso para que ele avance.

Acho que esses programas de visitação domiciliar – e aqui volto a reforçar a importância da visitação domiciliar, e a Senadora também falou nisso – são mais baratos e mais eficazes. Eles chegam as casas; não ficam esperando as famílias se darem conta e procurarem ajuda.

Não há nenhuma contradição no trabalho das creches. Acho que ele tem que acontecer. Só que a creche é cara. A Presidente Dilma colocou como prioridade. Acho que a Presidente Dilma está muito sensibilizada para a questão da primeira infância, até porque tem um netinho, o Gabriel. Então, acho que ela está realmente sensibilizada para essa questão, está investindo como nunca se investiu em creches no Brasil. É importante reconhecer isso também.

Mas a creche tem um limite. O país que mais tem creches, mais vagas nas creches, é a Suécia, que chega a 50% das crianças – não chega a todas –, principalmente às crianças de 0 a 3 anos.

Agora, nós vamos para a universalização de quatro em diante, aqui no Brasil, com as escolas infantis. Acredito que isso vai ser um passo muito importante, embora eu ainda diga que o MEC tem um problema: o MEC ainda está trabalhando tardiamente, pega de quatro anos em diante, quase geriátricos.

Nós temos que trabalhar do útero. A educação começa no útero. Ela não começa aos quatro anos de idade e nem nos seis anos.

Então, acho que é muito importante.

A Rede Cegonha, na qual o Ministro Padilha está trabalhando bastante, acho que vai ter sucesso. É uma prioridade grande do Ministério. Mas é importante dizer das diferenças. A Rede Cegonha tem uma diferença em relação ao Brasileirinhos Saudáveis. Ela é a parte física das crianças. É para salvar as mães e as crianças da mortalidade. Diminuiu mortalidade materna e diminui mortalidade infantil, mas ela não entra nesse reino do desenvolvimento das competências, da inteligência, das capacidades humanas.

Se nós juntarmos esses programas, Brasileirinhos Saudáveis e acrescentarmos algumas experiências, nós teremos uma nova geração, uma nova era social neste País, com pessoas com muito mais capacidade, com menos necessidade de programas sociais e com capacidade de ser autônomo e de se desenvolver. E muito menos violência. A violência cai com os programas de prevenção da violência baseados na primeira infância. Só que existe um prazo. É longo prazo.

Quero dizer que outras coisas devem mudar no futuro. Acho que a valorização dos recursos humanos que trabalham com a primeira infância é o inverso. Hoje, parece que a universidade é o lugar mais importante. O professor universitário é o mais valorizado. Acho que no futuro vai ser o contrário: o professor mais valorizado, que inclusive deveria ter na carreira a melhor remuneração, mais incentivos é quem cuida do início da vida. O início da vida muda tudo. O universitário já está feito. Quando chega lá já está com a cabeça feita. As coisas já estão organizadas. Não que não seja bom ser professor universitário e nem que seja importante. Só acho que se tem que valorizar muito mais hoje – e tem que haver uma formação forte mesmo nesta área – a primeira infância. Falta informação. Falta formação e informação.

É claro que quando discutimos um programa com profundidade, com dados, as coisas mudam. As pessoas se convencem e passam a participar do programa com mais intensidade, como vimos aqui, hoje.

Acho que as comunidades têm que ser mobilizadas, têm que haver grandes campanhas de divulgação pública sobre a importância da primeira infância; mobilizar o marketing em todos os níveis nessa área.

Quero dizer até que os pediatras, hoje, estão em crise. Não sei se vocês sabem, mas a pediatria está em crise. Sobram vagas em residência de pediatria, não é, Laurista? Por quê? A Jaqueline colocou bem. Os profissionais são preparados para atender a doença, para tratar de doentes. Nós estamos falando aqui da promoção da saúde, não é nem prevenção, é promoção da saúde, para trabalhar com as pessoas saudáveis. Nós queremos que as crianças saudáveis sejam muito mais saudáveis psicologicamente, mentalmente, muito mais competentes. Não é esperar a criança ficar doente para tratar. A própria pediatria tem que mudar o currículo, a pediatria tem que tratar com desenvolvimento infantil, tratar as crianças normais, acompanhar as crianças normais no seu desenvolvimento, nas suas competências básicas.

Acho que nós estamos num mundo novo que se abre a partir das descobertas, das evidências e, desse trabalho tão avançado que existe na França, há trabalhos no Canadá maravilhosos, nos Estados Unidos, pesquisa. A professora Monique citou o Ed Tronick, que faz uma pesquisa interessantíssima, inclusive, sobre o papel do estresse nas crianças. Enfim, acho que vários lugares do mundo estão se abrindo. Fui convidado agora, para minha honra, pelo Governo da China, para falar sobre programa de primeira infância. Estamos indo agora, dia 12 de novembro. O conselho do Governo está querendo trabalhar políticas de primeira infância na China e está buscando algumas experiências do mundo. Vamos lá também dar uma contribuição.

O Brasil não pode ficar fora disso, tem que estar junto.

Quero agradecer, muito obrigado mais uma vez, Senador Paim, o senhor sempre lidera essas bandeiras tão importantes na área social. Contamos com essa Frente Parlamentar ampliada para produzir grandes resultados, se Deus quiser.

Muito obrigado. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE (Paulo Paim. Bloco/PT – RS) – Quero só, em rápidas palavras, agradecer a todos, inclusive ao Waldemir Moka, que ficou até o final aqui, a todos que organizaram este evento. Foi uma das audiências mais concorridas do Senado, esta sala e a sala ao lado lotadas.

Quero agradecer, além de agradecer a todos que organizaram este belo momento, ao Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, ao Presidente da Comissão de Educação e a todos aqueles que participaram para este evento. Especialmente, quero agradecer aos nossos convidados que vieram da França para prestigiar o nosso evento, não é, Deputado?

Dr^a Jaqueline, aceite uma salva de palmas do povo brasileiro por sua contribuição. [Palmas]

É gaúcha. Todo povo brasileiro aplaude sua contribuição. Veio da França para nos ajudar.

Dr^a Monique. [Palmas]

E, permita que eu diga, Dr. Bernard.

Assim, encerramos esta audiência pública.

Parabéns. Parabéns a todos vocês!

Obrigado.

5ª Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz

6 a 8 de novembro de 2012

Audiência Pública da Comissão de Educação, Cultural e Esporte

Tema: O desenvolvimento integral da criança da teoria à prática

Expositores:

Programa de intervenção em crianças de 0 a 3 anos para prevenir a violência posterior

Maurice Berger (França), Psiquiatra de crianças e adolescentes, dirige o serviço de psiquiatria infantil e do adolescente do Centro Hospitalar Universitário de Saint Etienne e é membro de várias comissões ministeriais cujo tema é a proteção da criança; professor da Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Lyon II e do Colégio de Psicanálise Familiar.

Projeto CAPEDP-Apego: efeitos da intervenção de um programa de prevenção precoce na Relação de Apego de crianças socialmente desfavorecidas

Susana Tereno (França), Licenciada em Psicologia Sistêmica Clínica pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa; Mestrado em Psicologia da Saúde e Doutorado em Psicologia Clínica no Instituto de Psicologia da Universidade do Minho, em Portugal; atualmente é professora, pesquisadora e membro associado do Laboratório de Psicopatologia e Processos de Saúde, no Instituto de Psicologia da Universidade Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité e coordena o projeto CAPEDP-Apego (Competências Parentais e Apego na Primeira Infância).

Plano Nacional da Primeira Infância – governo e sociedade agindo em conjunto para planejar ações integrais de longo prazo para as crianças de até seis anos de idade

Vital Didonet (Brasil), Especialista em educação infantil; Licenciado em Filosofia, em Pedagogia e Mestre em Educação; assessor da Rede Nacional Primeira Infância (RNPI) para assuntos de legislação; Vice-Presidente mundial da Organização Mundial para a Educação Pré-Escolar – OMEP.

A articulação de uma rede focada na promoção de um trabalho de excelência voltado ao desenvolvimento infantil (0 a 4 anos) Reflexão / ação / documentação e inspiração Projeto desenvolvido no município de Carapicuíba-SP

Claudia Siqueira (Brasil), Historiadora, Pedagoga, pós-graduada em Aperfeiçoamento de docentes de Educação Infantil e Ensino Fundamental; pós-graduada em Pedagogia de Projetos e Tecnologias Educacionais; Diretora do Instituto Sidarta (São Paulo).

48ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, DA 2ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA, DA 54ª LEGISLATURA, REALIZADA NO DIA 8 DE NOVEMBRO DE 2012.

AUDIÊNCIA PÚBLICA

A SRA. PRESIDENTE MARIA DO CARMO ALVES (DEM-SE) – Havendo número regimental, declaro aberta a 48ª Reunião Extraordinária da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, da 2ª Sessão Legislativa Ordinária, da 54ª Legislatura.

A presente reunião atende ao Requerimento nº 47, de 2012, de autoria dos Srs. Senadores Paulo Paim, Cyro Miranda e Paulo Davim, para a realização de audiência pública destinada a debater “O desenvolvimento integral da criança da teoria à prática”, assunto inserido na programação da 5ª Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, que se realiza, nesta semana, no auditório Petrônio Portela. As palestras serão realizadas com tradução simultânea.

Dando início à audiência, solicito ao Secretário da Comissão, Sr. Júlio Linhares, que acompanhe os convidados, para tomarem assento à mesa. [Pausa]

Informo que esta audiência será transmitida, na íntegra, pela *TV Senado* e tem cobertura da Agência Senado, do Jornal do Senado, da Rádio Senado e do Instituto Legislativo Brasileiro, que a retransmite para todas as assembleias legislativas e outras entidades.

Informo que os fones de ouvido para a tradução simultânea estão disponíveis no corredor, ao lado desta Comissão.

Quero saudar aqui o Deputado Osmar Terra, que preside a Frente Parlamentar da Primeira Infância.

Está aqui presente também o Dr. Laurista Corrêa Filho, Pediatra, Neonatologista e Especialista em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade de Paris V – Sorbonne; Jaqueline Wendland, Professora de Psicopatologia da Primeira Infância da Universidade de Paris; e Filipi Tereno, Pesquisador em Filosofia da Universidade Sorbonne de Paris.

Com a palavra, o nosso primeiro convidado, Maurice Berger, por 15 minutos ou menos, conforme S. Sª quiser.

Esteja à vontade!

O SR. MAURICE BERGER – [Pronunciamento em língua estrangeira]

A SRA. PRESIDENTE MARIA DO CARMO ALVES (DEM-SE) – Com a palavra a Professora Susana Tereno da Universidade Paris Descartes.

A SRA. SUSANA TERENO – Muito obrigada.

Bom dia a todos. Eu trabalho na Universidade em Paris, mas sou portuguesa, de Lisboa. Espero que compreendam o meu Português, de Portugal.

Vou, então, começar.

Minha opção foi apresentar aqui um projeto de investigação que está sendo feito neste momento em Paris, que se chama CAPEDP, uma abreviatura evidentemente, Competências Parentais e Apego na Pequena Infância, e que, de fato – se puder mudar o slide – nasce no contexto de uma necessidade atual na França.

A França é um país que está num sistema de atendimento à primeira infância até bem desenvolvido. É um sistema clássico depois da Segunda Grande Guerra. Há, de fato, serviços que oferecem esses cuidados em idades precoces, mas um conjunto de clínicos e pesquisadores verificou que muitas famílias não usavam esses serviços, que não eram detectadas por um sistema clássico, porque simplesmente estavam numa situação muito desfavorecida para conseguirem pedir ajuda. Não sabiam também, por serem imigrantes e não terem conhecimento dos serviços que estão disponíveis e que podem utilizar como apoio. Portanto, a ideia do projeto foi de testar a eficácia de um projeto baseado em visitas no domicílio para dar apoio psicológico em situações de vulnerabilidade social.

Havia, portanto, estes objetivos gerais: promoção das competências maternas básicas, promoção da saúde mental da mãe e promoção da saúde mental da criança.

Neste projeto, nós recrutamos 440 mães em nove maternidades da zona de Paris. Essas 440 mães foram divididas em dois grupos: 220 participavam no grupo de intervenção, que recebiam visitas em domicílio todas as semanas, ou a cada 15 dias, em função da necessidade específica da família, para dar apoio psicológico. Não são terapias profundas, mas é um apoio psicológico dado por psicólogos. E o outro grupo, as outras 220, chamamos de grupo controle, foram avaliadas, todos, por três meses, com diferentes instrumentos de medida, de quadros ou desenvolvimento da criança também, e centrados sobre as competências maternas de igual modo.

Essa intervenção começa no sétimo mês de gravidez da mulher e vai até os 2 anos de idade da criança.

Como critérios de inclusão, havia, de fato, esta ideia de serem residentes na zona da Grande Paris, para que o deslocamento dos profissionais fosse possível. A mulher tinha de estar

grávida de menos de 27 semanas e ser jovem. Na França, aos 26 anos, sei que aqui uma gravidez de 26 anos não é considerada muito cedo, mas, de fato, esse foi um dos critérios na França: escolher as mais jovens, que fosse o seu primeiro filho e tendo um dos outros três fatores de vulnerabilidade social: menos de 12 anos de escolaridade, usufruir de cuidados de saúde grátis – portanto, não ter condições de pagá-los e, portanto, ter direito a recebê-los gratuitamente –, e declarar-se socialmente isolada. Falar suficientemente francês para usufruir da intervenção e não ter outro tipo de intervenção intensiva, portanto, para não ter mulheres também com uma patologia clínica muito pesada.

De fato, nossos critérios iniciais de seleção foram de vulnerabilidade socioeconômica. E, rapidamente, quando analisamos as realidades por dados sociodemográficos dessas mulheres, verificamos que muita psicopatologia estava escondida e que muitas delas tinham de fato muita vulnerabilidade psicopatológica também. Portanto, nós pensamos que íamos ter um grupo de médio risco e acabamos por trabalhar com um grupo de alto risco, sem estar um pouco à espera.

Na intervenção, nós, de fato, estabelecemos objetivos específicos para cada família em função das suas necessidades, mas há linhas globais de intervenção.

A primeira é informar e ajudar a mulher a usufruir dos serviços comunitários e de saúde que já existem no país.

De fato, como o Professor Berger disse agora, sabemos que quando há uma acumulação de fatores de risco sociais, pensamos que mais de três fatores de risco de vulnerabilidade social impedem a mulher de assegurar essa função de proteção emocional e psíquica à sua criança. Portanto, um dos braços da intervenção é comunitário, como dizemos; e o segundo braço da intervenção é focado sobre as interações mãe-criança, para fortalecer a relação de apego, a relação de vínculo entre a criança e a sua mãe.

Nesse sentido, realizamos, dentro deste grande projeto, um subprojeto chamado CAPEDP *Attachement*, portanto, apego, que visa a avaliar o impacto dessa intervenção na qualidade da relação de apego dessas mães com quem trabalhamos.

Para isso, a literatura e a pesquisa na área do apego é muito extensa e vem desde os anos 50, 60, 70, e temos, hoje, estudos longitudinais com 30 anos de evolução. Agora, podemos saber, de fato, e está comprovado por estudos científicos, a importância para a saúde mental dessa qualidade do vínculo precoce, principalmente durante o primeiro ano de vida, mas os primeiros 5 anos da criança são considerados como muito prioritários para trabalhar essa relação de vínculo entre a mãe e o seu bebê.

De fato, sabemos que é essa relação de apego que permite à criança ter uma estabilidade psíquica e emocional e um equilíbrio necessário para poder resistir ao estresse no sentido lato.

Quero dizer com isso que quando há essa capacidade de se acalmar numa relação afetiva estável, com um adulto previsível referente, quer dizer, sempre o mesmo – ter muitos cuidadores não é, de fato, o ideal para uma criança pequena, convém que ela tenha, no máximo, 2, 3 cuidadores privilegiados, porque não é capaz de se organizar em torno de muitos adultos cuidadores –, quando essa relação de vínculo é forte, é de boa qualidade, a criança pode reagir melhor em situação adversa ao longo da vida, adaptar-se melhor às exigências em todo seu percurso de vida. Isso porque ela se torna mais resiliente, mais robusta psiquicamente e pode não só fazer de forma mais competente, e faz, as exigências de todo o percurso de sua vida, como pedir ajuda em caso de necessidade. O que nós sabemos é que muitas vezes as famílias vulneráveis estão muito deprimidas, muito fechadas nelas mesmas e nem sequer conseguem pedir ajuda fora.

E, de fato, essa relação de apego está muito estudada nesse sentido e mostra que ela é importante também para essa capacidade de pedir ajuda e também torna o indivíduo mais robusto e mais capaz psiquicamente para a adversidade.

Os objetivos específicos dessa parte do projeto eram de fato aumentar a segurança do apego da criança. Dizemos que uma relação segura no apego é a relação ideal que queremos promover em termos de saúde mental. Diminuir a desorganização do apego das crianças. Crianças com o apego desorganizado são crianças que têm, normalmente, pais muito desestruturados, que viveram perdas de figuras parentais em idades muito precoces, ou que têm histórias de vida muito traumáticas, e quando estão perturbadas, estressadas, vão assustar a criança com suas reações. Ou então foram de tal forma maltratados que estão muito desvitalizados e frágeis, e não conseguem dar essa sensação de proteção à criança também. Portanto, são pais que quando estão mais ou menos calmos, quando conseguem segurar suas respostas parentais, têm uma tolerância muito baixa ao estresse e facilmente se desorganizam. E não é preciso bater – muitos batem fisicamente –, mas assustam a criança gritando muito. Isso é muito perturbador para a criança.

Portanto, se a segurança da vinculação do apego promove resiliência e protege dos riscos da saúde mental, a desorganização da vinculação é um verdadeiro fator de risco, porque quando nós temos uma desorganização do apego nós temos 80% de probabilidade que uma psicopatologia seja desenvolvida no futuro.

Tínhamos também como objetivo aumentar, portanto, a capacidade de manter essas respostas e de ter comportamentos menos assustadores, menos desorganizados em relação à mãe.

Há sempre um duplo sentido que é, nesse tipo de trabalho, trabalhar intrapsiquicamente com a mãe, para que ela melhore por ela mesma. Mas, quando trabalhamos com bebês, não podemos esperar que a mãe melhore, porque o bebê cresce muito rápido, o tempo passa muito rápido para um bebê, por isso o objetivo desse tipo de intervenção tem que ser sempre: apoio comunitário, trabalhar nas representações intrapsíquicas da mãe, para que ela melhore por si mesma, mas também sempre a interação mãe-bebê, para que o impacto da perturbação da mãe seja menor na interação com o bebê. Portanto, aí, temos que fazer esse treino de competências parentais com a mãe, porque o bebê não pode esperar que ela melhore antes de estar melhor na relação com o bebê. Isso faz parte da intervenção.

Para estudar o apego – 440 mães são muitas – e acaba por ser uma medida cara e, portanto, selecionamos 117 mães para avaliar o impacto da nossa intervenção.

O recrutamento é feito aos 12 meses. O apego valia sempre por volta dos 12 meses, não antes. Portanto, elas teriam, até esta altura, usufruído metade da nossa intervenção, que dizia que, depois de nós avaliarmos o apego, elas ainda usufruíram mais um ano de intervenção. E nós agora as estamos reavaliando aos 4 anos do bebê, mas ainda não temos resultado para essa avaliação, o que ocorrerá mais em longo prazo.

As medidas que nós utilizamos para avaliar o apego da criança são de um clássico chamado Situação Estranha, do qual não vou aqui detalhar o procedimento.

As crianças apegam-se sempre aos seus progenitores, mesmo quando elas são por eles maltratadas. Há sempre esse vínculo que é estabelecido. O que depois nós podemos encontrar são diferenças qualitativas no tipo de apego que elas desenvolvem com as mães.

Esses são os quatro tipos que nós podemos identificar.

Para avaliar os comportamentos desorganizantes da mãe, usamos outra escala.

Tudo isso são vídeos, normalmente filmes de vídeos, e nós temos escalas de cotação depois para esses vídeos.

Todo o projeto foi feito numa lógica de intervenção no domicílio, e toda a intervenção e todas as outras avaliações foram feitas no domicílio, mas para avaliar o apego temos de convidá-las a virem ao nosso centro de consulta, e elas vêm por duas horas de avaliação para fazer essa parte do projeto.

Próximo.

Em termos sociodemográficos, eu falava há pouco disso, o que temos, de fato, e repararmos rapidamente, foi que tínhamos cerca de 50% de mães imigrantes de primeira geração, portanto, que chegaram pela primeira vez à França e que estavam em situação de vulnerabilidade, mas temos 80% de mães imigrantes de segunda geração. O que é imenso, não é? A França tem muita população imigrada, mas principalmente essas mães de primeira geração normalmente têm mais dificuldade de integração e, portanto, estarão em deficit no que concerne a suprir aquelas necessidades básicas mais fisiológicas iniciais e a disponibilidade para se ocuparem de sua criança e assegurarem essa proteção está mais limitada.

O rendimento também, em média, é baixo. Para a França, cujo salário mínimo é de mil euros, cerca de R\$ 2.400,00, penso eu, elas acabam por ter um rendimento de 67% – elas têm um rendimento bastante baixo.

Como vimos aqui, quase 70% tinham três ou mais fatores de risco socioeconômicos, o que é grave e preocupante.

Nos nossos resultados – aqui não se vê muito bem –, o que é mais importante é a qualidade do apego à criança, e, de fato, esse é o grupo controle e, portanto, não intervencionado. Vamos ter 43% de segurança no apego contra 57% de segurança no grupo intervenção. Isso é muito importante porque, na população normal, a média é de 60% de segurança no apego. E ao fazermos aumentar a segurança do apego nesses valores, estamos normalizando a qualidade do apego numa população de risco alto, como estamos vendo.

Outro aspecto muito importante é a desorganização, que, essa sim, é mesmo risco psicopatológico, e vemos que, no grupo controle que equivale às populações de risco socioeconômico, mas felizmente no grupo intervenção temos uma normalização de novo, porque a média normal da população que não é de risco é de 10% e nós conseguimos 12% de desorganização.

Os slides seguintes são para comparar um pouco.

Temos aqui, portanto, o aumento da segurança do apego e uma diminuição significativa da desorganização do apego.

No que diz respeito aos comportamentos desorganizantes da mãe – portanto, pensamos que a desorganização da criança é o impacto desses comportamentos assustadores ou demasiados frágeis por parte da mãe – temos um impacto ainda superior. Portanto, temos, no grupo controle, 53% de mães com comportamentos desorganizantes, o que é muito, é metade, enquanto que no grupo intervenção diminuímos para 33% os comportamentos desorganizantes, portanto, assustadores e perturbadores para a criança.

Esse é um resultado muito significativo também na nossa amostra.

Vimos primeiro a criança e, depois, no nível da mãe, o que se passa, mas se pensarmos numa lógica transdirecional também podíamos ver que, dentre as mães, comportamentos desorganizantes elevados; vimos que, mesmo assim, as mães do grupo intervenção, mesmo se elas são desorganizantes, elas têm menos filhos desorganizados. Por quê? Normalmente, na intervenção, quando treinamos com as mães, usando técnicas de videoterapia e de outros tipos, ensiná-las a evitar que, quando elas se sentem muito ativas, muito enervadas, nós vamos pedir que se afastem um pouco para se acalmar, antes de assustar a criança, por exemplo. Mas, às vezes, isso não resolve – quando a pessoa perde o controle, já perdeu. Mas ensinamos também que quando acontece, corrigir, explicar à criança o que aconteceu, acalmá-la, se ela chegou a enervá-la. Portanto, podemos ter quem continue a ter alguns comportamentos desorganizantes, mas que, como fazem recuperação a seguir e acalmam a criança imediatamente, elas não são desorganizadas no seu apego às mesmas.

Portanto, em termos de transmissão direcional, temos aqui um impacto positivo também, porque nós, muitas vezes, temos que essas mães, infelizmente, já têm histórias de vida muito pesadas e melhoram um pouco, mas não muito. Mas, se nós conseguirmos prevenir que a geração seguinte tenha desorganização no apego, podemos ter um efeito direcional importante e, portanto, impedir que isso seja uma cascata para as gerações seguintes.

Para terminar, são resultados preliminares – o projeto é de 2006 das primeiras análises – e podemos verificar que, de fato, há um aumento da segurança no apego em relação ao grupo de controle e que coloca o grupo intervenção no nível da população normal. Há uma diminuição da desorganização do apego também em relação ao grupo controle, mas também equivalente à população normal. E temos a diminuição dos comportamentos desorganizantes também, o que é muito importante.

Como eu tinha dito há pouco, no que diz respeito ao trabalho intrapsíquico com a mãe, de mentalizar, de elaborar as coisas, os nossos resultados foram menos favoráveis com pelo menos um ano de intervenção. Depois dessa avaliação, ainda houve mais um ano de intervenção, e nós sabemos que, intrapsiquicamente, as coisas demoram muito mais tempo para mudar efetivamente.

E principalmente, muito interessante, o que nós notamos é que, sobretudo aquelas mães que tinham mais de três fatores de risco socioeconômicos tiveram muito mais dificuldade em evoluírem intrapsiquicamente, portanto a mudar elas mesmas as suas representações.

Para terminar, pensamos que, de fato, esse foi um projeto piloto na França para testar a eficácia da prevenção em idade precoce em famílias vulneráveis. Foi um projeto financiado

por organismos do estado e, no fundo, se tentou com essa avaliação, além dos serviços clássicos que temos, dar condições às pessoas e outra estrutura aos profissionais para fazerem um trabalho mais proativo e mais perto da população nos seus locais, quando elas não estão em condições sequer de pedir ajuda, porque não conhecem os serviços disponíveis ou porque estão de tal forma fragilizados que não têm sequer capacidade para solicitar essa ajuda.

Como eu havia dito, as análises ainda estão em curso, mas, do ponto de vista da relação de apego e que, como nós sabemos, tem uma repercussão muito importante para a saúde mental, os resultados são bastante satisfatórios.

Peço só o último slide para terminar.

Agradeço e também faço referência aos outros colegas da equipe. O Professor Antônio Guiné já esteve aqui em 2006 – penso eu –, que é o principal investigador do projeto.

Quero fazer referências, de fato, aos financiadores do nosso projeto, que são todos órgãos públicos e que fizeram essa aposta para avaliar e conhecer melhor esse terreno e ver se podíamos melhorar alguma coisa na França no que diz respeito às políticas de saúde mental e de prevenção precoce.

Obrigada. [Palmas]

A SRA. PRESIDENTE MARIA DO CARMO ALVES (DEM-SE) – Com a palavra o Sr. Vital Didonet, Especialista em Educação Infantil.

O SR. VITAL DIDONET – Exm.^a SRA. Senadora Maria do Carmo; Exm.^o Deputado Osmar Terra; nossos colegas da Mesa; demais colegas, nós ouvimos duas exposições extraordinárias e importantes sobre temas específicos, um referente à violência e à negligência aos bebês e às crianças e, o outro, sobre a pesquisa da relação intrafamiliar, do apego, da segurança da criança no contexto de família.

A minha fala é de natureza diferente, mas se articula muito com essa porque, enquanto as duas palestras anteriores focaram temas específicos, fundamentais, importantes e muito válidos para a nossa realidade brasileira, nós temos isso como um exemplo de tantos outros temas fundamentais que temos de tratar e abordar quando enfoca a criança como sujeita a esses direitos, como cidadã deste País. E tomo como ponto de partida para fazer essa ponte um dos itens que o Maurice Berger apresentou quando ele disse que é preciso uma lei, que a lei tem que indicar a vontade da sociedade em relação às suas crianças. O que é que a sociedade quer para a sua infância e para as suas crianças? Ele até pergunta: “Que criança nós queremos?”

Próximo.

Que criança nós queremos?

Quando a gente se faz essa pergunta, pensamos na criança como sujeito, como pessoa; elaboramos um plano abrangente de todos os direitos, mas enfocando, partindo do conceito de criança na sua globalidade, que é o Plano Nacional pela Primeira Infância. A maioria dos presentes já conhece esse plano, tem trabalhado nele, tem investido tempo em sua disseminação e, agora, na elaboração dos planos municipais, que são um desdobramento para aplicação no território do Município desses pensamentos e dessas proposições.

Ele parte de uma concepção abrangente de criança. No Brasil, já temos avanços extraordinários na legislação, nas políticas públicas, nos programas, nas ações, e o programa lançado, em maio, pela Presidente da República, Brasil Carinhoso, que é uma demonstração concreta de que o País, a sociedade, o Governo, juntos, estão comprometidos e querem fazer algo mais para as suas crianças, e aqui, especificamente no Brasil Carinhoso, para um público determinado das famílias na faixa de pobreza.

No entanto, a gente percebe que ainda é necessário um avanço em relação ao estágio atual, porque temos visões parciais, temos olhares setorializados, temos ações voltadas para áreas ou temas específicos, ora isso, ora aquilo, e, quando se pensa a Nação brasileira voltada para as suas crianças, a sociedade que se compromete com a sua infância, ela tem que ter uma visão de globalidade, integrando esses diferentes olhares ou essas diferentes políticas, esses diferentes planos setoriais. E essa é, então, uma das razões de a sociedade e Governo, reunidos na Rede Nacional Primeira Infância formular um documento que reúna, que articule, que conjugue, que integre, numa visão única, as diferentes políticas, os diferentes planos, os diferentes programas.

E foi interessante que, ao fazermos isso, constatamos que havia áreas e setores vazios que ninguém havia visto, que ninguém havia olhado. Quando se aproximam os diferentes olhares vê-se que uma parte, um setor da criança ainda está não visto, ainda está no desconhecimento ou está na sombra. Essa é uma consequência interessante do esforço que fizemos de integrar as diferentes políticas, os diferentes planos, os diferentes programas em ação.

Outra questão importante é que, dos planos que nós temos, uns são decenais, outros são de 4 anos, outros são indefinidos no prazo, mas sem um compromisso com determinadas metas temporais de longo prazo.

Ao reunirmos todos esses elementos, esses planos políticos e programas, nós definimos uma meta, que é o ano 2022, que é quando o Brasil vai celebrar o seu bicentenário da Independência, que a gente vai ter uma resposta do maior estágio que alcançamos para as nossas crianças.

O plano foi elaborado em conjunto, governo e sociedade, porque essa Rede Nacional Primeira Infância é constituída por organizações da sociedade civil e do Governo. Temos, hoje, 130 organizações, vários ministérios, vários institutos, fundações e universidades públicas e temos organizações da sociedade civil de diferentes naturezas: nacionais, estaduais, municipais e locais. Temos organizações de grande abrangência, e com um volume de atividades expressivo, e temos organizações pontuais que se relacionam no campo específico, com atenção a famílias ou a crianças. Isso dá uma riqueza de intercâmbio e de experiências dos conceitos teóricos com os conceitos práticos, das visões de longo prazo e de abrangência com as visões pontuais.

E, ao elaborar esse plano, então, nós tivemos aquele exercício de diálogo, de compreensão da diversidade, das diferentes concepções, porque a criança não pode ser objeto de uma atenção generosa de uma parte e, de outra, ela ser cobrada porque é uma criança capaz, então já pode “se virar” sozinha.

O primeiro estágio foi a elaboração dentro da própria rede. Terminado esse estágio, colocamos na Internet, fizemos ampla discussão social, recebemos inúmeras contribuições, articulamos todas essas contribuições e novamente devolvemos à sociedade para conhecer o Plano Nacional.

Ele foi aprovado pela assembleia da Rede Nacional Primeira Infância e apresentado sucessivamente, porque o Conanda também é membro da rede, e já como membro da rede participava da sua construção. No entanto, como órgão de aprovação das políticas públicas na área dos direitos da criança e do adolescente, tinha de ter um papel especial aí. Então, apresentamos à Comissão de Políticas Públicas do Conanda, sucessivamente, e, finalmente numa plenária, no dia 14 de dezembro, foi aprovado. Fizemos o lançamento oficial desse programa na sede da Organização Pan-Americana de Saúde, que teve grande repercussão na mídia, e o Governo acolheu esse plano como uma grande contribuição que a sociedade, de mãos dadas com as organizações governamentais que dele fazem parte, acolheu como um plano de Estado, um plano para ser executado daqui até 2022.

Uma característica importante desse plano é que ele abrange todos os direitos da criança. Não é um plano de saúde, nem de educação, nem de convivência familiar e comunitária, nem de nutrição. É um plano que abrange esses que eu citei e muitos outros. Por exemplo, direito da criança à cidade, à relação da criança na família, ao brincar, não só em casa ou na escola mas nos espaços urbanos, a criança diante dos meios de comunicação. Nós temos estatísticas assustadoras de que as crianças brasileiras estão em torno de 4 horas por dia diante da televisão – é um dos mais altos índices de audiência do mundo – e submetidas a qualquer tipo de

programa, programa que insiste em que elas sejam consumidoras daquele alimento que vai torná-la obesa.

Ontem, tivemos a informação de que a obesidade na infância já é muito mais grave no Brasil, nas crianças pequenas até 5 anos, do que desnutrição. Consequência, em grande parte, dessa submissão à mídia, aos meios de comunicação, que vivem insistindo em que ela fique quietinha, observando, em vez de sair, pular, correr e brincar e fique comendo ou peça aos pais que comprem aqueles alimentos, aquelas bebidas que são promovidas nos programas de adultos e de crianças.

Então, o plano abrangeu todos os direitos da criança. Ele é descentralizado, porque é um plano nacional, mas prevê elaboração de planos estaduais e municipais. Estão sendo elaborados agora no País os planos municipais e foi elaborado um guia para os Municípios elaborarem seus planos municipais, e a rede, por meio de suas organizações, já está promovendo esse olhar abrangente do Município para suas crianças: quem são, onde estão, como é que vivem, do que precisam e que recursos federais, estaduais e municipais existem, que políticas existem, que soluções técnicas nós já temos para enfrentarmos essas questões para fazermos uma infância melhor.

Dos princípios, eu já falei rapidamente sobre conceito de criança. Eu acho que isso é importante, muito importante. Qual é a concepção de criança que nós temos? Porque alguns têm a concepção de criança como um futuro adulto: “Então, vamos investir nela para que ela possa ter um bom emprego mais tarde, ganhar um bom salário e conseguir um grande destaque social”. Então, se nega a infância em função da vida adulta. Essa é a pior preparação que existe, porque a infância não vivida vai cobrar mais tarde.

Como identidade própria de pessoa única. Às vezes se pensa: melhoramos as estatísticas, diminuimos a desnutrição, diminuímos a mortalidade infantil, o Brasil ganhou um prêmio internacional porque alcançou a meta do milênio na área de desnutrição infantil antes do prazo. Agora, tudo isso é certo, muito bem, no entanto, são números. Se fosse meu filho que deixou de morrer seria outra leitura que eu faria desse dado. E assim, as famílias que perdem crianças, leem os dados sob o ponto de vista humano, da relação humana, do significado existencial das pessoas. E, no plano, vemos isso: um olhar de a criança como pessoa, como cidadã, como sujeito único, com o direito a uma infância plena e feliz. Mais do que número, mais do que uma estatística ou mais do que uma imagem do País: “Que vergonha, nós temos de tais problemas.”

Claro que não é um programa de afetividade, porque afetividade deve estar nas relações entre as pessoas e não no texto escrito.

A diversidade, a integralidade superando a visão fragmentada dos setores, isso já mencionei.

Pode passar o próximo.

E a inclusão social articulando as ações, tentando garantir aquilo que a Constituição determina – e o art. 4º do ECA define –: a operacionalidade da prioridade absoluta. Responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, porque também querem que o Estado faça tudo, como se o Estado fosse pai, como se o Estado pudesse estabelecer as relações de apego, como se o Estado pudesse brincar com a criança. Então, a sociedade, a família e o Estado têm papéis importantes que estão definidos aqui.

A intercomplementaridade da visão científica, técnica e humanista. Aquilo que falei do afeto é um pouco dessa visão humanista que a gente precisa ter em todas as ações que se referem à criança.

E, para concluir, essa participação das crianças eu acho importante. Na Convenção sobre os Direitos da Criança, da ONU, há um direito, que é o direito de participar. Normalmente, a gente pensa na participação do adolescente, da criança que já sabe opinar na separação dos pais, com quem ela fica, onde ela quer, como ela prefere. No entanto, o direito de participação é a partir da concepção, ele já está participando. No momento em que a mulher sente que está grávida, altera sua vida, a criança já deu a sua palavra, já informou como ela quer esse lar, como quer as relações do pai com a mãe, ela já cria outro ambiente em casa. Imagine durante a gestação, ao nascimento e nos primeiros anos de vida, naquelas primeiras experiências de descoberta do mundo, da aprendizagem da linguagem, quando ela começa a caminhar, como altera a vida das pessoas numa família, como modifica o sentimento, os programas, os planos, a alimentação, tudo na vida da família. Então, nós procuramos transferir para o plano e para a ação essa participação da criança. Tivemos dois momentos importantes, um foi durante a elaboração do plano, nós ouvimos muitas crianças, uma técnica estatística com amostragem em 15 pontos do País, colhemos essas sugestões e passamos para as pessoas que estavam construindo o plano; quando concluímos o plano, voltamos às crianças e quisemos ouvi-las sobre isso que estava escrito no plano sobre brincar, sobre segurança, sobre família, sobre educação, escola, alimentação, etc. Surgiu a resposta das crianças: “Deixa eu falar”. É isso que elas querem, e crianças de 3, 4, 5 e 6 anos que disseram o que elas queriam...

[Soa a campainha]

O SR. VITAL DIDONET – Quero, então, associar uma das coisas que as crianças falaram aqui sobre violência um pouco à excelente palestra do Maurice Berger. Vejam o que as crianças disseram sobre violência: “Todo mundo já viu uma briga”. Estou falando de criança de 3, 4, 5 e 6 anos que foram ouvidas e construíram o seu plano da primeira infância associando com o nosso. Aqui nós colocamos o que o plano nacional diz sobre as ações de combate à violência e aqui o que essas crianças disseram. “Só pode brincar na rua com a mamãe perto, porque é perigoso”. Outra criança: “A polícia dá medo, porque ela é fortona”. “Os ladrões dão medo”. “O ladrão corre e pega o dinheiro”. “Meu pai bateu na minha mãe e eu fiquei com medo”. “Quando meu pai bate na minha mãe, ela fala: ‘Home, home’”. “Ele é muito bravo”. “Meu pai me bate porque faço teimosia”. “Quando faz coisa errada o pai bate”. “A mamãe briga e bate de cinta”. Aí, outra criança diz assim: “De cinta eu não gosto”. “Minha mãe me bate porque peguei comida”. “Meu pai quebrou meu dedinho, teve que enrolar. Mas eu gosto dele assim mesmo”.

Então, esse plano da criança foi entregue para a Presidente Dilma pelo Kevin, que é uma criança com síndrome de Down, participante deste grande movimento.

Nós temos um plano acolhido pelo Governo, construído pela sociedade com instituições governamentais que abrangem todos os direitos da criança e que agora está num processo de desdobramento em planos municipais.

Muito obrigado pela atenção. [Palmas]

A SRA. PRESIDENTE MARIA DO CARMO ALVES (DEM-SE) – Com a palavra a Sr.^a Cláudia Siqueira, Diretora do Instituto Sidarta de Cotia.

A SRA. CLÁUDIA SIQUEIRA – Depois dessa conversa, o Professor Maurice, que trouxe evidências de uma pesquisa sobre a questão das nossas escolhas; a Professora Susana, que traz dados de pesquisas sobre a importância da documentação para a escolha das ações que teremos de qual é a relação da infância; o Vital, que traz para a gente a proposta de articulação na questão das políticas públicas, como que a sociedade e governo estão trabalhando para isso, e acho que o meu desafio agora é falar da materialização do discurso e como o governo, iniciativa privada e a gente podemos organizar um projeto que acontece numa rede em que a intenção é documentar e inspirar outras instituições voltadas à qualidade da primeira infância.

Pode mudar, por favor.

Como boa historiadora eu tenho de começar pelo começo dizendo que o Instituto Sidarta está localizado em São Paulo e o motivo da nossa existência é colaborar para melhorar a educação em nosso País.

E, como materializamos esse discurso? Nós desenvolvemos pesquisas voltadas à primeira infância e o foco é sempre encontrar formas e opções para potencializar essa relação entre família e escola, em prol do desenvolvimento para melhor qualidade, porque a gente entende que ser criança não significa ter infância. Essa é a grande questão que está sendo colocada. Assim como o papel da creche e da escola é muito maior do que realmente conseguimos enxergar, ou nos acomodamos a enxergar.

O princípio é sempre trabalhar no compartilhamento do que chamamos de inquietações e saberes. A escolha é sempre sair do lugar comum, sair da queixa, do que paralisa, para uma proposta de ação que mobiliza, que articula e potencializa esses diferentes atores que habitam tanto o universo familiar como o escolar, compartilhando essas inquietações e os saberes acerca de como podemos acolher e promover uma infância de qualidade para as nossas crianças.

Qual é o papel do Instituto Sidarta dentro dessa premissa? É sempre criar uma articulação entre público e privado, entre as boas experiências, as práticas, porque, como o Didonet colocou, existem coisas muito boas acontecendo no nosso País, ele é enorme, diverso, multicultural e existem sim pessoas extremamente comprometidas com essa educação de qualidade. O foco sempre é a alteração de cenário para que nós possamos nos entender como uma comunidade educativa. Isso não desvencilha a relação de família, escola, entorno.

Quem são essas pessoas que vão atender essas crianças? A proposta é reunir essas pessoas, agir localmente de forma responsável e contínua porque a grande fragilidade dos programas é a descontinuidade que nós temos e a gente precisa, sim, pensar na continuidade, precisamos determinar projetos com metas claras, bem desenhadas e uma falta que sentimos é da documentação dos processos realizados para que isso possa inspirar outros projetos e não trabalharmos em projetos como transfers: “Aconteceu nesse lugar, funcionou, vamos fazer igual”. Não existe fazer igual. A gente sempre tem que pensar que existe uma situação de cultura local e respeitar esse espaço. E compartilhar o fazer como uma forma de inspirar outras comunidades e não fazer essa questão de: “Deu certo aqui, replica”. Acho que a situação de aplicabilidade dos projetos tem que levar em conta quem são esses atores e em que comunidade estão inseridos.

Desculpe-me, você pode voltar?

Nós acreditamos também que as perguntas e as respostas estão no mesmo lugar, estão na comunidade em que você vai desenvolver o projeto. A gente tem que ter uma contribuição do olhar estrangeiro, mas nós não podemos chegar chegando, achar que aquelas pessoas não têm capacidade de realizar um trabalho diferenciado. Nós podemos, sim, sermos parceiros numa proposta, mas jamais impormos respostas para determinados grupos. Então, qual é a premissa-

sa sempre da organização dos trabalhos? É acolher e respeitar essa cultura local, garantir uma escuta genuína nos processos de trabalho, entender as diferentes cenas que compõem esses múltiplos recortes da realidade e entender sempre que toda história é passível de ser reescrita.

Nós vemos a importância desse processo do respeito. Qual é o foco de desenvolvimento? Sempre aprender pela experiência. Criança precisa sentir, criança precisa experimentar, como nós adultos também. É como ir a um congresso, ganhar uma pasta bonita, receber um caderno de anotação, anotar um monte de novidades, voltar para a unidade escolar e ser engolido pela rotina, não revisitar, não trazer isso para a sua prática. O humano precisa da experimentação para se sentir vivo. Qual é a perspectiva e como a gente acredita que a criança se apropria desse processo? Através do brincar a criança se apropria do mundo brincando. Ela está experimentando, brincar é uma das estruturas. Ela precisa experimentar, tocar, cheirar, sentir e essa relação é como a medicação competente. Dentro disso, o espaço educador, que é um grande desafio para todos nós, com as unidades... Uma vez, conversando com uma criança, um adolescente, ele falou: “Você já percebeu que escola parece muito prisão? A configuração é muito igual, tem muita grade, tem pouca luz, eu tomo banho de sol.” Então, os espaços têm que ser entendidos como espaços educadores. A intervenção é humana, mas o espaço educa. Todo o processo está a favor desse desenvolvimento. Todo processo também tem que aguçar a curiosidade infantil que a escola, com extrema competência, mata, porque a escola e os espaços escolares são espaços em tempo de espera, essa criança não tem esse tempo de espera, ela quer viver o presente. Acho que a situação de humanizar esses espaços e viver o presente – a criança de capacete, a criança que vai ser médica –, a gente não sabe, porque nem as profissões estão definidas. As clássicas estão colocadas, mas há muita coisa para acontecer e nós ainda temos esse modelo.

A escuta genuína, assim como todo processo, é pautada em autoria e afeto, porque a gente acredita que todos que estão dentro dessa comunidade são capazes de ter autoria e a situação de registro e documentação. O registro e a documentação fazem uma situação diferencial, porque é possível voltar e revisitar aquilo que você quer alterar. Porque, senão, vira rotina, trabalha, trabalha e não há como fazer as escolhas do que você quer alterar. E os registros também, quantos de nós não vemos em revistas especializadas na área de educação projetos em que você diz: “Eu fiz um trabalho muito melhor”. A diferença entre o seu trabalho melhor e o que está posto na revista é que aquela pessoa escolheu documentar, organizou os processos e ela tem maior chance de comunicar o seu trabalho.

Acho que esse é o grande desafio para todos nós que escolhemos a educação: é entender a importância do registro e dos processos de documentação para que possamos alterar cenários.

Por favor.

O Sidarta nada mais é do que um Instituto que procura alinhar esse trabalho. A gente sempre brinca que você tem formas e escolhas de buscar os retalhos, os retalhos é todo o processo que vai acontecer. Você pode harmonizar isso num *patchwork*, você pode colocar sem critério e tudo isso vai acontecer dentro de uma mediação mais competente e essa é a articulação do Instituto ante o público e o privado.

Por favor.

Dentro dessa perspectiva de “vamos alinhar”, nós temos um projeto que vou centrar na prática, que – desculpe-me; essa apresentação é a outra; desculpe-me, abriu a outra. As fotos estão maiores. Desculpe-me, gente. Isso, por favor, isso.

Muito bem. Você volta na anterior?

Todo o projeto não enxerga essa criança de cima, mas é um projeto que acolhe todo esse processo e como organiza e se mantém essa relação. Então, a criança tem esse papel.

Pode passar.

Como o Didonet disse, as TVs ainda invadem os espaços de infância, porque ela é uma situação de controle e a gente percebe que há um grande desafio. Num trabalho realizado em Heliópolis, uma comunidade enorme em São Paulo, nós conseguimos tirar a televisão dos espaços de infância e foi muito importante isso para as crianças, porque elas ganharam mais tempo nos espaços externos. A gente viu o quanto isso contribuiu. Os cenários... Exatamente, a pergunta é por que toda escola tem que ter um barrado de tinta a óleo? São perguntas que a gente se faz para entender e as crianças não têm lugar para brincar. Então, toda discussão é que escola não precisa de brinquedoteca, dentro da perspectiva de trabalho do Instituto, o brincar é presente na relação do espaço com essa criança. Quando você determina um espaço do brincar, você está dizendo que em outros espaços esse brincar não é favorecido. Então, o brincar tem que estar contido, respirar em todos os espaços. Então, brincar embaixo de um cadeirão com uma bolinha é tão bacana e tem que ser permitido.

E as situações de afeto, de acolhimento. Nós temos essa importância de não eleger, principalmente com os bebês, quando as cuidadoras elegem os famosos: “Esse é o meu filho”. Nós não temos colo para todos, mas como a gente pode garantir o afeto a todos? A pergunta que temos que fazer é diferente.

E, hoje, uma realidade, principalmente nas cidades periféricas a São Paulo, é a entrada dos imigrantes bolivianos nas escolas. As crianças não falam o mesmo idioma, tem que ser feito um trabalho para que os educadores as recebam. Isso que a Europa viveu anos atrás, com a

entrada também. Isso em proporção, hoje, escolas têm cerca de 30% a 40% de migrantes, escolas de periferia. Eles estão colocados e, para que possam ser integrados, é necessário entender a cultura dos povos que nós estamos integrando e mudar essas paredes, porque todo mundo gosta de ser acolhido, a criança precisa ser acolhida no lugar que ele promove e cria essa situação do aconchego. A negligência ocorre na relação humana, mas também há a negligência do espaço.

Por favor.

Essa é uma situação de jogo simbólico e a interação, porque nem sempre a criança precisa de uma situação mediada. E o brincar tem de ser algo desenvolvido pela criança, que não precisa ser mediada por um adulto para brincar. É o que chamamos de brincar autônomo, o brincar de autoria. E a escola e a creche ainda têm essa situação do brincar pedagógico: “Sempre estou brincando para ensinar alguma coisa.” E tem que haver um brincar em que o educador observe como a criança se apropria.

Os meninos fazem brincadeiras brutas, às vezes as pessoas separam porque pensam que eles estão brigando. Não, eles estão testando o seu corpo. Nós precisamos entender como as crianças testam o seu corpo para saber o que é briga e o que são brincadeiras brutas. Há uma diferença. Hoje temos pesquisas que mostram que crianças com menos de 7 anos fazem exercícios de RPG porque não sabem cair.

Ali, o contato com a natureza, com os elementos da natureza. Uma das coisas que nós temos nas pesquisas que realizamos é que fogo é um dos elementos que não entram na escola, assim como a criança não tem acesso a ele em casa. Se você não apresenta o elemento de uma forma segura, explicando o que é, o índice de acidentes é maior também, porque a criança não tem a percepção, não desenvolve essa percepção do perigo.

A brincadeira com água, de poder brincar com água da chuva, fazer barquinhos de papelão ou de jornal e deixá-los correr, nós contemos as crianças em momentos de parque: se está chovendo, todos ficam contidos; se faz muito sol, todos ficam contidos. E a criança precisa de um tempo para extravasar essa energia.

Pode passar.

Muita tinta, muito barro, numa perspectiva de trabalho com materiais não estruturados que podem ser recolhidos e utilizados pela comunidade.

Por favor.

A organização desse projeto começa em 2012, numa unidade-piloto, porque é necessário sempre pilotar um projeto para se fazer uma implantação dentro dessa escolha.

Em 2013, haverá todo um trabalho através das mídias sociais, com apropriação pelas demais, como uma forma de compartilhamento do fazer e a entrada de novas unidades. Vamos cascatear o projeto para novas unidades.

Em 2014, haverá todo um processo de ajuste das produções e o compartilhamento das práticas. Tudo que está sendo realizado nessa unidade escolar é documentado por uma equipe multidisciplinar.

Em 2015, diminuirá a presença do Instituto para intervalos semestrais, porque todo projeto tem que começar com a situação do final e o monitoramento dos indicadores.

E, em 2016, uma presença anual, com a conclusão dessa implantação na rede como um todo.

Como foi a organização desse programa? Primeiro houve uma análise de cenário. Nós nos internamos na unidade escolar para entender a cultura daquele lugar. Depois há toda a identificação dos pontos frágeis e das potencialidades. Como as perguntas e as respostas estão no mesmo lugar, nós temos que entender como isso está posto, promover um compartilhamento das evidências com toda a comunidade, o foco na gestão de pessoas e uma equipe de parceiros que fica na escola, porque a escolha não é a formação de professores. O professor tem uma formação, depois vai para a unidade e não se sabe como isso é aplicado. Então, tem um grupo que vai para escola para ajudá-lo a colocar aquilo em prática. Ele se torna assistente do professor para ajudá-lo a materializar aquilo que ele viu na sua formação e facilitar o entendimento do discurso.

É necessária uma articulação com a família e com a comunidade do entorno, que é a apropriação, porque você tem que sair, então, aquele projeto tem que ser da unidade, toda a documentação das iniciativas; o envolvimento da comunidade interna e externa, que começa pelo porteiro e termina no gestor; a criação e a manutenção dos indicadores e metas; pesquisas qualitativas e quantitativas e o desenvolvimento do material de referência, que é justamente a aplicabilidade da metodologia escolhida para a alteração de cenário desse lugar.

O material é escrito por toda a comunidade: professores, merendeiras, segurança, técnicos. Todos são coautores desse material.

Sempre, na logística da iniciativa, há uma apresentação para todos os envolvidos. O projeto não começa sem que todos saibam o que será, para que eles não cheguem como convidados e sim como coautores. A escolha das macrometas e a definição das micrometas do projeto. A organização de planejamentos bem claros e a documentação. A duração do projeto é de 4 anos, o que chamamos de implantação. Atuação mediada, atuação monitorada, ajuste final e

revisão. Ou seja, vamos começar tudo de novo porque a história tem que ser reescrita, porque serão outras crianças e, dentro dessa perspectiva, iniciar o programa com o final em mente.

Toda articulação com iniciativas não pode se colocar como muleta; ela tem que protagonizar as pessoas que estão na unidade. E sempre deve haver muita atenção – essa é uma inquietação do próprio Instituto –, porque vemos muita iniciativa, mas pouca “acabativa” nos projetos voltados para a área de educação. O nosso foco é garantir que isso tenha um fim e que esse fim seja produtivo, que as pessoas se sintam parte disso.

A organização do projeto dentro dessa rede foi compartilhada. Nós a apresentamos para todas as unidades escolares, e os gestores tiveram que escrever uma carta de o porquê a unidade deveria receber o projeto e qual seria a contraproposta dessa unidade, porque o princípio é acreditar em desejo compartilhado. Nós não damos; nós compartilhamos saberes. Nós não ensinamos apenas; nós aprendemos também. E não adianta levar esse projeto para uma unidade se ela não estiver pronta para recebê-lo. Então, a ideia é promover o encontro de pessoas que acreditam que é possível, sim, realizar alterações positivas. E sabemos que é necessário perfurar essa bolha e retirar a instituição escola do século XIX em termos de composição, dando a esses meninos boas memórias de infância – é justamente o que os nossos dois parceiros trouxeram – e demonstrar que através das nossas iniciativas e compromisso podemos promover uma educação de qualidade para todos.

Ontem, em conversa muito produtiva com os nossos pares, eu brinquei com a Jaqueline: “Jaqueline, deixei uma frase para que possamos nos inspirar.”

Quando escolhemos o humano, escolhemos acreditar no possível, escolhemos respirar a convicção da possibilidade de alterarmos os diferentes cenários que se desenham e se redesenham. E, por fim, escolhemos não nos paralisar diante dos muitos “nãos” que se colocam à nossa frente.

Por favor.

Por isso sentimos a necessidade de perfurar essas bolhas.

A escola é a cidade, a cidade é a escola, o entorno é a escola, porque a criança não aprende só nesse universo. E podemos, sim, fazer com que esses meninos tenham visões e tenham memórias de infância que realmente façam com que o presente seja tão importante quanto à relação com o futuro. Sempre queremos, em projetos como esse, fazer com que os meninos rasguem as caixas. As escolas têm que viver isso.

Muito obrigada. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Muito bem. Acabamos de ouvir a Diretora do Instituto Sidarta, Cláudia Siqueira.

Assumo a Presidência neste momento, porque antes, eu presidia a Comissão de Direitos Humanos para tratar da questão dos fundos de pensões e outros problemas. Mas é com enorme alegria que venho para cá, já que sou um dos signatários do requerimento para esta audiência pública.

Cumprimento o Professor da Universidade de Lyon, Maurice Berger; a Professora Susana Tereno, da Universidade de Paris; o especialista em educação infantil, Vital Didonet e a Sr^a Cláudia Siqueira, que tive a oportunidade de ouvir parte da fala dela, enfim, cumprimento a todos, tendo em vista a importância deste evento, que está sendo transmitido, por meio de um telão, no Auditório Petrônio Portela para cerca de 400 pessoas.

Neste momento, gostaria de abrir a palavra para o nosso querido Deputado Osmar Terra, do PMDB do Rio Grande do Sul, que já foi painalista inúmeras vezes sobre tema correlato a este lá na Comissão de Direitos Humanos, que eu presido.

É com satisfação que passo a palavra ao nobre Deputado Federal do Rio Grande do Sul.

O SR. OSMAR TERRA (PMDB - RS) – Sr. Presidente, Senador Paulo Paim, nosso grande companheiro, amigo de caminhada de longa data, eu queria cumprimentar os painelistas pela qualidade das apresentações. Às vezes a gente vai para um debate e sai como entrou, às vezes sai pior do que entrou. E daqui vamos sair muito mais enriquecidos, nós que trabalhamos nessa área da primeira infância, por informações muito úteis que nos ajudam a pensar melhor esse período.

Realmente, a primeira infância é um período crucial. Ainda não temos políticas públicas consistentes para isso. Temos que trabalhar e avançar no nosso marco legal, avançar no marco legal. Como o Professor Maurice Berger disse, não adianta termos iniciativas, alguns programas se não tivermos uma legislação avançada que obrigue todos os gestores a trabalhar com isso, perenizando políticas que dão resultado nessa área.

Eu queria aproveitar, diante da qualidade do que foi apresentado, para fazer... O Vital é prata da casa. O Vital é a nossa referência de longa data, e esse trabalho dele na Rede Nacional da Primeira Infância foi importantíssimo. Foi a primeira vez que se deu um escopo global para as políticas de primeira infância possíveis, Vital, um trabalho de fôlego, e ele teve uma participação decisiva nisso, por isso, quero cumprimentá-lo por conhecer o trabalho, então não vou me referir diretamente a ele, mas é um trabalho que merece o reconhecimento de todos.

Considerarei muito interessante o trabalho da Fundação Sidarta. Realmente é um trabalho que vai acrescentar muita coisa ao ensino, particularmente nessa área de zero a 6 anos e, na área institucional, a melhoria das nossas escolas. Isso precisa ser trabalhado.

Esse trabalho do Professor Maurice Berger na questão da prevenção da violência é extremamente importante, e a sua vivência é preciosa. Creio que vamos requisitá-lo, Professor Maurice, para vir aqui outras vezes, até porque queremos fazer, em abril, um seminário sobre o marco legal da primeira infância. E nesse seminário queremos trabalhar questões bem pontuais como a da violência. Quem tem vindo aqui nos trazer muita informação, muito conhecimento é o Professor Richard Tremblay, da Universidade de Montreal, que tem sido nosso parceiro. Mas acho que o Professor Maurice Berger acrescenta muita coisa no que disse.

Eu queria fazer uma pergunta para o Professor Maurice Berger sobre a questão de a intervenção ser feita de 15 em 15 dias para o acompanhamento das famílias.

Nós temos programas, aqui no Brasil, que trabalham até semanalmente. O problema é a qualidade do programa. Às vezes pode ser em 15 dias e ter um impacto no desenvolvimento das crianças mais adequado até do que um programa semanal, que é a visita semanal.

O Programa Primeira Infância lá no Rio Grande do Sul, hoje, acompanha 90 mil crianças em casa, todas as semanas. É um programa que vai de zero aos 6 anos de idade e inclui as crianças mais pobres, abaixo da linha da pobreza. E os governos têm continuado. O Governo Tarso continuou o programa, inclusive nem mudou o nome, o que é extraordinário, é raríssimo na política e é muito positivo. Ele está sendo avaliado pelo EDI – Early Development Instrument –, que é um sistema de avaliação da Universidade de Toronto, de uma fundação de Toronto, criado pelo Dr. Fraser Mustard, e é um programa que está em andamento. A sua contribuição sobre esses impactos e a qualidade do impacto é muito importante para nós.

Eu queria saber por que 15 dias? É um tempo adequado de 15 em 15 dias ou não?

Aproveito, para fechar as perguntas, para dizer que considerarei muito importante o sistema de avaliação que a Susana nos trouxe. Imaginem, o pessoal que está aqui, os nossos Parlamentares, o Senador Paim, imaginem se nós pudéssemos avaliar *just in time* todas as crianças do Bolsa Família por exemplo, que é um Programa que trabalha com milhões de crianças no Brasil. Essa metodologia é muito interessante.

Queria também perguntar, Susana, sobre...

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Só para ajudar a Mesa, quero dizer que os senhores e mais 3 pessoas do plenário farão perguntas. Portanto, solicito aos nossos convidados

que tomassem nota das perguntas para depois respondê-las, em bloco, nas considerações finais.

O SR. OSMAR TERRA (PMDB-RS) – Eu queria perguntar para a Susana o seguinte – até pela falta de tempo de ser mais bem explicado – como acontece a intervenção nesses grupos? É um programa que tem escala? É um programa continuado? De quanto em quanto tempo se faz a intervenção com a família para se ter uma ideia melhor desse aspecto?

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Muito bem, Deputado Osmar Terra, que é um conhecedor desse tema, um estudioso. Eu tenho muita alegria de ouvi-lo sempre, aprendendo sobre um tema que é tão importante para todos nós.

Passo a palavra agora ao Dr. Laurista Corrêa Filho.

O SR. LAURISTA CORRÊA FILHO – Bom dia a todos.

Senador Paulo Paim, eu gostaria, como membro do Comitê Científico e organizador desta Semana de Valorização e como já estamos há dois dias de trabalho com os demais palestrantes, de, em nome do comitê, cumprimentar e agradecer a esta Comissão de Educação, Cultura e Esporte em nome do Júlio Linhares e de todos os seus auxiliares, que têm nos recebido e dado todo o apoio, porque a Semana de Valorização da Primeira Infância não tem verba alguma. É o pobre que tem que contar com todos os recursos da Casa. A Cláudia Siqueira, de São Paulo, tem vindo às reuniões preliminares, às vezes com os seus próprios meios, então, mais uma vez, queremos cumprimentar esta Comissão por meio da qual estamos realizando essa valorização.

Não farei perguntas. Vamos dar oportunidade para os que estão participando.

Muito obrigado.

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Muito bem, Dr. Laurista Corrêa Filho.

Nós temos aqui, conforme entendimento feito, que três pessoas do plenário farão perguntas. Elas poderão usar o microfone, é importante que elas expressem os seus pontos de vista, e quando falarem digam os seus nomes.

Eu passo a palavra, primeiro, à Adriana Dias.

A SRA. ADRIANA DIAS – Bom dia.

Eu queria agradecer a todos pela oportunidade.

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Adriana, ao iniciar, identifique-se, depois faça a pergunta.

A SRA. ADRIANA DIAS – Perdão.

Meu nome é Adriana Dias, eu sou psicóloga no Hospital Materno-Infantil de Brasília, que é um hospital referência no atendimento de mães e de crianças de zero a 12 anos, de Brasília e todo o Centro-Oeste.

Eu trabalho na UTI pediátrica, atendendo às crianças de 30 dias a 12 anos, 14 anos.

Eu queria agradecer a oportunidade de estar aqui e dizer que eu sempre participo dessa semana, aqui estou desde o início, e que é muito inspirador para mim, para nós que estamos na ponta da ponta do trabalho ver que, em primeiro lugar, estamos indo pelo caminho certo; segundo, de se inspirar nas falas e melhorar o nosso trabalho.

A minha pergunta vai mais direcionada para a Casa, porque, uma vez aqui, como cidadão, a gente se sente muito cutucado. Onde trabalho, toda a verba para a realização do meu trabalho e o dos meus colegas tem de ser retirada do meu salário. Não há verba para a compra de brinquedos, não há verba para a compra de material, nem de papel nem bem de lápis de cor. Bom, além de que, há 7 anos, a gente ouve que você não trabalha, você só brinca, o seu trabalho não é importante, eu posso interrompê-lo, então, frente a todas essas lutas, a minha pergunta é: como se pode pensar em um plano de primeira infância, de cultura, onde não se valoriza outros profissionais, algo que a gente vem lutando com recursos próprios, batalhando aprendizado próprio – porque a burocracia que nós herdamos dos romanos é incrível – para fazer com que o nosso trabalho, por exemplo, seja visualizado contabilmente? A tesouraria do hospital só valoriza trabalhos de condutas médicas. O Estado me paga, no entanto o meu trabalho é invisível para o próprio Estado. Todas e quaisquer condutas que eu evolua no prontuário médico, que eu faça tudo no prontuário, ele não é contabilizado.

Então, realmente, a gente vê que o nosso trabalho, a sensação que temos no dia a dia é de que “estamos lutando contra a maré, não sei por que estamos aqui.” É mais fácil encostar-se ao servidor que não faz nada. Isso é um pouco revoltante, porque já que não sou vista, para que eu tenho que trabalhar? [Palmas]

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Muito bem, Adriana. Ficou o seu ponto de vista e o seu questionamento.

Agora passo a palavra à Carolina Leão.

A SRA CAROLINA LEÃO – Bom dia.

Eu também sou Psicóloga do Hospital Materno-Infantil de Brasília, sou Psicóloga Pediátrica.

Isso que a Adriana falou implica em não contratar psicólogos, porque isso não é lucrativo para o hospital, então não se contrata; é uma coisa que não é importante.

Mas a minha pergunta, antes porém, quero dizer que esta semana foi muito inspiradora, por um lado, e, por outro, desconfortável. Inspiradora porque nos mostrou que o Governo, que as autoridades públicas sabem o que fazer para cuidar bem das nossas crianças; e desconfortável porque faço parte da assistência em saúde para crianças vulneráveis socialmente e psiquicamente, e eu sinto na pele o sofrimento dessas crianças e das suas famílias; eu sinto na pele a falta de estrutura física e estrutura organizacional, institucional para encaminhar essas crianças.

E a minha pergunta é: como explicar que, na capital do Brasil, nós só temos um Centro de Atenção Psicossocial Infantil, que na verdade nem é um CAPSI adequado porque é dentro de uma instituição médica. O CAPSI teria que funcionar em áreas regionalizadas, perto da escola e da casa daquela criança. Como explicar isso? Essa é uma angústia que eu tenho e que gostaria que isso ouvido e fosse tomada alguma providência em relação a isso.

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Carolina, a pergunta é para o conjunto da Mesa ou é específico para alguém?

A SR^a CAROLINA LEÃO – Para Mesa.

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – OK

Então, agora, eu passo a palavra para a Ilma, da Universidade de Anhanguera de Serviço Social, para as suas indagações.

A SR^a ILMA – Bom dia. Meu nome é Ilma. Sou aluna da Universidade Anhanguera de Serviço Social.

Eu gostaria de encaminhar a minha pergunta ao Professor Maurice Berger. Antes de formular a pergunta, eu gostaria de agradecer a todos vocês palestrantes. Eu tenho aprendido muito com vocês, aqui, nesta semana, e acredito que tenha aprendido mais com vocês do que na própria universidade. Está sendo muito proveitoso para mim.

A minha pergunta é a seguinte: o que é mais prejudicial à criança, ficar longe do pai ou presenciar a violência conjugal?

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Feita a pergunta.

Pedi também a palavra Lisle (Lucena), presidente da Comissão da Primeira Infância.

A SR^a LISLE HEUSI DE LUCENA – Boa tarde a todos.

Eu queria agradecer, mais uma vez, ao Júlio Linhares, ao Senador Paulo Paim, a quem admiro tanto, que todos os anos está conosco, e pedir aqui um apoio durante o ano, porque a luta aqui dentro é muito grande, a gente não tem o apoio que precisa de logística do evento, de infraestrutura. Que os Senadores pudessem participar mais, que o senhor tomasse a frente disso, porque sei que o senhor está envolvido com esta causa. Eu lhe admiro muito. Inclusive, a Relações Públicas enviou o convite para todos os Senadores, mas sei que todos estão muito ocupados. Mas assim como o senhor, o Senador Pedro Simon e outros, o Senador Rodrigo Rollemberg, que mais pessoas pudessem participar, porque é tão importante a reivindicação de todos aqui, dos Psicólogos.

Eu acho que está sendo dada uma grande oportunidade de terem conhecimentos maravilhosos de pessoas que estão nos mostrando, como o Professor Maurice Berger, especialista na prevenção da violência através da educação, a Professora Susana Tereno, cada um com a sua experiência; a Professora Cláudia Siqueira; e o nosso querido Professor Vital Didonet, que também está envolvido conosco no Comitê Científico há tantos anos, e apresentou esse plano maravilhoso que agora está começando a ter resultados.

Eu peço ao senhor, aqui, que este ano o senhor possa me apoiar, junto à Presidência da Casa, que a gente consiga uma estrutura melhor, pessoas para ajudar, porque essa comissão foi um ato do Presidente – e tem essa força, por ser um ato do Presidente. Mas, na realidade, eu estou sozinha, porque é uma comissão não remunerada. Então, eu sou a comissão e os voluntários que me ajudam de fora: a Professora Cláudia Siqueira, que vem de São Paulo por conta própria, o Dr. Laurista e outras muitas pessoas que, graças a Deus, são voluntárias, a Marcia Barr, entre outros. Mas a gente precisa de pessoas aqui de dentro, que possam nos ajudar, além do Júlio, que é maravilhoso sempre. Eu estou fazendo um apelo para que o senhor se engajar com a gente, para nos ajudar, porque senão não aguento mais.

Muito obrigada. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Parabéns pelas ponderações e pelo pedido de ajuda, pois é isso mesmo.

Eu como Presidente desta Comissão, e com certeza, as Comissões de Direitos Humanos e a de Educação, embora vença o meu mandato, eu não serei mais Presidente no ano que vem, mas eu atuo lá e aqui também como membro titular. Eu tenho toda a certeza de que os presidentes que vierem a ser eleitos darão todo o apoio, e pode contar. Como eu fui à época

Vice-Presidente do Senado, tenho uma relação muito respeitosa com o Presidente Sarney, e creio que com aquele que será eleito também, que eu já sei, mas não direi quem será o próximo Presidente, vamos dar todo o apoio a esse bellissimo trabalho, que é o futuro do nosso povo, da nossa gente, que é investir nas nossa crianças.

Conte com a gente. [Palmas]

Agora nós vamos para as considerações finais, e nas considerações finais cada um deles já dá a resposta. Eu darei o tempo necessário; cada um deles dá a sua resposta, volta para mim e a gente encerra.

Se não me engano, ele pediu para ser o primeiro para fazer a sua fala, ou melhor, pelo que não entendi, porque naturalmente não entendi.

Então, passamos a palavra ao professor da Universidade de Lyon, Professor Maurice Berger.

O SR. MAURICE BERGER – [Pronunciamento em língua estrangeira]

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Esse foi o Professor Maurice Berger.

O SR. MAURICE BERGER – [Pronunciamento em língua estrangeira]

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Fique à vontade.

O SR. MAURICE BERGER – [Pronunciamento em língua estrangeira]

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Muito bem! Esse foi o Professor Maurice Berger, da Universidade de Lyon.

Seguindo aqui a lista de convidados, passo a palavra agora para responder as perguntas e ao mesmo tempo para as suas considerações finais, a Professora da Universidade de Paris, Susana Tereno.

A SR^a SUSANA TERENO – Muito obrigada. Eu queria agradecer a oportunidade de falar também um pouco mais, porque, de fato, 20 minutos é muito reduzido e nós temos sempre que fazer muitas considerações.

De fato, há dois ou três aspectos importantes na intervenção, penso eu.

Primeiro, dentro do seio da equipe houve muitas discussão se deveríamos utilizar psicólogos na intervenção ou outros técnicos de primeira linha, como enfermeiros, pedagogos ou assistentes sociais, porque há alguns outros projetos internacionais que usam privilegiadamente enfermeiros, assistentes sociais nesse trabalho. Portanto, mesmo entre nós, não estávamos muito de acordo desse ponto de vista por duas questões: por um lado, queríamos ter

técnicos mais especializados quanto possível, porque achamos que o trabalho psicológico é muito específico e o psicólogo tem competências que não têm outros técnicos, por outro lado isso encarece muito os programas e não se pode autorizar outros enfermeiros. Os assistentes sociais já estão no terreno e é muito mais fácil.

Como queríamos medir a eficácia de um programa, acabamos por privilegiar a técnica.

O objetivo do programa, claro, é a esperança de que poder ser generalizada a outras políticas de saúde mental. E se esse for o caso, temos de refletir se podemos continuar a autorizar somente psicólogos, ou não. Mas, se não utilizarmos psicólogos, uma coisa é certa: esses psicólogos foram muito treinados, muito supervisionados, tiveram sempre 3, 4 horas de supervisão por semana, um contato permanente com um técnico que pudesse estar disponível para eles. E, portanto, mesmo que se utilizem outros técnicos, é absolutamente essencial uma formação muito específica, uma supervisão bastante acirrada, digamos assim.

Mas claro que quando se quer generalizar esses tipos de problemas o debate passa muito por esses tipos de questões.

Eu continuo convencida de que, por exemplo, para a desorganização do apego, se não tivessem sido psicólogos, eu penso que os resultados não teriam sido tão positivos, porque os tipos de interações já é muito rígido, já é bastante difícil de corrigir, e acho que um profissional de primeira linha pode não ter a competência para ter esses resultados. Mas é evidente que, quando se tem que tomar decisões depois da aplicação prática, isso tudo tem que ser refletido e adaptado, evidentemente.

Nós construímos também manuais de intervenção específicos para uso dessas psicólogas. O manual é uma estrutura de intervenção, não é rígido, não é bem americana no sentido de ter as etapas todas que se tem fazer isso; ele é um guia de trabalho do psicólogo e, por exemplo, orienta que, entre os 3 e 6 meses é importante fazer dois filmes de interação mãe/bebê e analisar isso com a mãe. Mas a psicóloga é que vai escolher os momentos, o que ela vai filmar, o que é preciso para aquela família, se vai filmar dos 3 meses ou aos 6 meses. Há essa flexibilidade em função da especificidade da família. Penso que os franceses gostam muito de fazer essa adaptação à realidade específica da família, sem ser um livro de receitas para o técnico utilizar; mas houve muito material construído para eles poderem utilizar.

Há também o desenvolvimento de uma brochura de trabalho sobre a relação de apego para os psicólogos utilizarem com as mães, fichas pedagógicas para as mães aprenderem. Na França há, depois, outro problema: se o psicólogo pode fazer um pouco de pedagogia junto às mães ou não, porque nós temos muito essa ideia de que o psicólogo é mais passivo, vai fazer uma escuta ativa, apoiar, mas não ser um pedagogo. E aí a vantagem está ao lado dos americanos

e canadenses que dizem: “Não, em um trabalho de visita em domicílio, em um trabalho de prevenção o psicólogo tem de ter o papel de escutar, mas também tem de ser um pedagogo para guiar e treinar competências dos pais.” E nós tentamos desenvolver isso.

Em termos de linha de intervenção, de fato, esses nossos psicólogos estavam, muitas vezes, em situação de ter de resolver necessidades básicas com as famílias – onde dormirá amanhã, o que comer amanhã – e pensamos que isso gastou muito do tempo da intervenção também. Sem falar que o trabalho intrapsíquico com a mãe foi um pouco penalizado, porque muitas dessas mulheres estavam muito carentes.

Mas essa linha de ajudá-las a usufruir dos serviços disponíveis para assegurar as necessidades básicas foi bastante privilegiada também. Mas ela também não chega. Era preciso um trabalho mais psicológico propriamente dito que passava, então, por esse trabalho mais de apoio psicológico e de trabalho das representações psíquicas da mãe, e o trabalho de interação mãe/bebê, para que elas pudessem desenvolver competências parentais básicas, muitas vezes, e muito mais eficientes.

A supervisão tinha a função de apoiar, de fato, as psicólogas também na exigência de ser um trabalho com populações tão difíceis, porque é um trabalho muito desgastante fazer visitas em domicílios, a lugares onde muitas vezes elas nem sabiam aonde ir. Tem um aspecto assustador nesse lado. A dificuldade de as famílias também, o impacto pessoal e emocional bastante exigente para esses técnicos. É preciso dar muito apoio a essas equipes, porque elas podem cair também em esgotamento. Os próprios técnicos que trabalham com esse tipo de situação têm que ter muito apoio para aguentar 2 anos de intervenção numa população muito difícil e num contexto tão difícil.

Mas também a supervisão clínica, neste caso, feita pelo Professor Vital Didonet tinha outra função. Em casos muito graves, as famílias eram encaminhadas para serviços de saúde mais especializados. Portanto, há o trabalho de prevenção, com a consciência dos limites desse tipo de prevenção. Nos casos graves detectados, há sempre o contato com o serviço de saúde mental mais próximo para dar encaminhamento a essas mulheres.

Para terminar, no que diz respeito à frequência, aí nós tentamos mesmo adaptar às necessidades da família. Como o estudo é randomizado, quer dizer, entre as 440 mães, um computador tirou a sorte de quem é que ia para o grupo de intervenção, quem é que ia para o grupo de avaliação. Não sabemos se havia pessoas em necessidade superior no grupo de controle ou no grupo de intervenção. Havia pessoas no grupo de intervenção que tinham menos necessidade de apoio, e a essas tínhamos que fazer uma visita de 15 em 15 dias ou 1 vez por mês,

por exemplo. Mas grande parte das famílias tinha pelo menos uma visita semanal e, às vezes, como o Professor dizia, duas vezes por semana.

A lógica também era a de que à medida que elas eventualmente melhoravam, reduzia-se esse número de visitas, por questões econômicas, para não replicar visitas que não eram tão necessárias como outras.

Creio que respondi um pouco a sua pergunta.

Muito obrigada. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Nossos cumprimentos à Susana Tereno, Professora da Universidade Paris Descartes, pelas suas considerações finais, que, com certeza, abrilhantou o nosso evento.

Agora, passamos a palavra, para as suas considerações finais e responder a perguntas do plenário, se assim entender, o Especialista em Educação Infantil, Assessor da Organização Mundial para a Educação Pré-Escolar, que, como diz aqui o meu querido Deputado, é da Casa, o Vital Didonet.

O SR. VITAL DIDONET – Obrigado, Senador.

Eu agradeço a oportunidade de, em nome da Rede Nacional Primeira Infância, apresentar mais uma vez, neste plenário, o esforço que essa rede articulada de Governo e a sociedade estão fazendo para termos uma visão mais ampla, abrangente, de crianças nas políticas públicas, para dar aquele avanço que o Deputado Osmar Terra disse ser necessário. Nós temos políticas boas, mas elas estão desarticuladas e incompletas. É preciso, então, um marco legal, como ele acentua, para que tenhamos uma obrigatoriedade, uma exigibilidade maior.

Eu gostaria de destacar muito a presença do Deputado Osmar Terra neste Parlamento. Ele é criador da Frente Parlamentar Primeira Infância, que reúne uma centena de Deputados e Senadores, mas um núcleo mais central de pelo menos 15, muito ativos e muito unidos, na defesa dos interesses da criança, quando qualquer assunto de legislação está em tramitação. Podemos contar com essa Frente Parlamentar, presidida pelo Deputado Osmar Terra. Ele é um Deputado de muitas bandeiras, mas uma delas é a primeira infância. É característica da presença dele, e nós, que somos da sociedade civil, temos conhecimento da importância da sua atuação parlamentar. Por isso, a gente fica muito contente quando ele diz que conhece o Plano Nacional e sabe o significado dele para um avanço na formulação de uma política global para a primeira infância.

Eu queria comentar um pouco a questão trazida pela Adriana e pela sua colega psicóloga, da UTI Pediátrica do Hospital Materno-Infantil de Brasília, dizendo o seguinte: esse problema

que vocês colocam, nós encontramos em outras áreas também. Por isso que, na formulação do Plano Nacional Primeira Infância, nós partimos do conceito de criança. Criança não é um corpo, não é uma máquina que se troca um chip. Criança é uma pessoa, um ser humano, que tem afeto, sentimento. O Professor Maurice Berger disse que se a criança não sente segurança, ela não capta... Primeiro, porque faltam elementos químicos para formar seu cérebro adequadamente. Ela nem consegue estabelecer relações afetuosas com os adultos se faltam essas questões fundamentais. E isso não é um remédio que se dá e não é um tratamento físico; é uma relação do adulto com a criança. Então, é importante ver esse olhar abrangente para que os diferentes profissionais sejam reconhecidos no seu papel relevante.

E vejam, por exemplo, a Adriana disse que não é registrado no relatório dos produtos do hospital o brincar de um psicólogo com a criança para recuperar um problema de relacionamento, de segurança, de descoberta do mundo, de autoimagem etc., isso não é registrado. No entanto, o Professor Maurice Berger trouxe a informação de que o programa que ele conduziu nessa área de recuperar a segurança da criança que foi violentada, ou que foi negligenciada, foi avaliado por um economista, Prêmio Nobel de Economia, que é o James Heckman. E foi ele que constatou, nesse programa, a influência, o impacto econômico. Então, os nossos relatórios, sob o ponto de vista material e econômico, estão deficitários se não incorporam um olhar de outras ações que têm, às vezes, impacto econômico muito maior do que uma ação material propriamente dita.

Convido vocês, então, para fazer parte – eu sei que estão dispostos a isso – de um movimento, dentro do Distrito Federal, para elaborar o Plano Distrital pela Primeira Infância, no qual esses temas são trazidos à discussão por todas as organizações que participarem da construção desse Plano. E que as visões de diferentes olhares, de diferentes profissões venham a somar uma concepção de qual é a criança do Distrito Federal, como é que nós queremos essa criança e como é que vamos construir um plano para atendê-la como pessoa, cidadã, e não apenas como um doente, um desnutrido ou um abandonado.

Muito obrigado. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Muito bem. Este foi o Professor Vital Didonet, especialista em educação infantil, assessor da Organização Mundial para a Educação Pré-Escolar, brilhante como sempre.

Para encerrar, passamos a palavra à diretora do Instituto Sidarta, de São Paulo, Cláudia Siqueira.

A SR^a CLÁUDIA SIQUEIRA – Fiz algumas anotações e acho importante colocar que a questão desse encontro, a ideia e a pretensão eram justamente criar uma situação de alargamento da

consciência. Porque educação em qualquer outra situação, a gente não tem uma situação de transformação, mas, sim, os dados e as experiências aqui apresentadas nos possibilitam fazer escolhas mais assertivas nos nossos espaços. À medida que você amplia o seu conhecimento, amplia seu repertório e pode decidir com maior conhecimento e favorecer o desenvolvimento daqueles que você atende. Acho que essa era a grande pretensão desse encontro.

Também gostaria de deixar três inquietações, como vocês mesmo colocaram. Primeiro, a situação colocada por uma das pessoas aqui presentes, que foi a questão da universidade. Ainda nós sentimos a universidade muito distante do chão de fábrica, do giz na mão, de estar dentro dos espaços. Eu sempre me pergunto por que médico faz residência e nós, professores, nos formamos e vamos direto para as escolas.

Um dia, eu perguntei a uma professora: qual foi a sua sensação no primeiro dia em que você entrou numa escola, numa sala de aula? Ela falou: “Me senti como se estivesse num tsunami.” Isso é muito sério.

Dentro dessa mesma perspectiva da universidade, nós temos outro desafio, que é a qualidade dos programas da universidade, alinhados à realidade de estudo de neurociência, de comportamento, de desenvolvimento humano, porque nós não somos “dadores” de conteúdo, mas temos ali uma relação humana no processo.

Poucas pessoas têm ido para a área de educação e saúde, para a lida. Então, se nós conseguimos criar programas nacionais para salvar o mico-leão-dourado, eu acho que nós precisamos criar programas de valorização para a classe, para que nós tenhamos essa sensação de dignidade resgatada e o orgulho de sermos professores, educadores e profissionais na área de educação.

Então, eu acho que é um grande desafio.

A questão final e o maior desafio é a continuidade dos programas de políticas voltadas para essa questão. Independente de situações partidárias, nós temos, sim, que ter continuidade nos programas, porque as crianças são as mesmas, elas não mudam em quatro anos. E nós precisamos levar esses programas com muita seriedade.

Então, quando ficamos felizes que programas não mudam de nome, apesar de mudarem as situações, a gente está vendo como um lugar pode nos dar exemplos sérios, voltados à valorização da primeira infância.

Eu acho que é isso que eu gostaria de deixar.

Muito obrigada. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE PAULO PAIM (PT-RS) – Muito bem.

Esta foi a Diretora Cláudia Siqueira do Instituto Sidarta – SP.

Anunciamos a presença também da Professora Jacqueline Wendel da Universidade de Paris, que tem colaborado muito para a organização desse trabalho também lá em Paris, segundo informação que aqui chegaram.

Ela participou da audiência pública desta Comissão ano passado e, este ano, proferiu uma bela conferência no auditório Petrônio Portela.

Seja bem-vinda.

Quero também, a pedido do Senador Cristovam Buarque, registrar o seguinte convite:

Senhores e senhoras, a Frente Parlamentar Mista de Fortalecimento da Gestão Pública na Educação e a Comissão de Educação, Cultura e Esporte do Senado Federal tem a honra de convidar para os seminários Sistema Nacional do Conhecimento e Inovação – uma alternativa ao II PNE, e Gestão da Educação, a serem realizados amanhã, 9 de novembro, sexta-feira, das 10 às 12 horas e 30 minutos, e das 14 às 18 horas, aqui, no plenário da Comissão de Educação.

Enfim, a nossa audiência pública atingiu o seu objetivo, que era discutir o desenvolvimento integral da criança da teoria à prática, na integração da 5ª Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, organizada pelo Senado Federal.

Agradeço a todos os nossos convidados.

Estaremos sempre juntos nessa bela caminhada em defesa da humanidade: defender as crianças é defender a humanidade.

Muito obrigado a todos.

Está encerrada a audiência pública.

VI Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz

18 a 21 de novembro 2013

Audiência Pública Conjunta da Comissão de Educação, da Comissão de Assuntos Sociais e Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Tema: *A Formação dos profissionais do cuidar e a construção da resiliência*

Prescrição da Resiliência: causas durante a primeira infância de distúrbios mais tardios

Boris Cyrulnik (França), Neurologista e Psiquiatra; Diretor de Ensino da Universidade de Toulon; Doutor Honoris Causa pelas seguintes instituições: Universidade Mons-Hainaut (Bélgica); Universidade de Lima (Peru); Universidade de Louvain (Bélgica); Universidade de Laval (Montreal, Canadá); Professor Extraordinário da Universidade Fernando Pessoa (Porto, Portugal).

Porque Investir na Primeira Infância como Política Pública

Sylvia Nabinger (Brasil), Assistente Social; especialização em Técnicas de Saúde Mental; Mestrado e Doutorado em Direito da Família; Professora Convidada da Universidade do Vale do Rio dos Sinos; fundadora da Oscip Acolher, no Rio Grande do Sul.

Capacitação dos profissionais do sistema de garantia dos direitos

Fabiana Gadelha (Brasil), advogada da ONG Aconchego, do Distrito Federal; Presidente da Associação DFDOWN; Consultora do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento PNUD/ONU e na Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde.

63ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, CONJUNTA COM A 63ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE DIRETOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA E COM A 59ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, DA 3ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA, DA 54ª LEGISLATURA, REALIZADA NO DIA 20 DE NOVEMBRO DE 2013.

AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA

SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Havendo número regimental, declaro aberta a 63ª Reunião Extraordinária da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, em conjunto com a 62ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e com a 59ª Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais da 3ª Sessão Legislativa Ordinária da 54ª Legislatura.

Submeto à apreciação do Plenário proposta de dispensa de leitura das atas das reuniões anteriores e de aprovação das mesmas.

As Sr^{as} Senadoras e os Srs. Senadores que estiverem de acordo com a proposição permaneçam como se encontram. [Pausa]

Aprovada.

A presente reunião, convocada na forma de audiência pública conjunta, atende aos Requerimentos de nºs 53 e 86, respectivamente, da Comissão de Educação e CDH, e de nº 64, da Comissão de Assuntos Sociais, de minha autoria e da Senadora Ana Rita, para realização de audiência pública destinada a debater “A Formação dos Profissionais do Cuidar e a Construção da Resiliência.” A audiência está inserida na programação da 6ª Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, organizada pelo Senado Federal no período de 18 a 21 de novembro.

Dando início à audiência pública, solicito ao Secretário da Comissão, Júlio Linhares, que acompanhe os nossos convidados para tomarem assento à Mesa.

Os nossos convidados: Boris Cyrulnik, Neurologista e Psiquiatra da Universidade de Toulon, França. Tema: Prescrição da Resiliência: causas durante a primeira infância de distúrbios mais tardios.

Sylvia Nabinger, Assistente Social da Oscip Acolher, Rio Grande do Sul, Brasil. Tema: Porque Investir na Primeira Infância como Política Pública.

Osmar Terra, Deputado Federal que, no momento, está com um problema grave de saúde com um ente muito próximo da sua família e provavelmente não possa comparecer; apresenta as suas escusas.

Eu quero aqui agradecer a presença da nossa Vice-Presidente desta Comissão, Ana Amélia, atuante como sempre; do Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos, Waldemir Moka, companheiro de todas essas lutas e que, há pouco, fez uma referência a este tema. Como médico, ele hoje nos “brifou” o quanto é importante a realização desta audiência.

Nós temos tradução simultânea.

Vou passar a palavra em primeiro lugar para a Dr^a Sylvia Nabinger, que é Assistente Social da Oscip Acolher, Rio Grande do Sul, Brasil. Tema: Porque Investir na Primeira Infância como Política Pública.

Com a palavra a Dr^a Sylvia.

DR^a SYLVIA NABINGER – Um bom dia a todos. Eu estou muito emocionada por poder estar aqui hoje. Certamente para vocês é corriqueiro, mas para mim é um momento único. Quero agradecer este convite honroso de poder participar aqui desta Mesa tão importante para o nosso País.

O Brasil demonstrou o seu comprometimento em garantir que todas as crianças tenham um início de vida saudável. E todos vocês estão na linha de frente deste esforço e reconhecem a importância disso. Como já sabemos, os cinco primeiros anos da vida de uma criança são os mais importantes. O que acontece nesse período irá alterar o curso da vida para melhor ou para pior.

As pesquisas nos mostram que o cérebro de um recém-nascido possui aproximadamente um quarto do tamanho do cérebro de um adulto, mas atinge 90% do tamanho como adulto já nos cinco primeiros anos de vida. Portanto, é nesse período que as crianças aprendem a pensar, a falar, a raciocinar e a sentir. O que acontece nos primeiros dias, até antes do nascimento, semanas depois do nascimento, meses e anos, terá uma influência duradoura e profunda durante toda a sua existência. De acordo com os especialistas, as experiências das crianças e a qualidade das suas interações com as pessoas que a cercam afetam diretamente a sua inteligência e a sua capacidade de pensar.

Todo esse potencial deve ser utilizado em programas como a Primeira Infância (PIN), do Rio Grande do Sul, que fornece serviços abrangentes que ajudam a ensinar, a cuidar, a nutrir os bebês, de forma que resulte em adultos mais produtivos, saudáveis e felizes. Demonstra

que programas como esse resultam numa menor dependência dos serviços públicos na vida adulta, evitam a gravidez na adolescência e formam indivíduos com melhores competências na sua vida laboral.

Espero que todos vocês trabalhem para garantir que todas as crianças nascidas no Brasil tenham acesso a uma educação de melhor qualidade durante os anos iniciais da sua vida, que a pré-escola, a chamada educação infantil não seja somente para entreter as crianças.

As professoras não são pessoas que estão ali como se fossem animadoras de tevês. Elas são verdadeiras escultoras do cérebro, razão pela qual devem ser bem capacitadas e bem remuneradas. É nos primeiros anos em que aprendemos a aprender.

Não adianta conter a violência somente com a segurança. Temos de entender que a violência é um problema de saúde pública e que a intervenção na prevenção precoce deve ser uma das maiores premissas. Violência não é somente usar a força ou uma arma; como diz o professor Boris, também a caneta, quando os gestores e os responsáveis não assinam projetos de impacto nas políticas públicas ou se omitem.

Para terminar, lembrem que somos jovens uma vez na vida, que passa muito rápido e que os primeiros anos duram para sempre.

Muito obrigada pela oportunidade! [Palmas]

SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Agradeço à Sr^a Sylvia.

Em seguida, passo a palavra à Dr^a Fabiana Gadelha, advogada da ONG Aconchego, do Distrito Federal. O seu tema é a capacitação dos profissionais do sistema de garantia dos direitos.

A SR^a FABIANA GADELHA – Bom dia. Quero agradecer pela oportunidade de falar sobre este tema num espaço tão importante.

Pegando o gancho do que a professora Sylvia nos trouxe, não há como cuidar sem aprender a cuidar.

A Penha me convidou para falar sobre a capacitação dos profissionais do sistema de garantia de direitos. A gente sabe que existem boas e más notícias sobre a infância.

Hoje de manhã, antes de vir para cá, estava passando no jornal da manhã uma triste notícia, de que mais um bebê foi encontrado numa caçamba de lixo, em Cabo Frio, no Rio de Janeiro. Isso nos faz lembrar que ainda hoje essa prática tão antiga, tão desumana ainda acontece. Os

motivos podem ser os mais absurdos, como um crime, como está sendo revelado na novela das 21 horas, pode ser uma desinformação, o medo da punição, o despreparo do profissional da saúde que acompanhou essa gestante e não percebeu o momento de fragilidade que ela estava vivendo, a falta de apoio dessa família, que não soube perceber nessa genitora um risco para ela e para essa criança.

Fica nossa mente: o que fazer numa situação como essa? Prender essa mulher? Encaminhar essa criança diretamente para um lar adotivo? Qualquer solução não vai devolver o primeiro instante de carinho a que essa criança teria direito, de ser acolhida nos braços de uma família, de ser bem gestada durante a gravidez, de ter tido a chance de, realmente, ter sido chamada de filho, filha, nos primeiros dias de vida, nos primeiros momentos de vida.

Eu venho trazer essa perspectiva de que houve muitos avanços.

Nós sabemos que a nossa esperança de vida ao nascer tem aumentado muito nos últimos anos. Em 2011, foi consignada pelo IBGE a expectativa de 74 anos de vida. A mortalidade infantil diminuiu bruscamente nos últimos 20 anos. E a gente sabe que as crianças hoje não morrem mais de causas que poderiam matar tranquilamente dez anos atrás. Conseguimos superar o câncer, conseguimos superar as doenças cardiológicas, conseguimos superar várias sequelas que podem comprometer toda uma vida adulta, porque temos hoje uma medicina de qualidade, porque temos hoje condições tecnológicas para garantir que essa criança sobreviva na primeira infância.

Todavia, se dados do Ministério da Saúde trazem que, no primeiro ano de vida, causas externas, acidentes e violências representam a quinta causa de morte, sabemos que, da primeira infância até os 39 anos, são a principal causa de morte dos brasileiros. Crianças morrem por asfixia, crianças morrem por acidentes, afogamentos e violências.

Tivemos recentemente o caso daquele menino Joaquim, que, aos três anos de idade, foi assassinado. Não sabemos por quem, se pela família, se por um estranho, se por um acidente. Enfim, uma criança perdeu sua vida prematuramente, num Estado rico e próspero. A gente não pode atribuir à pobreza e à falta de informação a avalanche de violência que temos recebido.

As crianças morrem por acidente de transporte terrestre, falta de cadeirinha e excesso de negligência. Como vamos fazer para que essa criança que nasce hoje possa chegar aos 74 anos?

O que a gente tem hoje é que a violência física e a sexual são preponderantes dentro de uma expectativa de vida. Esse é o sistema Viva/Sinan. Eu trabalho com o sistema Viva no

Ministério da Saúde, que faz o levantamento das notificações compulsórias de violência. Então, temos que, para crianças de até dez anos de idade, a violência física e a sexual são as preponderantes. E quem são os agressores? Os pais e as mães. Temos uma série de notícias que trazem babás, cuidadores, educadores maltratando essas crianças, mas a violência está dentro de casa. Não é o padrasto, não é a madrasta. Existem, sim, esses casos, mas é o pai, a mãe, os irmãos, os parentes mais próximos que são responsáveis pela agressão contra crianças e adolescentes. E como vou enfrentar o poder familiar para poder salvar e garantir a segurança a essas crianças e adolescentes? Sabemos que todos nós somos responsáveis pelo cuidado. Quem é responsável pelo primeiro cuidado dessa criança? É só família? Não. Família, Estado e sociedade, é isso que o ECA nos traz. Mas como vou defender uma criança que está sendo maltratada pela sua mãe na rua? Qualquer cidadão pode, sim, enfrentar essa situação para garantir esse direito.

O sistema brasileiro, pela nossa disposição política, pela unidade federativa, pela descentralização dos Poderes, criou um arcabouço de protetores, que foi denominado Sistema de Garantia de Direitos (SGD). Ele nasceu com a proposta de ser um conjunto de atores dos Poderes Executivo e Legislativo, Estado e sociedade, que deveriam trabalhar de forma articulada e integrada, tanto governamental, como sociedade civil, como não governamental, nas esferas federal, estaduais e municipais, para garantir todos os direitos de crianças e adolescentes. São prerrogativas que estão na nossa Constituição desde 1988, nos arts. 204 e 227, que garantem que as crianças vão ter seus direitos preservados, graças à atuação conjunta e integrada da família, sociedade e Estado.

Mas não é isso que nós vemos. Para tanto, o SGD é dividido em três grandes eixos: defesa de direitos humanos, promoção de direitos e controle e efetivação de direitos. Nós podemos perceber que praticamente todos os órgãos governamentais e não governamentais estão envolvidos no cuidado dessa criança; não só o sistema de justiça, mas o sistema executivo. O Executivo se preocupa muito mais com as ações emergenciais, mas não tem uma medida profilática, preventiva, para que eu possa cuidar dessa família antes de ela mesma desferir algum golpe contra essa criança.

A sociedade civil, através das ONGs, através do cidadão, através de qualquer pessoa que esteja sabendo de uma situação de violência, tem o dever e a obrigação de trabalhar para a minimização, para resgatar essa criança do perigo iminente. Nós temos os Conselhos de Direitos, as políticas setoriais e todos os poderes de controle interno e externo que vão estar trabalhando antes, durante e depois dessa violência, para evitar que ela aconteça.

Mas como eu vou fazer com que esse sonho constitucional se torne realidade? Como vou fazer um senador, um deputado, um vereador andar de mãos dadas com o secretário-executivo, andar de mãos dadas com o conselheiro tutelar, andar de mãos dadas com o cidadão, com a família e com a sociedade para que possam caminhar juntos e fazer uma política eficiente? Como vamos fazer, utilizando a palavra do Prof. Elizeu, para cuidar? Como eu vou trabalhar para respeitar a diversidade e a história de cada cuidador, se eu tenho ali, nos dados governamentais, que esse pai e essa mãe, esse educador, essa pessoa próxima são os principais agressores dessa criança?

Eu tenho que cuidar desse cuidador antes de promover efetivamente o cuidado. Só tirar essa criança, como medida de proteção, de uma escola que o agride, de uma família que o agride, transferi-la de escola, transferi-la para uma instituição de acolhimento não vai resolver. Essa criança vai crescer, essa família vai continuar sem instrução, outros filhos vão nascer e a violência vai se perpetuar.

Como eu faço para garantir todos esses direitos que temos a obrigação de resguardar?

Acreditamos que a formação dos termos de garantia de direitos deve ser pautada numa formação e educação de direitos humanos, que é muito mais do que um direito de adolescentes em conflitos com a lei, direitos de presos. Sabemos que a formação de direitos humanos vem atrás da verdadeira paráfrase da cidadania. Ela vai garantir a formação desse cidadão, ela vai garantir que desde a escola ele possa crescer dentro de um ambiente de segurança, de cidadania, de ética, de valores sociais, vai garantir o cuidado integral, que não é só socorrer a criança que está numa situação de violência, que vai ter a humanização no trato, em que se vai olhar a criança realmente como sujeito de direito e não objeto de direito.

Essa mudança tem que acontecer em detalhes pequenos. Nas capas dos processos judiciais da Vara da Infância e da Adolescência, já se consigna que a criança é objeto. Há autor – no caso, não há réu –, e está lá, como objeto, a criança fulano de tal. O próprio Judiciário olha a criança como objeto da família, uma criança que está sendo adotada, uma criança que está em acolhimento. Ele não olha dentro dela para saber realmente o que é de interesse dela.

Temos que, dentro dessa formação dos termos de garantia de direitos, olhar o perfil da escolaridade, saber como é a história desse cuidador. Eu não posso ver como tendo a mesma formação uma pessoa de ensino técnico, ensino médio ou pós-graduação. Tem que haver esse preparo no cuidado. Temos que sair um pouco desse olhar teórico e passar a prática. Eu tenho que olhar o foco da competência. Eu não posso trazer uma realidade diferente daquela onde o cuidador está inserido. Eu tenho que olhar a peculiaridade daquele território. Se eu estou no norte, eu tenho n problemas com relação à violência dos indígenas, por exemplo, o que é

muito peculiar dentro da formação cultural. Temos ainda tribos que praticam infanticídio. E como eu vou enfrentar essa situação? Eu vou simplesmente tirar aquela criança de lá? Eu vou simplesmente ignorar? Não, eu tenho que olhar esse cuidador e prepará-lo para que ele possa realmente respeitar essa cultura, mas preservar também essa criança.

Temos que trazer novos valores nessa democracia que é tão falada, tão aclamada, mas que realmente pouca gente sabe como funciona. Ainda nos dias de hoje, as pessoas votam em troca de uma cesta básica, em troca de uma dentadura, em troca de um emprego. Elas não se preservam com a proposta do que é realmente essa conquista democrática que demoramos tanto tempo para ter. Como eu vou exigir de um professor mal remunerado, que não consegue atender às necessidades básicas da sua vida, que ele cuide de uma criança? Como eu vou exigir de um juiz que não teve a melhor das infâncias e que não se sente preparado para estar lidando com esse tema? Ele acha que criança tem mais é que levar uma palmada – não dói –, que a maioria penal tem que diminuir. Como que eu vou garantir que esse magistrado esteja ali em uma vara da infância?

Nós temos hoje uma dificuldade muito grande na especialização das carreiras jurídicas. Os magistrados, os técnicos da justiça e os próprios promotores têm uma carreira que é completamente fora do perfil daquilo em que eles trabalham. Nós temos pessoas que têm um perfil, de repente, penal dentro de uma vara de família, que não têm aquela sensibilidade que é preciso para lidar com as partes. Então, temos que olhar, dentro de uma carreira profissional, a afinidade daquele profissional, saber o que ele espera, o que ele estuda. Às vezes, um profissional está desaproveitado dentro de um cartório e poderia ser aproveitado de outro modo, mas se olha simplesmente há quanto tempo ele está lá e onde ele mora. É preciso ter este olhar: onde esse profissional pode ser mais bem aproveitado.

Claro que a articulação em rede é fundamental, mas o que é essa rede?

Antes de falar da rede, vou falar um pouco mais de direitos humanos. Não posso mais olhar os direitos humanos como uma matéria isolada; ela tem que estar dentro do perfil, dentro dos currículos como uma matéria transversal, não como uma matéria isolada que a gente aprende no último ano do Direito, no apagar das luzes dos cursos de formação. Tem que estar com os profissionais de Pedagogia, com os de Medicina.

A gente sabe hoje que, dentro da área médica, a falta de habilidade humana para lidar com as pessoas é muito grande. Temos que os profissionais de medicina não veem a pessoa – nem todos – dentro de uma perspectiva humana. Eles veem como portador de uma situação, de uma doença que precisa curar, uma pessoa que precisa tratar. E com a criança não é diferente.

Acreditamos que colocar a educação em direitos humanos como uma disciplina transdisciplinar, interdisciplinar e pluridisciplinar vai possibilitar preparar todos os profissionais do cuidado, seja os da segurança pública, seja os da saúde, seja os da educação, de uma forma completa, porque assim eu vou entender o que o outro faz, vou respeitar o que o outro faz, vou me respeitar, vou garantir os meus direitos, vou me cuidar e, conseqüentemente, vou poder cuidar do outro.

A formação humana de todos os atores do sistema de garantias de direitos é possível. Eu leciono educação comunitária em escolas públicas de Brasília e a gente percebe que esses preconceitos, essa falta de humanidade se pode ver nos primeiros anos, através da família, porque a família não sabe, não tem o preparo do que é bom para ela, não consegue passar esse valor para a criança. Nós temos ainda arraigado em nosso coração uma necessidade de conquistar a riqueza, conquistar a profissionalização a qualquer preço e, por isso, a gente acaba não olhando o outro. Então, essa formação humana desde os primeiros anos, dando mais ênfase na formação dos atores do SGD, vai garantir, sim, essa maior humanização no trato com a criança.

A rede. O que é trabalhar em rede? Se eu tenho uma prerrogativa de que o SGD vai ser um conjunto de poderes que vão trabalhar de forma articulada entre os seus pares, para eu realmente trabalhar em rede, tenho que reconhecer que o outro existe, que ele é importante, tenho que conhecer o que o outro faz, tenho que colaborar, prestar ajuda quando necessário, eu não tenho que ficar só adstrita ao meu conhecimento. Se eu sou da saúde, tenho que saber como o sistema de justiça pode colaborar para que ele possa complementar esse cuidado integral, eu tenho que cooperar, compartilhando saberes, ação e poder, eu tenho que agir com tudo isso e somar tudo isso para poder me associar e trazer objetivos comuns e projetos. Só assim vamos poder fazer essa engrenagem que é trabalhar em rede, em qualquer lugar, em qualquer saber, em qualquer território, em qualquer peculiaridade. Só assim vou poder realmente trabalhar de uma forma cooperativa, articulada e, principalmente, de uma forma honesta para que a gente não jogue para o outro um problema que, às vezes, nasce dentro do nosso território. “Ah, o meu posto de saúde não tem equipamento, ele não tem profissional”, “Ah, mas o problema é a delegacia. Notificação compulsória de violência? Isso é problema do sistema de justiça. Eu sou profissional de saúde, não tenho nada com isso.” Você tem sim!

Eu estava conversando com a Dr^a Sylvia. Há algum tempo nós recebemos um depoimento de uma pediatra que acompanhou a necrópsia de uma criança de um ano e meio, que havia morrido por uma causa oriunda de uma infecção e não tinha a ver, evidentemente, com a violência, mas no exame, na autópsia, verificou-se que a criança sofria violência sexual há muito tempo. Foi buscado o prontuário dessa criança – isso aconteceu em Campinas, que não é uma

cidade do fim do mundo, não é uma cidade despreparada, não é um lugar onde há profissionais despreparados, onde a violência é corriqueira – e verificou-se que essa criança havia sido atendida naquele posto de saúde desde que ela nasceu e nunca foi registrado qualquer indício de violência. Eu me pergunto: como esse pediatra, como esse profissional que recebeu essa criança não verificou isso? Ela acabou morrendo por uma causa que não tem relação direta com a violência, mas ela foi, sim, vítima de uma violência. Como vamos enfrentar isso? Não é só questão de prender o pai, prender a mãe, não é só a responsabilização judicial que a gente tem de prever, porque eu não sei se essa pessoa que fez essa agressão tem outras crianças sob sua tutela.

A atenção integral vai extrapolar a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada dos serviços. Ela tem a criança como ponto focal, como o principal ponto de nossa proteção, vem articulada com o sistema de denúncia – no caso, o Disque 100 – e, a partir da denúncia, tem de articular com todos os setores: saúde, educação, Justiça, Ministério Público, Conselho Tutelar. Hoje, quem articula o Disque 100 é a Secretaria de Direitos Humanos, que lançou ontem a Carta de Estratégias de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, que é um conjunto articulado de ações dos três Poderes e da sociedade civil para, realmente, fazer valer essa estrutura da rede.

Quero finalizar minha fala com um pensamento maravilhoso do nosso palestrante aqui, Prof. Boris Cyrulnik: “Fazer nascer um filho não é suficiente; é necessário dá-lo ao mundo, colocando à sua volta os tutores, o desenvolvimento”.

Essa criança que foi abandonada nessa caçamba, nesse lixo, já perdeu muito; cada hora que passa, ela perde, mas ela tem muito a ganhar. E a gente só vai recuperar essas horas preciosas de sofrimento que ela teve se os profissionais da saúde que a estão atendendo puderem oferecer não só atendimento tecnológico, mas também afeto; se o Judiciário puder compreender em que situação aquele abandono se deu, saber se essa criança tem condições de voltar à sua família natural, se a família natural, realmente, tem condições de criá-la. Não sendo possível, tem de se ter a coragem de buscar outra família para essa criança e que essa família também seja preparada, que essa família também seja capaz de proporcionar, não só nos primeiros anos de vida, mas também durante toda a vida, a saúde, o bem-estar e o pleno desenvolvimento dessa criança.

Muito obrigada. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE Cyro Miranda (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Agradeço a Dr.^a Fabiana Gadelha por sua exposição.

Gostaria de informar que a audiência tem cobertura da *TV Senado*, *Agência Senado*, do *Jornal do Senado* e da *Rádio Senado* e, ainda, pela internet: senado.gov.br/tv.

Informo que, na Sala 19, ao lado deste auditório, disponibilizamos um telão para que todos possam acompanhar esta audiência pública.

Gostaria de saudar e convidar para fazer parte da Mesa o nosso colega de Congresso Raul Henry, do PMDB, de Pernambuco, que hoje é Relator da Lei de Responsabilidade Educacional, que vai possibilitar a viabilização do Plano Nacional de Educação. Sem essa lei, vamos ter apenas uma carta de intenção. Ele, neste momento, substitui o Deputado Osmar Terra.

Com muito prazer, concedo a palavra ao Dr. Boris Cyrulnik, neurologista e psiquiatra da Universidade de Toulon, que vai nos falar sobre o tema “Prescrição da Resiliência: Causa, durante a Primeira Infância, de distúrbios mais tardios”.

Tenho aqui, da minha assessoria de imprensa, uma definição de resiliência, que é algo como equilíbrio emocional após a situação de estresse. Digo isso para que a gente possa entender.

O SR. BORIS CYRULNIK [tradução por profissional habilitado]: Muito obrigado.

Eu estou muito feliz de estar com vocês nesta linda e estranha cidade para mim. Vou tentar continuar a partir daquilo que foi exposto anteriormente.

Durante muito tempo consideramos que, se uma criança se desenvolvia bem, é porque era uma boa semente e que a família e a cultura não tinham nada a ver com isso; e que, se ela se desenvolvia mal, se era uma semente ruim, era sua culpa, e aí ela se tornaria delinquente ou violenta. Ora, hoje temos raciocínios absolutamente opostos, ou seja, nós consideramos que é durante os primeiros meses da existência, nos últimos meses da gravidez da mãe e nos primeiros meses de vida, que a criança vai implementar neurologicamente e afetivamente uma maneira de aprender a viver. Ou seja, em volta dela deve haver tutores de desenvolvimento, e a criança vai aprender, vai se impregnar, impregnar sua memória, e poderá se desenvolver de forma afetiva e social compartilhável ou, então, ela poderá não se desenvolver.

Uma criança sozinha não existe. Nenhuma criança pode se desenvolver se não houver outro em volta dela para tutorear o seu desenvolvimento, mas o seu desenvolvimento depende da maneira como esses outros vão se organizar em volta dela para ajudá-la a se desenvolver.

Sabemos também hoje que, quando uma criança se desenvolve num meio empobrecido sensorialmente, empobrecido afetivamente, seu cérebro está estragado e ela gera alterações cognitivas, ela não pode controlar as suas emoções, porque a carência sensorial em volta dela não lhe possibilitou aprender a controlar as suas emoções, ela está submetida às suas emoções

e passa à atuação sem pensar. E nessa população há um número muito importante de crianças delinquentes, em seu mundo de criança. Delinquente não quer dizer nada. É um impulso: eu, criança que fui isolada durante os primeiros meses da minha vida, tenho um impulso a passar para o ato que eu não aprendi a controlar porque em volta de mim não havia ninguém, porque em volta de mim meus pais haviam morrido, porque em volta de mim havia tristeza, desespero, porque em volta de mim havia precariedade social.

Eu acho que é preciso distinguir precariedade social e pobreza. Eu conheço muitas famílias pobres ou povos pobres que cuidam muito bem das suas crianças, e as crianças se desenvolvem muito bem. Mas precariedade social tem outra definição. Precariedade social: não podemos comer hoje à noite; faz três dias que não comemos, e eu não sei onde vamos dormir hoje à noite. Nesse caso, os pais são base de insegurança, eles não podem dar segurança às suas crianças, já que eles próprios estão em grande dificuldade, o que explica por que uma criança, aos 10, 12 meses, já adquiriu um estilo afetivo que permite prever a sua socialização.

Se uma criança de 12 ou 10 meses, antes da fala, adquiriu um vínculo seguro, uma maneira confiante de se engajar nas relações, vai haver uma socialização pré-verbal, ela vai aprender a pedir comida, a sorrir, a chorar, a chamar pelos pais antes da palavra, a se colocar para interagir com o adulto em volta dele, ela vai se virar na vida. E nessa população haverá pouquíssimos delinquentes.

Em contrapartida, numa população que foi isolada sensorialmente e afetivamente durante a gravidez da mãe, porque a mãe estava estressada durante os primeiros meses de sua vida, porque havia uma política de abandono das mulheres grávidas e sua mãe ficou em grande dificuldade durante os primeiros meses da vida, nós observamos nessa população, na adolescência, que essas crianças não aprenderam a controlar suas emoções e facilmente vão passar por um comportamento agressivo e vai haver uma grande percentagem de delinquentes. Ou seja, a delinquência é uma tendência adquirida de forma precoce que é manifestada depois, muito mais tarde. E não há nada de inexaurível, é uma tendência e não é uma fatalidade. Isso nós aprendemos nos primeiros meses e, se pudermos reorganizar o nicho afetivo, as circunstâncias educativas em torno de um bebê antes da fala, poderemos prever o desenvolvimento da criança e do adolescente.

Em Toulon, a cidade onde eu moro, fizemos um estudo sobre o período sensível do desenvolvimento da criança. A primeira infância é neurologicamente um período muito sensível, já que todos os nossos bebês têm 200 mil sinapses, conexões entre neurônios, por minuto durante vários anos, ou seja, durante esse período sensível, qualquer informação cria uma

tendência. Se, nesse momento, há uma estabilidade afetiva, as crianças vão aprender a se socializar perfeitamente e a expressar pré-verbalmente as suas necessidades, as suas infelicidades, as suas pequenas angústias. Elas vão se virar. Se há uma carência, nesse momento, isso vai impregnar, vai circuitar o cérebro. Depois, durante uma tristeza inevitável, uma dificuldade inevitável, elas não vão saber controlar as suas emoções. Elas vão se submeter ao ato, ao comportamento violento, e a sociedade vai reprimir, ao passo que ela poderia intervir antes para dar segurança.

Nós desenvolvemos estudos na Europa do Norte com populações de crianças que estavam bem cercadas, bem protegidas: 1% de iletrados, praticamente nenhuma delinquência, nenhuma violência. Na França, há 15% de iletrados, e nós vemos uma curva que sobe em termos de violência e de delinquência, principalmente nos meninos, mas as meninas também estão começando a aprender esse tipo de comportamento associal ou até antissocial. Podemos observar hoje, na França, grupos de meninas que tentam agredir e roubar.

Observamos que, politicamente, é possível esperar que a criança se torne delinquente e mandar a polícia, reprimir e organizar uma repressão coletiva. Às vezes, é preciso, de fato, fazer isso, mas o dinheiro que é investido – as emoções e o estresse dos adultos nesse momento – poderia ter sido investido muito antes.

Nos países da Europa do Norte, houve decisões políticas educativas que foram tomadas. As mulheres grávidas são muito protegidas. Há muito menos mulheres grávidas estressadas. A licença-maternidade é de um ano. Nos três primeiros meses, as mulheres vão receber 80% do seu salário, e, durante os nove outros meses, o casal vai decidir quem vai ficar em casa. Estatisticamente, claro, são as mulheres que acabam preferindo, decidindo ficar em casa, mas podemos ver cada vez mais homens que decidem, sim, ficar em casa, ficar com 80% do seu salário durante os nove meses de licença. Nos dois casos, as crianças se desenvolvem muito bem, mas não da mesma forma. Ser educado por uma mulher não é exatamente como ser educado por um homem, mas, nos dois casos, é muito bom: nós nos desenvolvemos, aprendemos a expressar as emoções, aprendemos a controlar os impulsos, aprendemos a dizer com palavras as nossas tristezas, os nossos desacordos, até as nossas hostilidades, mas com palavras, não com o pulso ou com armas, ou seja, estamos socialmente integrados ou socializados, ainda que em desacordo.

Os países da Europa do Norte que implementaram essas reformas avaliaram o investimento e o retorno desse investimento: como eu falei antes, 1% de iletrados; medalha de ouro na avaliação Pisa, ou seja, a avaliação dos resultados na escola pela Unesco; número um em várias classificações. Então, eles têm essas crianças seguras afetivamente, porque houve um

nicho afetivo precoce estável. Essas crianças seguras não são delinquentes, há uma diminuição do suicídio de 40% em dez anos, há uma melhoria na performance na escola, há uma diminuição do número de aulas e da duração das aulas, atraso das notações escolares, as avaliações não são com notas. E o resultado é que as crianças, que trabalham duas vezes menos que na França, obtêm resultados quatro vezes melhores, porque elas são seguras, elas têm prazer em aprender, elas têm prazer em compartilhar, elas têm prazer em entrar em uma relação. Quando elas têm uma dificuldade inevitável da existência, elas sabem buscar a pessoa que vai dar segurança, elas sabem se expressar e chamar por socorro.

Em Toulon, nós fizemos uma avaliação num segundo período sensível da existência que é o primeiro amor. O primeiro amor é também culturalmente determinado. Nós observamos uma população de crianças em dificuldade que eram controladas e acompanhadas pela proteção social francesa. Nós acompanhamos essas pessoas até a idade de 13, 14 anos, quando elas diziam: “Eu me apaixonei, eu estou apaixonado.” Nós as acompanhamos e perguntamos se elas aceitavam responder a um questionário. Surpresa: essas crianças – todas eram marginalizadas – melhoraram o seu estilo relacional e o seu estilo de vínculo, porque elas ficaram apaixonadas. Foi o que nós observamos. E isso não se pode prescrever. Um médico não pode simplesmente escrever uma receita dizendo: “Eu te aconselho a se apaixonar”. Não dá para fazer isso. Mas seria perfeito, não é?

A cultura tem um papel enorme. O amor sempre existiu entre os homens e as mulheres e não tinha nada a ver com casamento, não tinha nada a ver com a sexualidade. Quando a gente se apaixonava, era um evento romântico; era algo surpreendente. E aí a gente fazia poesia e criava obras de arte. Não havia papel algum na sociedade. O casamento só tinha uma função: estruturar pequenos órgãos de sociedade. O sexo não tinha nada a ver com o prazer. A barriga das mulheres pertencia ao Estado e elas tinham de colocar no mundo o maior número de crianças possível. Era um período de sobrevida, de sobrevivência, e elas precisavam colocar no mundo meninos, preferencialmente, porque, até a descoberta de Simmel e Weiss, no meio do século XX, a esperança de vida das mulheres era de 36 anos. Hoje, no Congo, essa esperança de vida é de 42 anos. Ou seja, os fatores sociais têm um papel enorme na longevidade. Ora, hoje, no Planeta, as mulheres japonesas e as mulheres chinesas são medalha de ouro da longevidade. Várias delas vão ultrapassar um século de existência.

Ou seja, as condições de existência são completamente diferentes e principalmente os valores da existência são totalmente diferentes. Hoje, um jovem casal decide viver junto porque eles estão apaixonados, porque eles querem ter relações sexuais e essas relações sexuais não têm absolutamente mais a mesma significação do que há uma, duas gerações atrás.

Quando eu comecei os meus estudos de medicina, dizia-se que era perverso o homem ou a mulher que tinha relações sexuais sem ter a intenção de fazer uma criança. Eu conheço muitos homossexuais na sala, muitos perversos na sala – porque era uma definição da perversão, um *nonsense*, um não senso. Hoje, se a gente decide viver junto, é para criar um núcleo de solidariedade, de afeto, que vai organizar esse nicho e vai tutorizar o desenvolvimento das crianças. Quando há uma infelicidade, a solidariedade do casal, às vezes, consegue enfrentar; às vezes, não. Então, isso significa que os vínculos sempre foram diferentes e evoluíram sempre frente aos eventos sociais e de acordo com os eventos tecnológicos também.

Temos situações experimentais em que podemos ver como o estilo afetivo pode se reorganizar – e isso é uma tendência e não absolutamente uma fatalidade. Ou seja, as crianças que se desenvolvem em bairros difíceis têm distúrbios cognitivos e esses distúrbios cognitivos são recuperáveis não tanto cuidando da criança, mas cuidando do meio no qual ela vive, trazendo para esse meio segurança e também cultura, a cultura do dia a dia, e não a cultura espetacular. É na cultura do dia a dia que se tecem os vínculos, solidarizam-se grupos e se dá segurança à criança. É como um jogo de futebol ruim, provavelmente não profissional, mas um jogo de futebol no bairro, em que os jogadores jogam mal...

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO)– Pelada.

O SR. BORIS CYRULNIK [Tradução simultânea]. – Uma peladinha. É aí que vamos ficar juntos. É a peça de teatro, a orquestra de bairro, a fanfarra, a criatividade artesanal das pessoas, do povo, que sempre existiu, então, é essa criatividade cotidiana que vai tecer vínculos.

Observamos também uma situação quase experimental que possibilita ver como um vínculo se modifica: a situação das crianças adotadas. Nem todas as crianças adotadas foram maltratadas. Algumas, sim; outras, não. Ainda assim, elas vão para a adoção por conta de uma infelicidade ou por conta de um problema social e cultural. Na França, por exemplo, a adoção foi muito malvista durante muito tempo. Antes de Saint Paul, ela era criticada pela Igreja Católica, porque era preciso que uma criança nascesse de um encontro sexual entre um homem e uma mulher. A adoção não era considerada, porque não era um filho verdadeiro. Saint Paul modificou essa representação, mas, em muitas culturas, como, por exemplo, no Japão, considera-se que não é bom adotar uma criança porque não se conhece bem a sua filiação. E numa cultura em que os ancestrais são muito importantes, a adoção é malvista. Mas essa cultura está mudando.

Fizemos avaliações do estilo afetivo, da maneira de amar dessas crianças. E nós observamos que os que foram maltratados, nesse caso, evitam os outros, têm medo dos outros, e dá para entender o por quê. E outros, então, na sua cultura, quase não se beija ou não se toca.

Por exemplo, nas culturas asiáticas, não se tocam e não se beijam. Há uma polidez muito importante. Não se beijam. Se vocês derem um asiático para adoção a uma família italiana ou brasileira – quando dizemos “oi”, surgem três, quatro mãos em volta com um abraço durante quinze minutos –, o pequenininho japonês, o asiático, vai ter que aprender isso. Vai ter que aprender que, no Brasil, é assim, porque na sua cultura não é assim. Então, no início, ele vai ficar incomodado, não vai entender, mas ele vai ter que compreender, vai ter que aprender.

Nós fizemos avaliações com crianças russas adotadas na França. Foram necessários 18 meses para aprender a gostar dos rituais de interação afetiva que praticamos na França – 18 meses. Então, é preciso explicar aos pais que essas crianças gostam deles. Elas vão aprender a gostar deles, mas é preciso dar tempo a elas. E isso não pode ser feito em 48 horas, inclusive porque os pais adotantes são completamente dados. É uma declaração de amor. Então, é claro que uma criança que, às vezes, está triste, intimidada, e encontra dois adultos que se jogam em cima dela, que a beijam, fica com medo. Existem contrassensos afetivos desse tipo, mas podemos muito bem modificá-los.

Eu vou terminar com uma noção do que me parece muito importante. As nossas crianças, hoje, obviamente, não são iguais às nossas crianças ou até a nós mesmos quando éramos crianças há pouco tempo. Quando éramos crianças, nosso cérebro não era o mesmo também. As nossas crianças, que foram esculpidas pela cultura tecnológica de hoje e pelos direitos humanos, pela nova condição das mulheres, não têm o mesmo cérebro que os seus pais, que os seus avós, ou seja, elas não veem o mundo da mesma maneira, elas não percebem as mesmas coisas. E elas não reagem aos mesmos eventos. O que é um evento traumático para nós não é obrigatoriamente para elas. Elas veem coisas que nós não vemos, e, inversamente, nós tínhamos valores e víamos coisas que elas não conseguem mais ver hoje.

Hoje, há estudos sobre a epigenética, a maneira como o corpo, o cromossomo, o cérebro é esculpido pelo meio, e há muitos estudos, graças à neurociência, à neuroimagem, que mostram que as nossas crianças não têm o mesmo cérebro que os seus pais.

Ora, há dois fenômenos que estão se desenvolvendo. Primeiro, os meninos nos Estados Unidos, no Canadá, na França saem da escola cada vez mais cedo. Isso é um problema social numa geração; é uma bomba numa geração. O que vai acontecer? Os homens e os meninos não vão se interessar pela vida intelectual porque saíram do sistema escolar. Isso vai ser uma bomba de atraso.

Hoje, nós vemos um novo fenômeno. Crianças que tiveram cascatas traumáticas insidiosas nos primeiros meses de vida, seja porque a mãe morreu, ou porque estava doente, ou porque havia violência conjugal em casa ou uma precariedade social, que não é a pobreza, repito, mas

precariedade social, essas crianças têm más-formações, atrofias dos lóbulos pré-frontais e dos sistemas límbicos da emoção. Podemos observar que essas crianças fornecem uma população que na psiquiatria chamamos de Borderline. Nessa população, há mais meninas do que meninos, como se as meninas bebês fossem mais sensíveis à emoção no começo. Não tenho certeza do que falei agora. Se houver feministas na sala, podemos negociar. Podemos conversar. Mas o que é claro é que nessa população de Borderline há crianças, meninas e meninos, que não sabem se controlar. Os meninos vão agir contra os outros. As meninas vão ter atitudes contra elas próprias, se escarificando. Elas têm ideações suicidárias e elas se suicidam. Noventa por cento dessa população de crianças isoladas de forma precoce têm impulsos suicidários. E dez por cento dessa população se suicida de fato. Ou seja, é uma população em risco, e em risco enorme. E essa população está se desenvolvendo nos Estados Unidos, a curva está subindo muito rápido. Atualmente, a flecha de suicídio está na Grécia e nos Estados Unidos. E a flecha de Borderline, de crianças delinquentes que não sabem se controlar ou interagir, que estão submetidas aos impulsos, está, mais uma vez, nos Estados Unidos.

Esses isolamentos precoces são determinantes tardios de grandes infelicidades. Homens e mulheres não reagem da mesma forma, então, sabemos o que fazer.

Em alguns países, foram tomadas decisões políticas que avaliaram o retorno do investimento. Eu trabalhei, na Suécia e na Dinamarca, em centros de resiliência que propõem aos decisores políticos decisões. Eles tomaram essas decisões, modificaram as condições educativas e afetivas na pequena infância e avaliaram os resultados. Então, sabemos do que estamos falando. E hoje sabemos como é possível prevenir de forma precoce uma infelicidade tardia.

Muito obrigado pela atenção. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE Cyro Miranda. Bloco Minoria/PSDB - GO) – Agradeço o Prof. Boris pela sua explanação e pela didática maneira como apresentou o problema.

Nós tivemos aqui talvez um erro de comunicação, um engano, com a Dr.^a Sylvia, que só utilizou cinco minutos do seu tempo, achando que só isso lhe era dado, mas não é verdade. Então, se quiser retomar o tema, esteja à vontade.

A SRA. SYLVIA NABINGER – Realmente, eu pensei que tinha cinco minutos para falar e tentei reduzir o pensamento, mas vou apenas completar o que foi aqui dito.

As crianças que não têm estímulos ambientais no início na vida, se fizermos uma imagem do seu cérebro, veremos que há diferença entre o seu cérebro e o de uma criança que foi estimulada e foi bem cuidada no início da vida, que se completa, enquanto os neurônios são mais escassos numa criança, por exemplo, da Romênia. Tive a oportunidade de trabalhar ali como

consultora internacional, depois da queda do Muro de Berlim, com crianças em abrigos que eram verdadeiros campos de concentração infantis, onde esses bebês estavam completamente isolados e sem atenção. Fui várias vezes à Romênia, depois à Bulgária e a esses países todos que passaram por essa situação tão difícil, entre eles a Albânia. Eu sempre era escolhida para continuar as capacitações. Perguntava-me sempre por que, diante de tantos profissionais europeus, me escolhiam, se eu era do Brasil, de Porto Alegre, do Juizado da Infância, onde eu trabalhava já há 30 anos. Era porque, infelizmente, eu tinha algo em comum: trabalhar naquelas instituições do mesmo jeito que eles. Eu entendia do que estavam falando, porque nos acontecia a mesma coisa, acontece a nós a mesma coisa.

A nossa situação é muito grave, muito mais do que nós podemos imaginar. Nós temos uma dívida enorme com essa sociedade. E somente se trabalharmos juntos nós vamos conseguir, independente de credos, partidos, inimizades, questões de gêneros, resultados.

Nós estamos em uma situação muito precária na questão da educação, apesar de termos esses índices tão importantes nos recursos econômicos, que é ser a sexta potência do mundo. Nós temos muita falta de investimentos no capital humano. Só se fala do capital financeiro, se fala do capital cultural, se fala de todos os tipos de capitais existentes, mas no capital humano poucas vezes se insiste.

É no início da vida que está o segredo e é ali que precisamos investir com seriedade. Saindo desse atoleiro em que nós estamos, dessa posição vergonhosa na educação, vamos poder mudar o Brasil em poucos anos. A condição é que se preste muita atenção nesse início da vida. E esse início da vida começa na gestação. O mundo da gestante não é um mundo de silêncio. O feto escuta, sente, percebe o impacto do estresse da mãe. Então, é muito importante que a saúde, que a educação e a justiça andem juntas.

Realmente, nós mudamos os índices dessa mortalidade infantil e estamos orgulhosos disso. Mas essa criança que antes morria de diarreia no verão e de broncopneumonia no inverno morre hoje por tiro e bala na adolescência, a mesma criança. Então, nós precisamos, com urgência, mudar essa vergonhosa situação dessa população masculina, esse infanticídio desses moços, desses rapazes que estão morrendo vítimas de violência porque nós não estamos conseguindo, através das políticas públicas, fazer um trabalho de excelência. Isso é ensinar a cuidar e é casa por casa.

Essa forma como o cérebro se desenvolve vai se apoiar numa complexa inter-relação entre a carga genética herdada e as experiências vivenciadas. Então não se trata apenas do que o sujeito traz com ele na sua corrente sanguínea, nos seus genes, mas das primeiras experiências, das experiências precoces que ele teve.

Hoje vocês falaram do caso desse menino que foi abandonado aqui no lixão. Fico contente ao ver que, embora nós sempre, aqui no Brasil, tenhamos abandonado crianças no lixão, isso nunca foi notícia, mas está sendo notícia agora. Então, quer dizer, há uma indignação. E nós podemos, todos juntos, mudar essa situação tão difícil que nós vivemos hoje. E isso só se pode fazer se nós tivermos uma educação, uma pré-escola de qualidade, onde os professores possam, então, para aquelas famílias vulneráveis e mesmo para as famílias de classes sociais mais privilegiadas que já não cuidam mais de seus filhos, são terceiros que cuidam dessas crianças, cuidar com qualidade por intermédio do olhar, de um toque, de uma fala realmente estruturada e não pensar que a criança é um tubo digestivo a quem dou comida como se dá milho às galinhas. Essa é a diferença!

Para isso, nós precisamos ter uma educação infantil com professores competentes. E que a sociedade reconheça essas pessoas. Se hoje alguma mãe escuta de um filho que ele quer ser professor, ela diz: “Não, meu filho, o que é isso? Ganham pouco! Vá fazer outra coisa!”. O professor não tem prestígio nenhum nessa sociedade. E isso é culpa de quem? De todos nós. É nossa responsabilidade.

Esses primeiros anos duram para sempre.

Isso é o que queria vir dizer aqui. Gostaria de poder intercambiar com vocês algumas ideias.

Muito obrigada. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Muito obrigado, SRA. Sylvia Nabinger.

Registro e agradeço as presenças do Sr. Vital Didonet, Assessor da Rede Nacional de Primeira Infância em Assuntos Legislativos junto ao Poder Executivo; também do Sr. Elizeu Clementino de Souza, Secretário-Geral da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação e Professor da Universidade do Estado da Bahia; assim como da SRA. Sandra Santos Cabral Baron, Coordenadora do Observatório Internacional Rede Resiliência e Professora Associada da Universidade Federal Fluminense.

Gostaria de passar a palavra ao Deputado Federal Raul Henry para fazer suas considerações e, em seguida, passarei a palavra ao nosso querido Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, Senador Waldemir Moka, médico também muito ligado a essa área; depois, falará a Senadora.

O SR. RAUL HENRY (PMDB-PE) – Sr. Presidente, SRA.^s e Srs. Senadores, minhas senhoras e meus senhores, eu estou aqui, na realidade, por uma solicitação do Deputado Osmar

Terra, que é o Presidente da Frente Parlamentar em Defesa da Primeira Infância aqui no Congresso Nacional, para dizer que nós temos essa preocupação de entrar nesse debate de forma efetiva também.

O debate educacional no Brasil, nos anos 90, ficou muito voltado para a prioridade que se deu ao ensino fundamental; mas, felizmente, no ano 2000, a partir de todas as evidências que foram recolhidas na década do cérebro, década de 90, esse debate tem-se ampliado. Há um conjunto de iniciativas de Prefeituras, de Governos Estaduais voltadas para a primeira infância e há um ativismo crescente de instituições, muitas delas presentes aqui, voltadas para a primeira infância. Nós temos uma frente parlamentar no Brasil e temos uma articulação latino-americana.

Eu tive a oportunidade, inclusive, de representar a frente brasileira em encontro recente em Monterrey. Recomendo àqueles que não conhecem a experiência de Monterrey a irem ao México. Quando eu estava lá, a OCDE premiou a experiência de Monterrey como a melhor experiência de educação infantil do mundo. Inclusive, em estudo comparado com situações de Reggio Emilia, na Itália, e com o norte da Europa, centro de educação infantil que tem um médico exclusivo, psicólogo exclusivo, dentista exclusivo. É uma coisa impressionante; só vendo para acreditar. Eu achava que o relato do Deputado Osmar Terra fosse o de um apaixonado pelo tema, mas é preciso ir ao México para conhecer essa experiência. Evidente que tem um custo mais elevado que o financiamento da educação que nós temos no Brasil. O custo estimado é de US\$ 8,8 mil por criança/ano.

A educação básica no Brasil tem um financiamento aproximado de US\$ 2,6 mil por aluno/ano, mas é certamente uma experiência que irá render muitos frutos no futuro, como muito bem foi dito aqui por especialistas que falaram, brilhantes conferencistas que participaram desta audiência pública.

Na Câmara dos Deputados, para concluir minha breve intervenção, nós estamos assumindo o compromisso de, ainda neste ano, com a assessoria do Dr. Vital Didonet, que é um dos grandes especialistas deste tema no Brasil, instituir a comissão especial que vai cuidar do marco legal da primeira infância.

A Comissão de Educação, como já disse, é muito voltada para a educação básica, e nós queremos criar uma comissão especial que possa se dedicar exclusivamente a uma legislação voltada para a primeira infância. Essa legislação deve dar uma prioridade aos direitos da mãe, aos direitos da criança e à formação de uma carreira profissional voltada para os cuidados com a primeira infância. Esses devem ser os pontos centrais que devem liderar essa discussão na Câmara dos Deputados.

Portanto, quero parabenizá-los, mais uma vez, pela iniciativa desta audiência pública e agradecer a todos pela atenção. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Muito obrigado, Deputado Raul Henry.

Eu concedo a palavra, para suas indagações, ao nosso querido Senador Waldemir Moka.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB-MS) – Sr. Presidente, Senador Cyro Miranda, Dr. Boris, Dr.^a Sylvia, Dr.^a Fabiana, meu amigo Deputado Federal Raul Henry, eu quero primeiro justificar algo. A Senadora Ana Rita, que é a Presidente da Comissão de Direitos Humanos, só não está presente aqui porque temos uma audiência e hoje há um tema polêmico sendo decidido na Comissão. Então, há um prejuízo. Nós Senadores somos 81 e são várias as Comissões que estão em reunião ao mesmo tempo. Em especial, discute-se um tema, o que me parece estar bem agitado, na Comissão de Direitos Humanos.

Vejam, eu sou professor, dei aula durante 15 anos – é bem verdade que dei aula para adolescente, mas lecionei também em uma universidade federal – e tenho uma formação médica. Mas eu tive um contato, já no ano passado ou retrasado, através da Frente Parlamentar da Primeira Infância, com o assunto.

Aqui eu quero dizer que não ele está presente, Raul, mas nós todos sabemos do compromisso que o Deputado Federal Osmar Terra tem com este tema. No ano passado, nós tivemos a oportunidade de discutir a questão e o compromisso de que na Câmara dos Deputados nós pudéssemos ter realmente esse texto, iniciar esse debate.

Eu quero dizer que, para mim, que tenho uma formação, um contato com o tema, ele é surpreendente. Porque quando você começa, à luz de pesquisa, de informações realmente científicas, a ver que é exatamente nos três primeiros anos de uma criança que ela tem essas conexões, você vê o lado afetivo, aí começa a entender.

Eu me lembro, em uma dessas palestras, de alguém dizendo que, quando uma criança é maltratada, hostilizada, ela chora, ela grita, ela esperneia. Agora, imagine essa criança com um ano, dois anos, às vezes até menos de um ano, quando ela tiver 1,8 metro e 90 kg, o que vai acontecer. É o que explica, às vezes, a crueldade de pessoas até “bem-nascidas”, entre aspas, porque não tiveram carinho.

Então, muitas vezes, a gente tem uma preocupação. É claro que uma criança mal alimentada, desnutrida, nos três primeiros anos de vida, não tem nem a formação do sistema nervoso central. Isso talvez seja uma prioridade. Mas, no mesmo nível, estão as pessoas que vão cuidar, que vão olhar aquelas crianças. Muitas vezes, lares pobres, mas onde há carinho, afeição,

dão ao mundo seres muito mais equilibrados, muito melhores. É exatamente isso que essa pesquisa revelou. E para mim isso fez uma diferença muito grande. A partir daí, eu comecei a acompanhar o tema.

A gente fica lendo e fica cada vez mais preocupado. E aí, Dr.^a Sylvia, a preocupação é exatamente esta: não adianta...

Então, nós temos que fazer com que as pessoas, os professores, as creches tenham gente e realmente tenham isto: qualidade principalmente na questão do afeto para essas crianças. É claro que não adianta a gente falar de afeto, claro que tem condições.

Eu não tenho perguntas, estou aprendendo. Cada vez que eu escuto, eu me convenço ainda mais da necessidade do debate.

O Congresso Nacional tem de chamar para si a responsabilidade. Eu gostaria que muitas pessoas que decidem sobre recursos, sobretudo no Executivo, pudessem ter acesso a essas informações, porque eu não tenho dúvida de que, se começarmos a cuidar das nossas crianças, nós teremos, a médio prazo, pessoas adultas muito melhores e um mundo muito melhor, menos agressivo, menos hostil. Agora, é preciso que as pessoas conheçam isso, sobretudo as que têm poder de decisão quando vão votar um orçamento, quando vão destinar recursos, porque muitas vezes há a preocupação... Dizem: “Ah, mas nós temos a creche”. Na verdade, se você analisar, no Brasil, apenas 22% das nossas crianças têm algum tipo de atendimento em creche, que hoje é Ceinf, já tem outro nome. Então, se nós não tivermos a preocupação de cuidar das crianças, principalmente na sua primeira infância, de 0 a 3 anos, depois dos 6, 7 ou 8 anos, penso que, lamentavelmente, já teremos muita coisa perdida.

Quero encerrar a minha fala, Senador Cyro Miranda – eu tenho esse compromisso –, dizendo que cada vez que venho eu aprendo. Quero parabenizar, em geral, pelas palestras, que achei importantes.

De uma forma muito especial, parabeno o Dr. Boris, porque a sua compreensão, a sua fala, a amplitude que ele dá ao tema é muito importante.

Penso que nós aqui, na Comissão de Educação, na Comissão de Assuntos Sociais e na Comissão de Direitos Humanos, em parceria com a Câmara dos Deputados, o mais rápido possível, devemos ter um texto. Agora, esse texto, Raul, tem de ser... As pessoas que tratam desse tema, que estão familiarizadas com ele, precisam ser ouvidas, e o Congresso, antes de votar, vai ter muito o que aprender, porque senão não vamos dar conta de colocar, no nível de entendimento que esse assunto merece, a importância que tem cuidar da criança. Sobretudo insisto nisto: no trato das crianças de 0 a 3 anos.

Muito obrigado, Senador Cyro Miranda. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoridade/PSDB-GO) – Obrigado, Senador Waldemir Moka.

Concedo a palavra, com muito prazer, à nossa Vice-Presidente desta Comissão, Senadora Ana Amélia.

A SRA. ANA AMÉLIA (Bloco Maioridade/PP-RS) – Caro Presidente Cyro Miranda, queria cumprimentar pela iniciativa das Comissões, não só a de Assuntos Sociais, presidida pelo nosso colega Moka, como pela de Direitos Humanos, presidida pela Senadora Ana Rita. Cumprimento, particularmente, os expositores, que deram uma aula na sua especialidade.

Não é por nada que a gente vê a Dr.^a Sylvia indo para países tão distantes, com culturas tão diferentes, embora, quando se trata de pessoas, pessoas são pessoas, têm as mesmas necessidades em qualquer lugar do mundo. Então, o afeto, o cuidado, o trato de um ser que está em formação, como uma criança, é o mesmo aqui e na Romênia, na China, na América do Sul, na América do Norte, no Hemisfério Norte.

Queria cumprimentar, então, a Dr.^a Sylvia, o Dr. Boris, a Dr.^a Fabiana e especialmente o Deputado Raul Henry, que representa aqui o Deputado Osmar Terra.

Sou do Rio Grande do Sul. Tenho um orgulho muito grande de compartilhar com o Deputado essas preocupações, embora não pertença ao grupo que está intensificando esse trabalho. Ele também vem trabalhando muito com a Universidade de Harvard nessa área. Convidou-me para estar com ele, mas a gente aqui tem uma múltipla atividade e eu prefiro, se tiver de fazer pela metade, não fazer.

Ainda assim, sofremos muito, Dr.^a Sylvia, a senhora falou sobre isso, com a questão da nossa ausência. Aqui temos várias comissões temáticas. Daqui a pouco, às 11h40min, uma comitiva da República Tcheca estará sendo recebida oficialmente pelo Presidente do Senado e somos convidados para receber e dar as boas-vindas a uma autoridade de um país amigo do Brasil. E temos outras comissões do mesmo modo. Então, nós temos aqui esse dilema. Como não temos a capacidade da bilocação, é difícil conseguirmos conciliar todas as reuniões. Ontem mesmo houve uma reunião e eu tinha essa informação, só que era impossível comparecer, porque eu estava chegando dos Estados Unidos, tínhamos uma votação prevista sobre a questão do voto aberto.

Eu fiz um curso há muito tempo para ser professora. Na época, chamava-se curso normal. Eu nunca me esqueci de uma aula da professora que dava Pedagogia em que ela dizia que a criança tinha todos os impactos da relação e da amamentação da mãe. Quando a mãe deixava

de amamentar no peito e passava para uma alimentação, já havia um rompimento da relação afetiva com a criança. Eu nunca me esqueci disso, porque começava a observar, na própria relação familiar – eu sou a mais velha de nove irmãos –, como isso se dava nos meus irmãos mais jovens, mesmo tendo olhado, depois de ter estudado, o comportamento e as atitudes. E de fato isso tem impacto. A ciência mostra, os especialistas que estudam isso mostram essa relação.

Como os senhores já deram verdadeira aula, tudo isso tem transversalidade: a educação, o cuidado, o direito humano, a saúde. Todas as áreas são uma rede que, se não vista conjuntamente... A creche sozinha não resolverá. Ela tem que estar envolvida com todo o processo das instituições responsáveis.

Aqui é uma Casa Legislativa, fazemos as leis. Eu particularmente acho que lei eficaz é aquela que vale, aquela que entra em exercício, em prática, na prática efetiva daquilo que nós deliberamos. Leis podem ser muito bonitas, mas, se ficam no papel, não resolvem nada.

Então, eu perguntaria à Dr.^a Fabiana e faria a mesma pergunta – porque podem ter posições diferentes – à Dr.^a Sylvia: na visão de especialistas, no Brasil, visto hoje, com as necessidades que temos, quais são três prioridades, três coisas, isso, isso e isso, para que a primeira infância tenha a proteção necessária?

Para o Dr. Boris, eu queria perguntar: do que ele conhece do Brasil, como ele avalia a posição brasileira em relação aos outros países, se é que o Brasil tem alguma coisa nova para algum especialista como ele levar como experiência ou uso, ou se não temos nada, e o que deveria ser feito na visão de um especialista como o senhor?

Então, essas são as questões práticas que eu gostaria de colocar.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Obrigado, Senadora Ana Amélia.

Então, eu vou aproveitar que nós estamos em três e vou fazer também a minha pergunta. Tenho uma pergunta para cada um.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB-MS) – Senador Cyro Miranda, eu peço desculpas...

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Eu sei que o senhor tem um compromisso às 11 horas e já está até com 30 minutos atraso.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB-MS) – Eu peço desculpas.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – O senhor preside uma reunião agora.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB – MS) – Eu quero me colocar, na condição de Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, à inteira disposição do Osmar Terra, da Câmara dos Deputados. Principalmente eu, V. Ex.^a e a Senadora Ana Rita, acho que nós três, tínhamos que, depois desta audiência pública, ver o que... Eu delego a V. Ex.^a o encaminhamento e à Senadora Ana Amélia, e me coloco à disposição.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Muito obrigado.

O SR. WALDEMIR MOKA (Bloco Maioria/PMDB-MS) – Peço desculpas e licença para me retirar.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Ao contrário, muito obrigado pela sua presença.

Eu faria aqui primeiro uma pergunta ao Dr. Boris: quais são as características de indivíduos sobreviventes e resilientes? Segundo, eu tenho uma curiosidade. O bullying, hoje, nas escolas, está explicitado. Mas, anos e anos atrás, isso não existia. E na formação das famílias, também havia famílias que tinham uma afetividade maior, outras, menor, independente da sua condição social. Mas, na verdade, de uns anos para cá, isso se explicitou, embora esse problema a gente saiba que já existia tempos atrás.

Pergunto também à Dr.^a Fabiana: como a senhora avalia a proposta de redução da maioria penal, atualmente em discussão no Senado, no contexto dos estudos sobre a resiliência?

E à Dr.^a Sylvia: qual deve ser a formação dos profissionais do cuidar?

Então, primeiro, começamos pelo Dr. Boris. Depois, a Dr.^a Sylvia e a Dr.^a Fabiana responderão às perguntas da Senadora Ana Amélia e às minhas.

O SR. BORIS CYRULNIK [Tradução por profissional habilitado.] –Muito obrigado pela sua confiança, SRA. Senadora. Conheço muito bem o Brasil, porque cheguei há 48 horas. Então, vou responder facilmente à sua pergunta.

Penso que, para responder à sua pergunta de forma mais séria, as palavras-chaves são “antes do trauma” e “depois do trauma”. Antes do trauma acho que há duas palavras-chaves que permitem organizar o nicho afetivo em volta da criança: aquisição de um vínculo seguro, dar à criança uma confiança, uma autoconfiança, e desenvolver uma atitude, a mentalização. É possível fazer isso oferecendo à criança uma estabilidade afetiva de alguns meses, já que a estabilidade é identificável depois do décimo mês. No vigésimo mês, quando a fala surge, a

criança adquiriu uma arma para controlar as suas emoções. Ele pode falar com palavras o que antes dizia com golpes e gritos. Então, essa mentalização... Em vínculo seguro, em estabilidade afetiva, é fácil falar, mas nem sempre é possível proporcionar, depende das situações familiares, da guerra, da precariedade, mas, se pudermos dar isso, estabilidade afetiva, a maior parte das crianças vai adquirir um vínculo seguro.

A mentalização. Quando eu era estudante de Medicina e de Psicologia diziam que uma criança não entendia nada enquanto não era capaz de falar. Sabe-se hoje que é isso absurdo e que uma criança entende, em seu pequeno mundo mental, muita coisa. Ela processa essas informações. Sabemos que hoje falar em volta de uma criança e, ainda melhor, falar com o bebê com canções com a cultura do dia a dia... Observamos, inclusive, como o cérebro é esculpido pelas palavras da mãe e do pai ou da figura de vínculo. Podemos ver como o cérebro se transforma em zonas de sons. Progressivamente, essa zona de som se torna a zona da linguagem. Então, a gente faz uma fotografia, como a Sylvia mostrou, uma neuroimagem, e consegue fotografar essa metamorfose, que é feita pela estabilidade afetiva e pelo fato de falar e brincar com o bebê, se for possível.

Depois do trauma, quando uma infelicidade ocorreu, há duas palavras para responder à sua pergunta: apoio afetivo e sentido. Apoio afetivo: se houver uma família é ela que fornece o apoio afetivo, mas quando um membro da família está sofrendo, a família inteira sofre. Então, é preciso pessoas talvez um pouco mais distantes em volta da família, instituições locais, associações, amizades para trazer esse apoio porque a família está em sofrimento e porque, talvez, não seja da cultura fornecer esse apoio local.

A segunda palavra, como falei, é o sentido, o sentido dado ao nosso sofrimento. Essa é a nossa história. É preciso que haja alguém que seja capaz de ouvir essa história e é preciso agir nas narrativas coletivas para dizer que uma criança traumatizada, uma criança que começou mal a sua existência porque foi ferida, porque está num bairro difícil, com a cultura, pode, sim, modificar essa representação. Não é uma fatalidade. Com filmes, com romances, com explicações, com ensaios e debates, a gente se dá conta e descobre facilmente que há ilustrações de pessoas que foram feridas na sua infância, que sofreram, que receberam esse sofrimento e que, bem cercados, retomaram um bom desenvolvimento.

O SR. PRESIDENTE (Cyro Miranda. Bloco Minoria/PSDB-GO) – Gostaria que o professor, aproveitando já a sua fala, respondesse também às duas indagações que fiz. Perguntei quais são as características de indivíduos sobreviventes e resilientes e também perguntei por que o bullying, nas escolas, hoje, está muito mais explicitado, e não acontecia anos atrás com a mesma formação e a mesma situação de família.

O SR. BORIS CYRULNIK [Tradução por profissional habilitado.] – Sim, achei que ia escapar da sua pergunta, mas eu vejo que anotou tudo. [Risos.]

Nós não falamos ou nós evitamos falar em personalidade resiliente porque pensamos em termos de sistema. Observamos, por exemplo, que, no caso de crianças que foram muito maltratadas, muito hesitantes, se reorganizarmos o seu cerco familiar, o bairro, nós vemos que essas crianças mudam de comportamento, mudam de estilo afetivo. Então, não é realmente inscrito na sua personalidade. Há uma troca constante entre aquilo que eles são e o que está em volta deles. Por isso evitamos falar de personalidades resilientes; preferimos falar em processo resiliente, ou seja, transações incessantes entre um desenvolvimento e um meio – são transações incessantes.

No caso da segunda parte, do bullying, eu acho que o bullying sempre existiu, e até então fizemos algo social com a violência. Até pouco tempo atrás as mulheres desprezavam um menino que não era violento, tinha apelidos de desprezo e ensinava a violência para os meninos. Agora, com os avanços, a gente não pode tolerar mais o estabelecimento desse tipo de relação humana.

Eu acho que aprovei cem vezes a decisão de falar de novos vínculos. Agora, graças aos nossos avanços, podemos aprender a tecer novos vínculos.

O bullying mudou de significação. Antes, as crianças, os meninos principalmente, eram encorajados a brigar na escola, mas a gente não chamava isso de bullying. Eles iam trabalhar nas minas. Eu fui trabalhar com os meninos nas minas – eu não conheci a época das 15 horas por dia, mas eu conheci a época das 12 horas por dia de trabalho. Um menininho que não tinha dor costas e que não carregava 17 vagões tinha vergonha disso, porque assim como as mulheres faziam algo social com a sua barriga, os homens o faziam com seus braços. Se um homem não era capaz de carregar 17 vagonetes, ele tinha vergonha, como uma mulher, se não conseguisse colocar no mundo uma criança, tinha vergonha dela, porque ela não participava da violência da socialização nessa época. Hoje a gente tem muito avanços. E é preciso mudar de estilo afetivo e de relação.

Ora, hoje o bullying mudou de estilo, não é mais para afirmar a sua força, mas para humilhar. Então, a gente vê aparecer nas escolas uma tendência de alguns meninos – das meninas também, mas em número menor – de expressar a sua força para humilhar outro menino. Nesse acaso, é um assédio, não é um golpe. Todo mundo, Sr. Senador, nós todos já voltamos com o nariz escorrendo, sangrando e com sangue no olho. Todo mundo já viu isso. É um golpe, não é um trauma. Ser assediado e humilhado, isso sim é um trauma, porque se insere,

se inscreve na representação de si próprio. Se somos humilhados, isso é grave, mas um golpe não é tão grave. A humilhação fica na memória.

O bullying atual é um ato sádico, em que alguns meninos, muitas vezes humilhados socialmente, eles próprios acham que vão ter uma revanche pela força física. Muitas vezes eles próprios foram humilhados socialmente por um insucesso escolar, por um desastre familiar, e acham que vão reparar a autoestima humilhando outra criança.

Eu acho que, se a gente cercar essas crianças, proteger essas crianças, a violência pode mudar de significado. Assim seremos capazes de lutar contra essa violência.

O SR. PRESIDENTE (Cyro Miranda. Bloco Minoria/PSDB-GO) – Estou plenamente satisfeito com as respostas.

Por gentileza, Dr.^a Sylvia.

A SRA. SYLVIA NABINGER – Pediram-me três ideias a respeito de como podemos melhorar essa nossa situação da primeira infância. Eu creio que a primeira coisa seria que a saúde pública pudesse estimular programas mãe-bebê pensando nessa gestação, nessa humanização da gestação, na questão dos partos, na questão da qualidade do acolhimento dessas gestantes. E prestando atenção também em algo muito sério, penso que na maioria das vezes não estamos falando muito disso, que é a questão da prematuridade.

Atualmente, 8% das crianças nascidas no Brasil são prematuras, o que deixa as nossas UTIs neonatais sempre lotadas. Quando nós estudamos a questão da violência na vigilância, vemos que muitas das crianças negligenciadas e maltratadas são prematuras. Quer dizer, houve alguma falha no início da vida, na questão do apego. E os profissionais tanto da saúde, como do serviço social ou da psicologia, pouco prestaram atenção a elas naquele momento. Então, é muito importante que os serviços estejam alertas para diminuir esse flagelo que estamos vivendo sempre com as UTIs neonatais lotadas, porque parece que as mães não estão conseguindo chegar a esse final de gravidez como antigamente, talvez.

A escola para pais seria também uma alternativa que poderia melhorar muito a qualidade das interações entre pais e filhos. Precisamos levar mais conhecimento, informação e formação para esses pais.

O terceiro elemento, e aí eu juntaria com a pergunta sobre como qualificar os cuidadores, seria realmente qualificar a rede toda, não só os professores, mas a enfermagem, a obstetrícia, o serviço social na questão da infância. Por exemplo, hoje, para ser professor em uma escola de educação infantil, para ser cuidador, basta passar num concurso. Não é exigida nenhuma qualificação. Então, muitas vezes, aquele profissional pensa que vai trabalhar na cozinha ou

que vai limpar a escola, e ele termina tendo que fazer a higiene do bebê. E é curioso se observar como fazem essa higiene na maioria dos nossos espaços coletivos. É quase como um lava jato. Não há interação, não há toque, não há palavra. É realmente limpar.

É isso que queremos? Não é isso. É exatamente o contrário. Isso deixa marcas nesse corpo. Nesse nicho sensorial que o Prof. Boris nos explica com tanta detalhe é que começa. Se essa criança passa 12, 14 horas dentro desse espaço coletivo, como pode ser que nenhuma pessoa converse com ela? Ou que, depois, seja colocada em um bebê conforto sem nenhuma mobilidade, presa ali o dia inteiro? Ou que, por exemplo, seja alimentada de uma forma rápida, sem o olhar atento do adulto, sem que conversem com ele?

São essas práticas que devemos modificar. Para isso, estamos trazendo, em Porto Alegre, junto à Prefeitura, a experiência da Hungria, da Emmi Pikler, uma pediatra que está nos ensinando como se ensina a cuidar detalhadamente de um bebê de 0 a 3 anos. E é isso que estamos tentando passar, porque a palavra é formação e informação, mas com qualidade. Não adianta só fazer escolas de educação infantil, para que passem o dia lá como se fosse um depósito de crianças. Também precisamos qualificar as babás; nós precisamos ter tecnólogos de babás; nós precisamos fazer com que elas sejam pessoas importantes na vida das famílias, que escutem os profissionais, que não apenas digam: “Eu acho que”. Acabou o “achômetro” neste século XXI.

Muito obrigado. [Palmas]

O SR. CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Muito obrigado, Dr.^a Sylvia.

Passo a palavra à Dr.^a Fabiana e peço que, também, aproveitando, faça suas considerações finais.

A SRA. FABIANA GADELHA – Senadora Ana Amélia, essa pergunta é muito capciosa, e eu acho que o Brasil inteiro se pergunta como fazer isso; é uma questão realmente prática em que a gente fica rodando atrás do próprio rabo, falando o que há, o que implantar, o que é implementar e quais são essas ações.

Dentro da minha formação teórica e prática, eu quero oferecer uma solução – um miojo, três minutos? Não, não é isso –, mas trazendo uma nova pergunta: como é que eu vou cuidar de uma criança se eu não tenho esse cuidador qualificado, como a professora Sylvia disse? Então, o primeiro passo é cuidar do cuidador. Não adianta eu ficar trocando de cuidador; eu tenho que preparar esse cuidador, essa família, preparar essa família para a adoção. E preparar essa família não para a adoção daquele filho que não deu certo naquela família, mas para a adoção daquele filho no momento em que ele chega.

Essa mãe que deixou essa criança na caçamba hoje pela manhã não adotou essa criança. Ela gerou, ela gestou, mas ela não acolheu como filho por algum motivo. Então, não adianta, simplesmente, tirar-lhe o poder familiar e colocá-la em uma instituição de responsabilização. Eu preciso cuidar dessa pessoa, eu preciso preparar essa família, e não só essa mãe, não só dar esse cuidado mãe e bebê, mas ao pai também. O homem é muito importante na formação dessa família. Ele é o responsável, às vezes, pelo abandono que essa mãe está vivendo, pela violência a que esta mulher está sendo submetida dentro de casa. Então a família é o primeiro mote. Se eu preparo essa família, eu vou receber e vou preparar essa criança que vai chegar e os outros com quem ela vai conviver. Assim, eu acho que a primeira noção que a gente tem é de que devemos tirar um pouco esse estigma do atendimento segmentado: homem, mulher, criança, tratando a família como uma unidade que precisa de cuidado. Daquela família vai sair um profissional. Todos nós somos parte de uma família, nós estamos cuidando no dia a dia.

É claro que esses profissionais precisam ser qualificados, como a professora Sylvia colocou, não só sob o ponto de vista técnico, mas do ponto de vista da humanização, de educação e de direitos humanos, para que eles possam realmente encontrar na profissão que escolheram não só um ganha-pão, mas escolher um lugar que possam chamar de seu e em que possam fazer qualquer coisa que desejarem, seja cuidar de uma cozinha, seja cuidar de um bebê, seja dar aula, seja ser um médico, seja ser um legislador, um prefeito, um presidente. Que possam ser cuidados e saber que aquilo que estão fazendo em um espaço segmentado vai, necessariamente, impactar todos. A gente vive aquele eterno efeito borboleta: uma ação que eu faço aqui vai impactar lá na frente, e isso vai responder um pouco a essa questão da maioridade penal.

A questão do Legislativo é que ele não está aqui só para fazer leis, mas também para fiscalizar o cumprimento dessas leis junto aos outros órgãos de controle. Quando eu priorizo uma destinação de uma emenda para fazer um show de final de ano, eu estou tirando esse recurso da educação e da saúde. Então, deve haver um pacto desse político, não só com os seus colegas Senadores e Deputados, mas com o político local, com o vereador que vai estar ali no seu território fazendo o orçamento. Portanto, eu acho que o papel do legislador, isso tanto se aplica ao Senado, quanto à Câmara, quanto à Câmara de Vereadores, se dá na fiscalização da aplicação desses recursos, em saber se o Executivo está fazendo aquilo que precisa ser feito, não só em questão de percentual – tantos percentuais para a saúde e para a educação –, mas na qualidade dessa aplicação. Se não fosse assim, a gente não teria hoje uma descrença coletiva e a corrupção como uma coisa normal; um esparadrapo superfaturado é uma coisa normal; eu ter um professor mal remunerado é uma coisa normal; eu posso ter um vereador que ganha R\$ 20 mil e um professor que ganha R\$ 800,00. Quem é que vai cuidar disso? Eu acho que é

um esforço de todo o Legislativo mudar esse paradigma, não é? Portanto, vocês, quando eu falo vocês refiro-me a todos os que estão aqui, são a vitrine do País.

A gente assiste à *TV Senado*, assiste à *TV Câmara*, quer saber o que o nosso político está fazendo. O ano que vem será ano de eleições. Até quando a gente vai continuar reelegendo quem prefere fazer festas do que realmente investir na educação? [Palmas]

A atuação desse legislador está pautada nisso, não só em sentar e ficar fazendo lei. Às vezes, eu peço pela língua, mas, sem querer criticar – pelo amor de Deus! –, lembro que outro dia vi uma legislação questionando o peso da mochila do estudante. Pelo amor de Deus! A família é quem tem de saber disso. Não cabe a uma instância legislativa dessas discutir esse tipo de coisas. Há coisas tão maiores que a gente pode fazer acontecer! Podem fazer uma CPI começar e terminar.

Essa descrença que nós brasileiros vivemos é porque a gente acha que tudo não vai dar em nada. O problema não é a idade do sujeito que vai para a cadeia, o problema é a sensação de impunidade que a gente vive todos os dias, é a gente achar que só o preto, pobre e lascado será preso, aquele que não tem dinheiro para pagar um advogado. [Palmas].

Então, essas ações a gente precisa repensar e ver que a primeira infância é o primeiro passo. Sou mãe de três filhos, uma de seis, um de quatro e uma de três. Cada um veio de um jeito, cada um veio com uma história, cada um tem uma mãe biológica. A primeira é minha filha biológica, o segundo veio de uma mãe do Paraná, a terceira veio de uma mãe de Brasília. Cada um tem uma história. Eles chegaram para mim. Como vou garantir a vida deles se não investir tudo aquilo que tenho para eles?

A gente sabe que o cuidado nos três primeiros anos é fundamental, mas não pode achar que, se essa criança perdeu esse momento, será assim mesmo: esse filho será complicado porque não sei a origem dele, porque não sei de onde ele veio, qual é o DNA dele. Isso não interessa! Todo dia é dia de cuidar de novo.

Com isso eu respondo ao terceiro ponto. Eu não posso desistir de cuidar do ser humano. Se eu acho que o menino de 12 anos que já matou doze, traficou não sei quantos quilos de cocaína, roubou merece apodrecer na cadeia por 20 anos, estou desistindo daquele ser humano, porque a gente sabe que o nosso sistema penitenciário não recupera ninguém. Tanto sabe que o Ministro da Justiça disse que prefere morrer a ser preso. Então, têm razão, realmente, as pessoas que foram recolhidas em não querer ficar lá, porque ninguém quer, nem mesmo um adolescente que cometeu um ato, às vezes, cruel, sim. Já trabalhei com muitos adolescentes que cumprem medida socioeducativa. Sei que são meninos que têm uma crueldade estampada no rosto, o que a gente acha uma coisa sobre-humana, mas é muito mais humano do que

qualquer bandido perverso que está na Papuda há 30 anos, porque ele é fruto de toda uma equação que deu errado. Ele não teve uma escola para estudar, ele não teve uma família que o acolheu e, mesmo aquele que teve um pai e uma mãe, como tantos outros que já mataram, inclusive, seus pais e cometem crimes que não têm a justificativa da pobreza, não teve cuidado, faltou preocupação àquele professor que poderia acolhê-lo.

Então, não me cabe julgar. A minha formação é em Direito. Eu acredito na lei, mas nem sempre acredito na justiça, porque a gente sabe que dificilmente um filho de um figurão famoso, ao chegar aos 16 anos, vai cumprir uma medida socioeducativa.

Aproveito esse gancho para responder à sua pergunta, Senador Cyro. Diminuir a maioria penal é um crime tão grande quanto colocar a pena de morte no Brasil, porque a gente sabe que o medo da cadeia pode reprimir alguns cidadãos de cometerem crime, mas se cadeia reprimisse o crime, não haveria ninguém preso.

Esse adolescente que é defendido tem todas as garantias constitucionais de 0 aos 18 anos – na realidade, 18 anos, 11 meses e 29 dias, até praticamente 19 –, tem o direito de ser educado, acolhido, recebido, alimentado socialmente e politicamente. Ele, sim, é que vai transformar. Diminuir isso para 16, para 14, para 10 ou, como nos Estados Unidos, para qualquer época não vai resolver o nosso problema. Isso só vai aumentar a nossa população carcerária e jogar sujeira para debaixo do tapete.

A gente sempre acha que aumentando a responsabilização, vão responder. Hoje, há mini-prisões no sistema socioeducativo onde moram adolescentes. Até pouco tempo atrás, no ano passado, no Espírito Santo, a gente viu, eles moravam em contêineres. Pelo amor de Deus! O que é que eu vou esperar desse cidadão? Ele é um cidadão, ele pode votar. Nós damos o direito a ele de votar, mas não damos a ele o direito de viver minimamente como ser humano. Nem um cachorro a gente põe dentro de uma lata de sardinha e o deixa viver lá.

Então, é muito fácil a gente ficar se preocupando com a forma como o exterior vai ver o Brasil nesta Copa. Dizemos: como os estrangeiros vão respeitar o Brasil, se ele não sabe fazer festa? Mas não sabemos olhar esse nosso adolescente que está pedindo socorro. Eu acho que esse é um grande desafio desta década.

A discussão da maioria penal vem e volta, vem e volta, e sempre volta num momento de turbulência. Eu acho que é o momento de a gente acabar com isso. Tinha que se tornar, inclusive, cláusula pétrea essa questão, para não se poder tocar nesse assunto, porque não resolve, porque é um desrespeito e porque a gente está querendo terceirizar.

Temos, sim, que ser mais incisivos com esse adulto que usa desse direito do adolescente a não ser preso para fazê-lo cometer crime. Nós temos, sim, que penalizar esse professor que não cuida desse adolescente, que não cumpre o dever dele como educador e essa família que se furta, realmente, de destinar a ele todo o cuidado de que ele precisa. A partir do momento em que ele cometeu um crime, em que ele está internado por medida socioeducativa, devemos garantir que ele possa ser resgatado, que ele aproveite esse momento, essa nova oportunidade que está tendo para que não possa, novamente, incidir no erro. Acaba que isso dá uma chance de diminuir a criminalidade quando ele completar 18 anos e for julgado como cidadão adulto.

Obrigada. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Muito obrigado, Dr^a Fabiana.

Antes de encerrar, eu passo a palavra, para suas despedidas e considerações...

A SR^a ANA AMÉLIA (Bloco Maioria/PP-RS) – Presidente, eu só queria fazer um registro.

O SR. PRESIDENTE (Cyro Miranda. Bloco Minoria/PSDB-GO) – Pois não, Senadora.

A SR^a ANA AMÉLIA (Bloco Maioria/PP-RS) – A Dr^a Fabiana levantou uma questão bastante polêmica, que ficaríamos aqui a tarde discutindo. Eu teria outros argumentos quanto à questão da maioridade penal.

Eu acho que a sua mensagem final foi a seguinte: temos que ter padrão FIFA para a educação infanto-juvenil.

A SR^a FABIANA GADELHA – Exatamente.

A SR^a ANA AMÉLIA (Bloco Maioria/PP-RS) – Acho que foi isso que a senhora pediu, não é? Padrão FIFA.

A SR^a FABIANA GADELHA – Exatamente.

A SR^a ANA AMÉLIA (Bloco Maioria/PP-RS) – Bom, eu queria só fazer um registro, Presidente Cyro Miranda, em função da relevância da questão.

Eu estive visitando o Município de Sarandi, que fica na região de produção do meu Estado, tem 23 mil habitantes – a Dr^a Sílvia conhece. Para a minha alegria, a Prefeitura tem creches para acolher crianças de 6 meses a 5 anos. Eu visitei a creche. Não era creche para uma visita – é assim porque o prefeito vai lá verificar, as pessoas vão lá –, mas porque o prefeito é professor, é educador. A criança chega às 6h, bem de manhã, e sai às 18h, à tarde. As cuidadoras, a cada período, a cada ano, fazem uma reciclagem na sua formação. São jovens. A maior parte são

mulheres que atendem as crianças. Eu vi um ambiente de crianças – em geral, o barulho de criança é um barulho alto, pois ficam brincando e tal –, mas estavam separadas por classes nas suas diversas atividades, umas vendo televisão, outras fazendo trabalhos manuais, desenvolvendo a capacidade motora, outras dormindo porque eram muito bebês, não havia atividade para elas, um ambiente extremamente limpo, muito organizado, muito cuidado.

O mais importante foi o relato que ouvi de que essas crianças têm esse ambiente 12 meses ao ano. Em geral, pela legislação brasileira, pela capacidade do prefeito, ficam 9 meses ou 10 meses ao ano. São filhos de operárias que estão em fábricas, pois há muitas fábricas naquela região.

Portanto, à criança acolhida ali, o que acontece, de acordo com o relato que recebi? Ela vai impactar o meio onde vive, porque vai querer receber da família aquele mesmo tratamento de higiene no banho, ao escovar os dentes tantas vezes, como a professora ensina. Ela leva isso para aquele ambiente que recebeu e os faz modificar também os critérios. Às vezes, ela vive num ambiente hostil, tem pais alcoólatras ou é malcuidada, tem má alimentação. Então, vai impactar essa criança que recebe esse cuidado.

Apenas estou dando esse relato para dizer o quão importante é esse cuidado com essas crianças nesse período da vida, porque ela vai ser uma pessoa completamente diferente quando ela tiver o discernimento para fazer as suas escolhas.

Então, eu queria renovar o agradecimento a vocês pela aula que deram aqui para todos nós, mas eu precisava fazer esse registro, porque isso acontece numa cidade de 23 mil habitantes, no Rio Grande do Sul, e eu fiquei muito orgulhosa de ver esse trabalho. Bom seria se no Brasil todo houvesse creches para atender às crianças brasileiras. Aí não teríamos, seguramente, tanta violência quanto nós temos.

Muito obrigada, Presidente.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Muito obrigado, Senadora Ana Amélia. Esse é um dos bons exemplos que o Rio Grande do Sul nos dá, além das duas personalidades que aqui estão.

Em relação à mochila, hoje eu fiz uma crítica muito grande. Eu não fiz na nossa Comissão, porque eu estava presidindo e não cabe ao Presidente; tive que aprovar. Porém, é uma coisa inócua. Eu acho que nós temos tanta coisa para fazer... Então, falaram, falaram... Façam uma campanha, então, dizendo o malefício que ela faz pura e simplesmente. Mas, infelizmente... Devagarzinho nós vamos mudando.

A SR^a ANA AMÉLIA (Bloco Maioria/PP-RS) – É a democracia.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – É, a democracia é isso aí.

Professor Boris para suas despedidas e considerações finais, por favor.

O SR. BORIS CYRULNIK [Tradução por profissional habilitado.] – Eu acho que a fala circulou bastante e que todos estamos de acordo ao dizer que é preciso ter um novo olhar sobre a infância e que a criança não é só um ser biológico que se desenvolveria sem meio. Nós observamos hoje que, ao contrário, ele é surpreendentemente esculpido pelo meio, pelo afeto e pelas narrativas que o envolvem. Sabemos também que podemos avaliar todas as etapas de desenvolvimento de uma criança. Quando uma criança é ferida, podemos avaliar todas as etapas que permitem recuperá-la e curar as feridas dessa infância.

Eu fiquei muito feliz com o seu testemunho sobre essa cidade que eu não conheço. Sabia que iríamos nos ver hoje, por isso quero dizer que decidimos montar, na França, institutos da pequena infância. Essa situação é um pouco estranha, porque damos às nossas crianças das creches ou associações psicólogos que, às vezes, estudaram durante dez anos para cuidar das crianças, embora a maior parte dessas pessoas nunca pegou uma criança no colo. Eles têm conhecimentos intelectuais que mereceram, fizeram com que eles merecessem o seu diploma, mas não sabem brincar, acolher, falar com um bebê. Às vezes, atribuímos essas vagas a enfermeiras que fazem estudos cada vez mais complexos, que são muito competentes. A nossa cultura faz com que hoje uma mulher coloque no mundo uma criança, na França, quase aos 32 anos. O primeiro bebê está na barriga de uma mulher de 32 anos. Então, depois de 30 anos, medicalizamos a gravidez. Essas mulheres estudaram, elas não roubaram os seus diplomas. Colocam no mundo uma criança, e as enfermeiras não têm o direito de ficar com crianças doentes. Elas têm que orientá-las e botar essas crianças fora da creche. Então, temos formações formidáveis, psicólogos, enfermeiros, mas que não são adaptados ao acolhimento da pequena infância.

Ora, hoje, nós temos meios para capacitar rapidamente, como a senhora falou. A maior parte do tempo, capacitamos mulheres. Há alguns homens também, mas, na maioria, são mulheres muito motivadas pelas profissões da pequena infância. Elas gostam disso, elas se capacitam a vida toda, até depois da aposentadoria. Temos estudantes de 70 anos que estão anotando, tentando entender, progredir e avançar.

Então, hoje nós fundamos e iniciamos dois institutos da pequena infância, onde vamos dar uma capacitação de 12 a 18 meses, depois do vestibular, ou seja, bem inferior a um curso de Psicologia, e as pessoas vão poder continuar, como a senhora falou, a vida toda a se capacitarem, durante os 120 anos de existência a que todos nós temos direito. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB–GO) – A Dr^a Fabiana gostaria de fazer um convite para o lançamento do livro *Unir para Cuidar*, de sua autoria.

A SRA. FABIANA GADELHA – Fiz a organização, na verdade. Ele foi escrito por pouco mais de 20 profissionais que participaram do 17^o Encontro Nacional de Apoio à Adoção no ano passado. É uma iniciativa que tem sido muito divulgada, porque nós estamos trazendo estratégias, tecnologias sociais para a promoção do direito à convivência familiar e comunitária. É este livrinho aqui.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB–GO)– O lançamento será quando?

A SRA. FABIANA GADELHA – O lançamento vai ser hoje, às 20 horas, aqui na Biblioteca do Senado.

Dentro da pasta de vocês, está o *e-book*, que é uma mídia vermelha, que tem a tecnologia com destino para computador. Quem gosta de ler pode buscar um exemplar, ele é gratuito. Dentro da pasta de vocês também há um vídeo, “Adoção e Família para Todos”, que também é um trabalho que a Aconchejo faz. Eu gostaria muito de contar com a presença de vocês.

Muito obrigada.

Desculpem a polêmica.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB–GO)– Estão todos convidados.

Dr.^a Sylvia, Dr. Boris, Dr.^a Fabiana, amigo Deputado Raul, muito obrigado por terem abrilhantado esta audiência pública e a terem enriquecido. Nós saímos daqui hoje plenamente satisfeitos pela qualidade e pelo que trouxeram para nós. Podem ter certeza de que isso não terá sido em vão. Vai ser uma marca neste Parlamento, para que se tenha uma acuidade, doravante, muito maior com esse processo da construção.

Nós aqui, às vezes, pecamos por não ouvir os especialistas. Todas as vezes que ouvimos pessoas como V. S^{as}, nós erramos menos. Neste ponto em que estamos ainda terminando um Plano Nacional de Educação, isto aqui cabe, e cabe muito; muito mais do que muitas pessoas possam imaginar.

Então, ficam aqui, desta Comissão de Educação, Cultura e Esporte, da Comissão de Direitos Humanos e da Comissão de Assuntos Sociais, os nossos agradecimentos. Gostaríamos que voltassem tantas vezes quantas fossem possíveis, para nos instruímos cada vez mais.

Dessa maneira eu encerro, agradecendo a presença de todos, de todos os Srs. Senadores, de todos os senhores da plateia, pela convivência nestas duas horas que tivemos aqui hoje.

Assim encerro a presente reunião.

Muito obrigado.

VII Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz

25 a 27 de novembro de 2014

Audiência Pública Conjunta da Comissão de Educação, da Comissão de Assuntos Sociais e Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Tema: Os aportes da neurociência à compreensão do desenvolvimento infantil: novas perspectivas

Cérebro – onde Psicologia e sociedade se encontram no desenvolvimento infantil

Suzana Herculano-Houzel (Brasil), Neurocientista e bióloga; Professora Associada da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Mestre e Doutora, chefia o Laboratório de Neuroanatomia Comparada, no Instituto de Ciências Biomédicas (UFRJ), onde lidera uma equipe que pesquisa as regras de construção do sistema nervoso central em humanos e outras espécies; Scholar da James S. McDonnell Foundation.

Autismo precoce e neurociências

Bernardette Rogé (França), Neuropsicóloga, Psicóloga clínica, Professora Titular na Universidade de Toulouse 2 – Jean Jaurès; diretora do Mestrado profissionalizante “Distúrbios neuro-desenvolvimentais e prevenção das inaptações” e do Mestrado de Pesquisa “Neuropsicologia e Neurociências Clínicas”, organizado conjuntamente com as universidades de Toulouse 3, Grenoble e Lyon; Criou o diploma universitário de especialização “Autismo e outros distúrbios do desenvolvimento”, oferecido online desde de setembro de 2014; Diretora da associação CeRESA (Centro Regional de Educação e de Serviços para o Autismo).

A Neuroeducação no contexto da primeira infância: prevenção, conscientização e capacitação

Alfred Sholl-Franco (Brasil), Neurocientista, Mestre e Doutor em Biofísica; professor Associado no Programa de Neurobiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Pesquisador Associado ao Laboratório de Neurogênese (IBCCF, UFRJ), onde desenvolve projetos de pesquisa nas áreas de neuroimunomodulação, neuroplasticidade, neurodegeneração e regeneração.

Estresse e gravidez: impacto do ambiente humano

Françoise Molénat (França), Psiquiatra infantil;

Psiquiatra de crianças; foi médica titular no Centro Hospitalar Universitário de Montpellier de 1978 a 2010, responsável pela Unidade de Primeira Infância; realiza atividades de pesquisa clínica e de formação em perinatalidade, na França e em outros países europeus; Presidente da Sociedade Francófona de Psicologia Perinatal e Presidente da Associação de Formação e de Pesquisa sobre a Criança e seu Meio Ambiente.

38ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE, EM CONJUNTO COM A 67ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA E COM A 40ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, DA 4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA, DA 50ª LEGISLATURA, REALIZADA NO DIA 26 DE NOVEMBRO DE 2014.

AUDIÊNCIA PÚBLICA CONJUNTA

SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – havendo número regimental, declaro aberta a 38ª Reunião Extraordinária da Comissão de Educação, Cultura e Esporte, em conjunto com a 67ª Reunião Extraordinária da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa e com a 40ª Reunião Extraordinária da Comissão de Assuntos Sociais, da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 50ª Legislatura.

Submeto à apreciação do Plenário a proposta de dispensa de leitura da ata das reuniões anteriores e a sua aprovação.

As SRAS. Senadoras e os SRS. Senadores que a aprovam permaneçam como se encontram.

[Pausa.]

Aprovada.

A presente reunião, convocada na forma de audiência pública conjunta, atende ao Requerimento nº 29, de 2014, da Comissão de Educação, de minha autoria e da Senadora Ana Rita, assim como os Requerimentos 76, de 2014, da CDH, e 47, de 2014, da CAS, de autoria da SRA. Senadora Ana Rita, para a realização da audiência pública destinada a debater o tema “aportes das neurociências à compreensão do desenvolvimento infantil: novas perspectivas.”

A audiência está inserida na programação da VII Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, organizada pelo Senado Federal, no período de 25 a 27 de novembro.

Dando início à audiência pública, solicito ao Secretário da Comissão, Júlio Linhares, que acompanhe os nossos convidados a tomarem assento.

Convido a Sr.ª Suzana Herculano-Houzel, neurocientista e bióloga do Rio de Janeiro; Bernardette Rogé, neuropsicóloga da França; Alfred Sholl-Franco, biofísico e neurocientista do Rio de Janeiro; Françoise Molénat, psiquiatra infantil da França.

Sejam todos muito bem-vindos!

Nos últimos seis anos, esta Comissão realizou debates sobre os cuidados necessários à primeira infância, por se tratar de um período da vida de fundamental importância para o desenvolvimento físico e psíquico do ser humano que afeta os aspectos emocionais e de aprendizagem.

Neste ano, a audiência pública proposta abordará os temas “Os aportes da neurociência à compreensão do desenvolvimento infantil: novas perspectivas”, que será dividido em três temas: “Autismo precoce e neurociências”; “A Neuroeducação no contexto da primeira infância: prevenção, conscientização e capacitação”; “Cérebro – onde Psicologia e sociedade se encontram no desenvolvimento infantil”; “Estresse e gravidez: impacto do ambiente humano”.

Informo ainda aos senhores presentes que esta audiência pública tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do Jornal do Senado e da Rádio Senado.

A reunião contará ainda com os seguintes canais de interatividade com o cidadão: Alô Senado, através do telefone 0800-612211, e e-Cidadania, por meio do portal www.senado.gov.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente audiência e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos Srs. Senadores e Senadoras e expositoras, via internet.

Os interessados poderão acessar ainda o Facebook e o Twitter do Senado Federal, para participarem desta audiência. A audiência também poderá ser assistida pelo site YouTube, através do endereço eletrônico <http://www.youtube.com/TVsenado>.

Eu inicialmente agradeço a presença dos Srs. Senadores Jayme Campos, Cícero Lucena, nesta audiência, que para nós é considerada da maior importância.

Agradeço também a presença de vários psicólogos e psicopedagogos e também da Dr^a Candy Gifford, psicopedagoga e ex-presidente da Associação Brasileira de Psicopedagogia – Seção Goiás. Tenho muita honra de recebê-la, com um olhar de felicidade, porque é muito bem casada, é minha esposa.

Seja bem-vinda! [Risos.]

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO)– Senador Aloysio Nunes Ferreira, seja muito bem-vindo.

Inicialmente, eu convidaria, pelo tempo de 20 minutos – e, se necessidade houver, o prorrogaremos –, a Sr^a Bernadette Rogé, neuropsicóloga da França, para que faça a sua exposição com o tema “Autismo precoce e Neurociências”.

A SR^a BERNADETTE ROGÉ [Tradução simultânea.] – Eu agradeço muito a todas as pessoas que possibilitaram a organização desta audiência e vou falar dos avanços recentes em matéria de neurociência na área do autismo.

Uma pequena lembrança, para dizer que o autismo é um distúrbio que invade o desenvolvimento e que tem uma aparição precoce durante a primeira infância, mas que persiste na idade adulta, ainda que os avanços sejam possíveis.

É um distúrbio que se manifesta por alterações na capacidade de estabelecer, de manter as relações sociais e de se comunicar, que provocam também distúrbios do comportamento, que são muitas vezes vinculados à falta de comunicação.

Num primeiro momento, a abordagem para o diagnóstico era categorial, ou seja, nós diferenciamos diferentes quadros, como autismo típico, atípico, Síndrome de Asperger e outros quadros sintomáticos.

Hoje, temos uma abordagem muito mais dimensional, ou seja, os distúrbios ao longo de um espectro de desordem, que variam num *continuum* e que vão do mais leve até o mais severo e que são mais ou menos associados a uma deficiência intelectual ou a outras patologias.

Portanto, em vez de falar de autismo e de outros quadros, falamos hoje de distúrbios do espectro autístico. A epidemiologia mudou muito nesses últimos anos. O autismo foi, durante muito tempo, apresentado como uma patologia rara, mas os últimos estudos mostram que passamos de um nascimento em cada dois mil, em 1960, um em cada 150, até mais recentemente, e um para cem hoje em dia.

Então, esses números são alarmantes. Não se trata de uma epidemia de autismo – isso é uma brincadeira, digamos. Na realidade, se trata de uma coisa muito mais complexa.

Em primeiro lugar, a definição de autismo se ampliou, o que possibilitou incluir casos que são mais difíceis de serem identificados, como os das jovens crianças em que os sinais são muito leves e flutuantes, ou formas mais leves de autismo, como o que nós chamamos de Síndrome de Asperger.

Além disso, os métodos de detecção estão mais finos também. Foram divulgados amplamente, o que faz com que os profissionais sejam mais capacitados para buscar esses sinais.

Em contrapartida, a gente fica preocupado com esse aumento dos números, porque a gente acha que não é apenas um artefato. É, também, o reflexo de um aumento real, inclusive com fatores de meios e ambientes, e nós mostramos que alguns pesticidas, por exemplo, poderiam ser responsáveis por alguns distúrbios neurológicos.

Então, é preciso ter muita atenção em relação a esses fatores.

Nós sempre temos a nossa noção de que os meninos são quatro vezes mais afetados do que as meninas. É um dado constante na literatura.

Os distúrbios da comunicação estão, realmente, no cerne do problema do autismo. A linguagem é afetada. Nas formas mais severas, ela é atrasada e, às vezes, até ausente totalmente, e apresenta anomalias, como a ecolalia, o fato de repetir, sem parar, as palavras ouvidas, sem ser um parceiro de comunicação, e respondendo a perguntas, mas só com a repetição dessas perguntas; dificuldades de compreensão, que têm consequências pesadas em termos de distúrbio de comportamento.

Até nas formas mais leves, que não apresentam deficit intelectual, a linguagem pode se estabelecer e pode até ter uma forma bastante correta, com formulações extremamente complexas e até preciosas, mas é pouca adaptada a situações sociais e à parte pragmática da linguagem. O uso social dessa língua e dessa linguagem é que é difícil.

As pessoas que têm autismo apresentam especificidade de tratamento da informação e essas pessoas apresentam traços e lembram de traços do ambiente, porque elas apresentam processos de exploração diferentes. Elas são atraídas por detalhes e têm uma visão bastante fragmentária, daí uma dificuldade de compreensão, o que é vinculado ao defeito de coerência central.

Como as situações sociais são, por definição, muito complexas, é preciso ressituar, dentro de um contexto, essas situações, a sua apreensão e a sua compreensão. Então, para eles, isso é muito difícil, para essas pessoas atingidas por autismo.

Elas também têm dificuldade de acessar os significados abstratos e, por exemplo, elas não possuem, ou elas têm uma teoria do espírito, mas que se implementa tardiamente. Essa teoria do espírito é a compreensão do que os outros podem pensar ou expressar como emoção. Numa criança típica, isso se implementa, mais ou menos, na idade de 4 anos e é o que possibilita entrar em interação, porque, quando estamos em interação com uma pessoa, nós criamos hipóteses do que ela está pensando, das suas emoções. Isso nos possibilita a adaptação à interação.

As funções executivas também estão perturbadas nessa criança. Essas funções executivas nos possibilitam controlar as nossas ações, sermos flexíveis, nos adaptarmos a diferentes situações em função do contexto. Elas nos possibilitam, também, planificar as nossas ações, controlar os nossos comportamentos, e elas permitem inibir ações automáticas e conservar informações em memória de trabalho durante a execução de uma tarefa. Elas são funda-

mentais e, no autismo, a gente encontra uma perturbação dessas funções de execução, o que deve ser vinculado, diretamente, às dificuldades de abstração, uma tendência à perseveração, à repetição de comportamentos, uma hiperseletividade da informação e problemas de planificação e de flexibilidade cognitiva, e uma dificuldade, também, de mudar o seu modo de raciocínio ou a sua adaptação em função do contexto.

Os aspectos neurobiológicos foram esclarecidos e interpretados e são vinculados a esses sinais clínicos. Nós mostramos que havia uma ampliação da velocidade do desenvolvimento do perímetro craniano, num período que se situa entre seis meses e dois anos.

Isso traduz, certamente, um defeito de desenvolvimento. É um período durante o qual os neurônios se diferenciam num plano funcional, ao que nós chamamos de élagage, ou seja, uma morte natural programada de neurônios, ao mesmo tempo em que eles se especializam. Nós pensamos que, no autismo, essa diferenciação se opera mal e que era o que se traduzia pelo aumento do perímetro craniano.

Na verdade, mostramos também anomalias na repartição da substância cinzenta e branca, e variações nas suas densidades respectivas, que remetem a problemas de conectividade na zona sulco temporal superior, que chamamos de cérebro social, que é o cérebro ativado quando estamos em interação social.

Os estudos em imagem de ressonância magnética mostraram que, nessas pessoas com autismo, essa zona é menos ativada em presença de estímulos sociais. E nas crianças pequenas, essa ativação é muito pequena, relativamente a sinais auditivos que são implementados pela voz humana.

Provavelmente, isso é ligado ao atraso de linguagem. Vocês têm uma ilustração aqui da hipoperfusão temporal. Vocês estão vendo essa zona verde aqui, que é a zona que se ativa quando estamos em presença de informações sociais, de natureza social. Nas crianças com autismo, 80% das crianças apresentam uma diminuição dessa ativação. E, atualmente, o interessante que encontramos nos grupos é que a detecção individual pode ser feita em 88% dos casos com uma ótima sensibilidade, uma boa especificidade, o que torna as coisas importantes para o diagnóstico.

Em termos de anatomia, na mesma zona temporal superior, observamos uma diminuição da substância cinzenta – isso dos dois lados do cérebro –, e uma diminuição das fibras da substância branca, o que indica uma menor conectividade entre os neurônios. Essas diferentes de anomalia foram colocadas em relação com a severidade do distúrbio autístico.

A imagem funcional mostrou elementos importantes, mostrando, por exemplo, que a criança autista não reage como as outras crianças à voz humana. A voz humana é tratada como qualquer outro som, até um som material.

Nós podemos ver aqui, na imagem, testemunhas em que essa parte temporal do cérebro é ativada em face de um estímulo auditivo, ao passo que embaixo essa zona é muda. Aqui a mesma coisa: em cima, com essas pequenas fontes de luz, e, embaixo, vemos casos de autismo com três pessoas, em que se é completamente mudo, e, em outros casos, em que há uma pequena ativação.

Esse STS é ativado quando há um movimento com valor social: gestos, expressões faciais, o olhar, os movimentos do corpo. Por exemplo, se uma pessoa boceja, essa zona do cérebro é ativada. Então, essa zona é vinculada a uma outra zona que se chama giro temporal superior e que tem um papel muito importante para as informações auditivas e na integração de várias modalidades sensoriais, o que nos possibilita estar em conexão com o mundo social.

Essas duas estruturas estão fortemente conectadas com o sistema límbico, que está implicado e engajado com as emoções e com o córtex frontal e parietal.

Portanto, os problemas nesse nível de conectividade acarretam distúrbios do comportamento afetivo e emocional ligados a essas conexões com o sistema límbico. E esses distúrbios cognitivos de raciocínio, de aprendizagem, estão relacionados às conexões para a rede frontal parietal.

A amígdala, que também é uma estrutura muito engajada e implicada nas emoções, tem um desenvolvimento anormal no autismo, o que possibilita entender os distúrbios expressos por essas crianças.

Recentemente a gente evidenciou também os neurônios-espelhos, que são células nervosas que se ativam não só quando a gente efetua um gesto, mas também quando a gente observa esse gesto em outra pessoa. Esse sistema dos neurônios-espelho é implicado na empatia, que é a faculdade de entender as emoções dos outros. Os autistas têm uma dificuldade nesse nível, e a gente considera que é um problema no nível desses neurônios-espelho. Vocês podem ver aqui, na imagem, a localização. A gente vê novamente as mesmas zonas do cérebro envolvidas na ação e vinculadas com outras zonas do cérebro.

A genética também avançou bastante. Hoje nós temos um grande consórcio internacional mundial, que é o AGP (*Autism Genome Project*), de que minha equipe faz parte, aliás, e que publicou, em 2010, uma publicação que foi bastante revolucionária na revista *Nature*, que é uma das maiores revistas no nível mundial. Eu vou passar os detalhes rapidamente. Esse estudo

mostrou que as pessoas portadoras de autismo, além das variações e das multiplicações de pequenas partes de genes que induzem anomalias, algumas dessas mutações são herdadas; portanto, outras aparecem em pacientes para os quais a gente não podia identificar esse tipo de multiplicação nos pais. E a gente mostrou, então, que as pessoas autistas tinham um grande número dessas mutações.

Outra via de progresso é o *eye-tracking*, a traçabilidade do olhar, e, em nossa equipe, a gente usa inovações de ponta em colaboração com uma pesquisadora de Harvard e um doutorando que acaba de defender a sua tese e que mostrou que com o *eye-tracker*, esse aparelho que vocês podem ver aqui na tela, a criança enfrenta, vê um rosto numa tela, e a gente vai tentar traçar o olhar, como o olhar se desloca na tela. As pessoas típicas, as crianças típicas são sensíveis à forma do rosto; em contrapartida, eles apresentam uma ausência para o campo visual esquerdo. Quando a gente olha um rosto, a primeira fixação é à esquerda, ao passo que, nas crianças autistas, esse olhar é dispersado em todo o rosto. Isso não é específico para o rosto humano; a gente apresentou outros estímulos, como rostos de cachorro, e apresentam as mesmas configurações com nariz, olhos, boca, e a gente obtém exatamente os mesmos resultados.

Nós temos, hoje, um projeto de pesquisa muito ambicioso com a pesquisa de indicadores múltiplos na idade de um ano que possibilitariam, cruzando a ressonância magnética, a oculometria, o perímetro craniano e o comportamento de valiar o diagnóstico bastante precoce.

E os tratamentos agora. Nós mostramos e descobrimos mecanismos genéticos que estavam na origem de uma baixa importante de melatonina, que é o hormônio implicado nos ritmos de dia e noite, e essa descoberta é muito importante, porque ela possibilitaria abrir novos caminhos de tratamento para os distúrbios do sono, que são tão frequentes nas crianças autistas e são muito perturbantes para as famílias.

Outro caminho é o da ocitocina, que é o hormônio do vínculo, que é administrado por spray nasal, e ela aumenta a confiança nas outras pessoas, nos outros parceiros. Ela foi testada em outros adultos com autismo, e a gente observou modificações de comportamento no bom sentido, uma melhoria do comportamento social que vai junto com uma melhor ativação cerebral.

E recentemente também nós vimos um interesse de um diurético no tratamento do autismo. Esse tratamento parte de uma pesquisa que mostrou, ao mesmo tempo, no animal e no ser humano, que um pouco antes da gravidez e do parto, a mãe produz citocina no feto, e isso leva a uma baixa da taxa de cloro nas células. Esse mecanismo protege os neurônios do estresse intensivo do parto. E a gente mostrou recentemente que, para crianças autistas e com

Síndrome de Asperger, entre 3 e 11 anos, que receberam durante três meses esse diurético para reduzir os níveis de cloro intracelulares ou um placebo, e a gente viu que havia uma melhoria considerável do comportamento para os três quartos dessas crianças.

As abordagens desenvolvimentais se baseiam em um diagnóstico precoce, já receberam uma validação no plano comportamental e uma validação dos indicadores objetivos. Eu trabalho especificamente com esse modelo de Denver, Denver Model, que é uma abordagem desenvolvimental que vincula a interação emocional, as aprendizagens em todos os setores do desenvolvimento e o trabalho em estreita colaboração com a família.

Os primeiros resultados publicados mostram que no plano comportamental esse modelo traz mais no desenvolvimento das crianças, e bastante significativo, aliás. Além disso, nós temos indicações de que essa melhoria em termos de comportamento corresponde também a uma melhoria em termos de ativação das estruturas cerebrais.

Então, em resumo, é importante ter em mente que o autismo é um distúrbio neurobiológico, que existem, por enquanto, algumas pistas de tratamento médico para melhorar certos sintomas, mas não para completamente curá-lo. E o que permanece mais eficiente para o futuro das crianças é o diagnóstico precoce, a implementação de uma intervenção precoce e a implicação dos pais, o envolvimento dos pais e seu apoio, para uma melhor qualidade de vida, ao mesmo tempo para as crianças e para os pais.

Muito obrigada por sua atenção. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO)– Quero agradecer a Sr^a. Bernadette Rogé pelas sua brilhante exposição e pela observância também do tempo, exatamente nos seus 20 minutos, não que isso seja fator limitante.

Em seguida vamos fazer uma alternância também, até para dar um descanso aos nossos tradutores. Eu convidaria a SRA. Suzana Herculano, Neurocientista e Bióloga do Rio de Janeiro, que hoje nos falará sobre o tema “Cérebro: onde a biologia e a sociedade se encontram no desenvolvimento infantil”.

Com a palavra a SRA. Suzana pelo tempo de 20 minutos. Se for necessário, prorrogaremos.

A SRA. SUZANA HERCULANO-HOUZEL – Muito obrigada, bom dia a todos. Eu quero, antes de mais nada, agradecer e parabenizar a organização da Comissão e agradecer o convite para participar de uma iniciativa tão importante. Eu adoro fazer ciência, é claro, mas a ciência só tem sentido se os conhecimentos novos que são gerados servirem para alguma

coisa, e de preferência não apenas aos cientistas na sua busca eterna por mais e mais conhecimento, e, sim, às pessoas comuns que inclusive financiam essa pesquisa.

Eu vou fazer outra apresentação ainda hoje mais tarde, onde eu vou falar sobre o desenvolvimento do cérebro durante a infância e os fatores envolvidos no aprendizado. Eu queria me concentrar agora, durante esses 20 minutos, em outra parte da história, outra parte igualmente importante para o desenvolvimento infantil de fato, mais especificamente para o bem-estar. E aqui a gente descobre justamente que é no cérebro onde biologia e sociedade se encontram.

Por muito tempo, infelizmente, mas era compreensível, existia uma verdadeira guerra entre setores diferentes de conhecimento. Aqueles que, de um lado, argumentavam que o comportamento humano e, portanto, o desenvolvimento das habilidades humanas das crianças também seria, antes de mais nada, uma questão puramente biológica, ou seja, determinados completamente pela natureza, pela genética, por fatores químicos, fisiológicos, por tudo aquilo que determina a estrutura do cérebro. Enquanto outros, por muito tempo, sobretudo psicólogos, diziam que não, que o que define o comportamento, o que define as habilidades, o que nós somos, como nós somos, o que nós fazemos não é a biologia, é a sociedade. São todos aqueles fatores culturais que são, na verdade, o resultado do próprio comportamento: as interações dentro da família, a educação que a gente recebe no âmbito da família, dentro da escola, em círculos sociais maiores, através não só de trocas, por meio de linguagem, de palavras, mas também através de contato físico na forma do extremo carinho ou o outro extremo, a violência.

E, hoje em dia, ainda bem – talvez não muito mais do que há uns dez anos, na verdade –, essa briga não existe mais. Entendemos, graças às descobertas da neurociência, que as duas coisas são igualmente importantes.

Hoje se fala muito menos, inclusive, sobre quem é mais importante do que a outra, quantos por cento é biologia, quantos por cento é sociedade; isso é besteira! O que reconhecemos é que existe uma base biológica – é claro, todos nós nascemos com determinada carga genética que define, digamos, o plano básico biológico da estrutura, do funcionamento de cada um –, mas é por meio do resultado desse próprio funcionamento, que é o comportamento nosso e dos outros, e através dessas interações entre cérebros diferentes, através do comportamento, que cérebros diferentes, para nossos fins aqui hoje, sobretudo, o cérebro da criança, se formam, se desenvolvem e vão se definindo cada vez mais. Quer dizer, o futuro do cérebro de cada criança recém-nascida, em parte, já começou a ser definido, não apenas pela genética que ela herda, mas agora sabemos também pelo comportamento dos seus pais – não apenas mãe, mas pai e mãe também – antes de essa criança ser concebida, mas boa parte desse futuro

também é refeito, digamos, conforme essa criança vive e vai interagindo com os seus familiares, com outras pessoas, no seu círculo social.

Quero mostrar um exemplo em particular para vocês de como isso funciona, que acho que é particularmente relevante no nosso País. É sabido que crianças que sofrem abusos na infância têm uma tendência a se tornarem também adultos violentos e passarem o abuso adiante. Então, receber maus-tratos na infância aumenta muito significativamente a chance de violência na vida adulta; mas também é sabido que nem toda criança que sofreu abusos na infância se torna um adulto violento, ou seja, ser vítima de comportamento abusivo coloca a criança em risco de se tornar um adulto também violento, mas isso é apenas um fator de risco, não é determinante, embora seja um fator de risco extremamente importante.

A razão para a diferença, então, como sugeri, deve estar em alguma contrapartida biológica, talvez exista algum tipo de fator que torna certas crianças especialmente suscetíveis à influência de maus-tratos na infância e faça com que aquelas crianças, em particular, de fato, respondam à ação violenta, de serem vítimas de ações violentas, tornando-se também violentas.

De fato, existem hoje já várias influências genéticas e biológicas de outras formas conhecidas sobre o comportamento, vou me concentrar em apenas uma que é central à história que quero contar aqui a vocês, que é o gene que comanda a produção de uma enzima chamada MAO-A, monoamina oxidase A, vou chamar de MAO-A só.

A MAO-A é uma enzima que impede que a serotonina se acumule em concentrações elevadas demais no cérebro. Só um pequeno parênteses: se vocês lembram do Prozac, que é um antidepressivo, o primeiro antidepressivo realmente famoso, uma das ações dele é aumentar a concentração de serotonina no cérebro, que fez muita gente, incorretamente, dizer: “Ah, a serotonina é o hormônio da felicidade; quanto mais serotonina tivermos no cérebro, melhor a gente fica, mais feliz a gente fica”. Essa é uma versão extremamente simplificada da história, a serotonina tem ações diferentes sobre circuitos diferentes. No cérebro, o que importa é onde ela age; e, nesse caso em particular, a serotonina em excesso facilita a violência, promove o comportamento violento, promove a agressividade. Isso é sabido de várias maneiras, mas, por exemplo, animais cujo genoma foi modificado de maneira a eliminar essa enzima que degrada a serotonina, portanto esses animais têm um excesso anormal de serotonina, esses animais se tornam extremamente agressivos. São camundongos que, se você chegar perto da caixa onde eles vivem, eles pulam em você para agredi-lo.

E esse comportamento pode ser corrigido se você simplesmente introduzir o gene de volta no genoma desses animais.

Existe a versão humana dessa ausência de MAO-A. Tem uma família dinamarquesa conhecida, por exemplo, cujos homens que herdaram essa disfunção da enzima têm uma quantidade anormal de serotonina no cérebro e todos eles são agressivos, inclusive com registro de passagem na polícia por causa de comportamento agressivo.

O SR. ALOYSIO NUNES FERREIRA (Bloco Minoria/PSDB-SP)

[Fora do microfone] – ...comprometimento nesse tipo de evento?

A SRA. SUZANA HERCULANO-HOUZEL – Sim, sim. Tem uma série de fármacos conhecidos que alteram essa quantidade de serotonina, o que é todo um outro vespeiro: qual é a ética ao usar manipulação farmacológica à revelia de pessoas?

Mas, enfim, voltando à história, quero expressar aqui a importância da combinação entre a genética herdada e o aspecto social. O que eu vou mostrar para vocês é um de vários resultados de um estudo extraordinário feito na Nova Zelândia por essa psicóloga americana Terrie Moffitt, de Duke. Na cidade de Dunedin, eles puderam registrar e acompanhar, ao longo de um ano inteiro, de abril de 1972 a abril de 1973, absolutamente todos os nascimentos na cidade e, até o dia de hoje, eles continuam acompanhando essa corte de pessoas nascidas nesse período, o seu histórico de vida, a sua biologia, fizeram estudos genéticos.

Uma das características que eles puderam testar foi justamente observar qual era, na vida adulta, a incidência de comportamento agressivo entre adultos que na infância sofreram agressões físicas e morais, verbais, e adultos que tiveram, ao contrário, uma infância tranquila. Dependendo da sua genética, aqueles que tinham uma predisposição ao comportamento agressivo, violento, por causa de uma baixa expressão do gene da MAO-A, em contraste com adultos independentes da história de agressão na infância que tinham, digamos, uma proteção natural com altos níveis dessa enzima que levam a uma redução da serotonina no cérebro, que promove a agressão...

Os resultados foram muito impressionantes. O que eles mostram é a incidência de comportamento violento na vida adulta entre pessoas que tinham ou a versão boa ou a versão ruim do gene para MAO-A que predispõe a violência. Entre aqueles adultos que passaram uma infância tranquila, sem violência, a incidência de comportamento violento na vida adulta era a mesma: cerca de 20%. Agora, entre os adultos que sofreram abusos na infância, aqueles que tinham a versão boa de MAO-A, que leva a serotonina baixa, a incidência de comportamento violento dobra para 40%. Mas entre aqueles que sofreram violência na infância e que, além disso, tinham a genética que predispõe à agressão, a incidência era de 80% de comportamento violento. Ou seja, o que a gente tem aqui é uma combinação explosiva entre genética, as

nossas características herdadas e aquelas que dependem dos outros, do comportamento dos outros sobre o nosso futuro.

O que a gente tem aqui é um exemplo daqueles casos em que violência gera violência.

Eu quero mostrar para vocês um vídeo curtinho. Não sei se a gente está com... Tem som? Se não tiver som não será muito importante. Importante é o que vocês vão ver nesse vídeo.

Tudo que a gente vê a princípio são crianças seguindo os seus pais em comportamentos que parecem, a princípio, absolutamente inócuos e que aos poucos vão se revelando cada vez mais chocantes. [Pausa.]

Este é um vídeo do governo australiano. Eles têm um problema grave de comportamento agressivo, sobretudo com a população aborígine do país. E a mensagem ali é uma brincadeira com o “*monkey see, monkey do*”, do inglês “*children see, children do*” – o que as crianças veem é o que elas fazem. Eu cresci ouvindo minha mãe dizer que o exemplo é uma pregação silenciosa. É exatamente isso, razão pela qual eu faço questão de mencionar o quão eu me envergonho de morar num País onde a maioria da população se sente no direito de abusar fisicamente de seus filhos, a ponto de repelir tentativas de legislação contra palmadas.

O que que são palmadas senão agressões perpetradas pelos próprios pais contra seus filhos? São exemplos de dominação de comportamento violento e agressivo, e, ao fazerem isso, o que os pais estão fazendo é exatamente passar a mensagem adiante, passar o exemplo adiante de dizer a seus filhos o seguinte: “Olha, conflitos não precisam ser decididos na base da conversa, do entendimento, de tentar se colocar no lugar do outro; quando a gente tem um conflito, quando o outro não concorda com a gente, a gente senta a mão, a gente dá um tapa, porque é isso que eu fiz com você hoje quando você não me obedeceu”.

É uma lástima, é vexaminoso. Mais vexaminoso ainda é a gente aceitar que adultos inteligentes se achem no direito de agredir os seus filhos como bem quiserem, sobretudo acharem que se ensina através de violência. Isso não é ensinar, é simplesmente dar o exemplo e fazer os seus filhos terem medo de você – o que, no meu caso, por exemplo, é a última coisa que eu quero.

Mas ainda bem que o contrário existe, e, assim como violência gera violência, a gente sabe que carinho gera carinho, gentileza gera gentileza, exatamente da mesma maneira, através da modificação dos mesmos circuitos no cérebro, que incluem, como mencionou a Prof^ª Bernadette Rogé, passam por uma dessas estruturas do controle emocional do cérebro, que é a amígdala – do cérebro, por favor; não é a amígdala da garganta; a amígdala da garganta não se chama mais amígdala justamente para evitar confusões; chama-se tonsila. Quem perdeu a

amígdala – eu também não tenho mais as minhas amígdalas – não tem problema algum de controle emocional, estamos todos bem.

O que a gente tem aqui é uma estrutura que é fundamental na detecção de sinais que informam sobre o estado emocional dos outros e que permitem que a gente organize nosso comportamento de acordo. Assim como essas estruturas da amígdala do cérebro reagem a agressões, a ameaças e consideram como uma das alternativas organizar comportamento violento em resposta a essas ameaças, as mesmas estruturas são ativadas de outra maneira quando recebem interações sociais positivas. E a evidência mais óbvia de interação social positiva de interagir com alguém que se preocupa com você, que gosta de você, que quer o seu bem é receber carinho. A coisa talvez mais importante neste caso aqui é que o cérebro do animal, que não precisa nem ser humano – funciona também em camundongos –, o cérebro do animal que recebe carinho se modifica de maneira tal que aquele animal aprende a reagir a ameaças de maneira mais tranquila, mais controlada muito menos agressiva também.

E, muito mais do que isso, aquele animal que recebe carinho se torna cada vez mais propenso a ser carinhoso, por sua vez, também, quando a ocasião aparecer. E o animal que a gente espera que seja carinhoso, por definição, com a gente é a nossa própria mãe, antes de qualquer outra pessoa no mundo.

Não quero me alongar muito, mas quero mencionar para vocês estudos que, talvez, hoje em dia, não fossem mais permitidos pelos comitês de ética, mas que são estudos absolutamente fundamentais para o que a gente hoje conhece sobre o que é ser mãe. São estudos que mostraram o tratamento de macacos reso recém-nascidos que foram separados da mãe e criados ou alimentado artificialmente – deixe-me achar aqui a foto para vocês – por um esqueleto de metal, que a gente vê ali do lado esquerdo, aquecido, que dava suporte e tinha uma mamadeira acoplada. Então, o animal podia recorrer àquela mãe de arame para se alimentar ou podia recorrer também a uma mãe que não o alimentava, mas que era quentinha, macia, mais próxima daquele aconchego da mãe.

E o que esses estudos mostraram – ali a gente vê, essa era a imagem que eu queria – foi a diferença entre a mãe adotada que alimenta...

[Soa a campanha.]

A SR^a SUZANA HERCULANO-HOUZEL – ... E a mãe que oferece o suporte, o calor, o aconchego.

Enfim, a descoberta mais importante de todas aqui é que os animais, claramente, não só preferem a mãe que não alimenta, mas que dá aconchego; eles também têm o desenvolvimen-

to completamente diferente. Eles correm para essa mãe, e não para a que os alimenta, quando bonequinhos que se mexem estranhamente aparecem do nada no lugar onde eles vivem.

A gente vê ali, do lado esquerdo, nas duas imagens do lado esquerdo, a mãe macia. Os macaquinhos que foram criados na presença dessa mãe têm um comportamento mais tranquilo em ambientes novos. Eles exploram o ambiente, eles são mais abertos, digamos, a novas experiências, enquanto o macaquinho, que recebeu a alimentação, que recebeu os cuidados, digamos, que a gente acha que são os cuidados fundamentais, é um animal absolutamente retraído, com uma série de – o nome só pode ser este – neuroses, e se torna um animal completamente anormal, cheios de problemas relacionados à ansiedade.

Vou passar três minutinhos só.

Isso tudo, recentemente, ganhou um suporte incrível através de estudos da pediatra americana Tiffany Field, que descobriu... A equipe dela, na verdade, descobriu; foi uma enfermeira – eu adoro essa história! A prática, na época, era que o bebê recém-nascido prematuro fosse colocado em uma incubadora, com todos os cuidados médicos, mas longe da mãe. Mãe e pai não podiam tocar na criança, que estava sob cuidados médicos. Em alguns dias, as crianças, os bebês recém-nascidos, nos incubadores, tinham uma recuperação, um desenvolvimento maravilhoso, ao contrário de todos os outros dias da semana, em que era uma norma essas crianças definharem ou ficarem empacadas, digamos, naquele estado prematuro de desenvolvimento, apesar de todos os cuidados médicos. E a diferença, eles descobriram, era que as crianças se desenvolviam em seguida aos dias de plantão de uma determinada enfermeira, que tinha pena daqueles bebezinhos e ia lá, colocava as mãos dentro da incubadora e acariciava as crianças. Foi graças a essa boa alma que essa pediatra, Tiffany Field, criou todo um programa de pesquisa que nos mostrou a importância do carinho, a importância de ser tocado, de ser acariciado pela mãe no começo da vida.

E hoje isso existe no Brasil, é aplicado no Brasil como um dos programas mais bacanas que a gente tem aqui, motivo de orgulho. Eu estava aqui dizendo que tenho vergonha de ser brasileira na questão do repúdio à Lei da Palmada. Mas eu tenho orgulho de ser brasileira quando vejo esse programa do Ministério da Saúde que promove, que faz com que as mães fiquem no hospital com os seus filhos recém-nascidos.

Enfim, eu não quero me alongar muito, eu quero só mostrar a vocês que a gente, hoje, conhece os meios pelos quais o cérebro muda, tanto funcionalmente como estruturalmente, até a expressão de genes muda no cérebro, dependendo, simplesmente, de o filhote receber carinho.

Como eu falei, isso funciona até com ratos e camundongos. Os ratinhos que são criados por mães, não precisa ser a mãe biológica, ratinhos criados por uma mãe adotiva carinhosa – e carinho, para um rato, quer dizer você recolher a sua ninhada, deitar em cima dela e ficar lambendo, literalmente, a sua cria –, os ratinhos que são criados por essas mães se tornam animais saudáveis, e as ratas, por sua vez, que receberam carinho se tornam, também, animais carinhosos com a sua própria prole depois.

O que se tem, aqui, então, é uma dessas situações onde violência leva a mais violência, porque ela muda o cérebro, mas, ao mesmo tempo, carinho leva a mais carinho e a um cérebro saudável, também, porque essa interação social muda o cérebro. Tudo isso porque o cérebro da gente é susceptível a esse tipo de interação, ou seja, faz diferença para o desenvolvimento do cérebro da gente o que acontece com a gente ao longo da vida. Não só como a gente usa o cérebro que tem – eu vou falar sobre isso à tarde –, mas também que tipo de interação a gente tem com outras pessoas.

E o mais importante de tudo: criar uma criança saudável é muito mais do que simplesmente prover sustento. Hoje, sabe-se, inclusive, que crianças criadas em instituições são doentes de uma série de maneiras que poderiam ser facilmente evitadas se essas crianças fossem adotadas imediatamente, o mais rapidamente possível, por famílias que pudessem lhes dar carinho e atenção direta. Mas o mais importante de tudo é que a gente sabe que nunca é tarde.

Deixem-me acrescentar. Talvez o que eu disse dê a entender que é preciso intervir ou promover o desenvolvimento saudável de crianças a partir do momento em que elas nascem. A gente precisa lembrar que essas crianças estarão sob o cuidado de adultos. É preciso promover a educação dos adultos, também, para que se possa, de fato, promover o crescimento e o desenvolvimento saudável dessas crianças.

Por fim, eu queria acrescentar uma última coisa. Não sei se vocês notaram – absolutamente, todos os achados e descobertas e conhecimentos novos que eu mostrei para vocês são estrangeiros; nada disso foi feito no Brasil, por uma razão muito simples: falta de investimento, falta de salários dignos que atraiam pesquisadores de maior calibre e competência, para gerar esse tipo de pesquisa e de conhecimento, também, no nosso País, para que a gente, entre outras coisas, não fique mais dependente do avanço da ciência dos outros países.

Muito obrigada e bom dia. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO)– Agradeço à Dr.^a Suzana Herculano por...

[Intervenção fora do microfone.]

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO)– Pela ordem.

A SR^a CANDY GIFFORD – Queria só fazer um comentário que eu acho importante. De tudo o que você disse, duas coisas: eu vejo, hoje, crianças sofisticadamente abandonadas, mães burocráticas, elas têm de tudo, mas faltam o afeto, o olhar e o escutar. O segundo ponto que me assusta: os pais ainda acham, de maneira geral, que bater, que um tapinha é amor; eles não entendem ainda que é desamor.

E só para fechar, eu recebi uma criança de seis anos, contando que os pais batiam nela. Ela disse para mim: “Tia Candy, minha mãe bateu em mim hoje.” A mãe na sala de espera. E eu disse: “Não se preocupe. Eu vou conversar com a sua mãe. Adulto não pode bater em criança, tem que conversar.” Ela pegou a minha mão, Suzana, e disse: “Vamos lá falar para a minha mãe.” [Risos.]

A SR^a CANDY GIFFORD – Só para fechar.

Brilhante.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO)– Obrigado pela intervenção. Aqui, estamos em uma reunião bem informal.

Quero, mais uma vez, agradecer pelo tema abordado pela Dr^a Suzana e quero registrar, com muito prazer, a presença da jornalista e amiga Gisele Sayeg Nunes Ferreira, esposa do nosso Líder do Senado pelo PSDB, Aloysio Nunes. Agradecer também a presença da Candy. Hoje nós estamos sendo brindados pelas esposas. E a Senadora Marta Suplicy, que reingressa, volta a esta Casa. Seja muito bem-vinda, é uma área muito afim também, entre outras áreas em que V. Ex^a milita. Mas é um prazer muito grande tê-las aqui.

Quero também agradecer a presença do Dr. Laurista Corrêa, pediatra, que também nos abrilhanta com sua presença, e dos meus pares, Flexa e Cícero, que já foram citados. Depois vou fazer novos agradecimentos.

Passo agora, com muito prazer, a palavra à Dr^a Françoise Molénat, psiquiatra infantil, que nos falará sobre o tema “Estresse e Gravidez – Impacto do Ambiente Humano”.

Com a palavra, a Dr^a Françoise.

A SR^a FRANÇOISE MOLÉNAT [Tradução simultânea.] – Obrigada.

Sr^{as} e Srs. Senadores, muito obrigada pela acolhida. É uma ocasião rara para nós poder falar na frente de decisores políticos e especialistas da Psicologia do Desenvolvimento. Eu já aprendi muito, desde que cheguei, sobre as energias que já existem ao mesmo tempo no campo, dentro da comunidade e em termos políticos, o que faz com que estejamos reunidos

aqui hoje. O Senado nos acolhe, portanto, e vou começar a minha fala contando um episódio de 2012.

O Senado francês organizou um grande colóquio sobre maus-tratos e fui convidada a falar da prevenção. Havia 30 intervenções, cinco ministros, jornalistas de todos os lustres, muita gente e eu era a única a falar de prevenção. Todos os outros conferencistas, que fizeram apresentações de grande qualidade, falaram de detecção, de repressão, de educação. Eu comecei falando que é fácil, finalmente, falar de maus-tratos. A gente tem um culpado: os pais. Mas pela prevenção nós todos somos responsáveis. O que a gente implementou? O que nós implementamos para que os pais recebam o que eles têm que dar para as crianças? Toda a questão da prevenção está aí.

Muito obrigada, portanto, por abrir este espaço para mim e lembrar esse episódio que me afetou muito, e a minha fala foi escutada. E, durante a pausa, um jovem senhor veio me ver e me disse: “Eu gostei do que você falou”. “E você vem de que profissão?” Ele falou: “Eu sou policial”. E esse policial entendeu que, quando ele bota um pai ou uma mãe na cadeia, ele sabe quanto sofrimento há por trás dessa mãe e desse pai, que tocaram ou maltrataram seus filhos, mas que tiveram eles próprios uma história traumática.

Então, Suzana Herculano, você introduziu de forma magnífica a questão, assim como a Bernadette, portanto, vou falar rapidamente dos dados científicos, já que temos pouco tempo e vou colocar a questão do que fazer. Vou falar rapidamente do que conheço na França, que não é um modelo, mas que é uma experiência, para tentar identificar princípios de ação e de eficiência, ainda que seja cedo para avaliar, como dizia ontem a senhora, de forma longitudinal e de forma longa, os efeitos dos programas, que é um dos problemas dessas políticas de prevenção.

Lembro também que todos os programas de intervenção junto aos adolescentes são ineficientes; é tarde demais. Então, é preciso agir cedo, e todos os dados científicos demonstram isto: a ação deve ser implementada durante o nascimento e não só com os bebês mas com as mulheres grávidas e os futuros pais. Portanto, é uma transformação das nossas mentalidades e das nossas práticas.

Então, sair da impotência, evitar os distúrbios graves dos adolescentes e adultos e como se constrói um bebê. Nós temos vários dados científicos neurofisiológicos que mostram e nos ajudam a entender as interações, como a gente acaba de falar, entre a biologia e o ambiente familiar, como se constroem os vínculos familiares, como diminuir os problemas anteriores.

Então, trata-se de deslocar as energias para cima, oferecer o apoio adequado para os pais, para que eles possam responder às suas crianças e às suas necessidades específicas.

Portanto, trata-se de melhorar o ambiente do feto, da criança dentro do útero, através de uma melhor segurança da mulher grávida. Portanto, melhorar o ambiente materno durante a gravidez, melhorar o ambiente familiar em volta da mãe e da criança e melhorar o ambiente profissional, sensibilizando a todos desses desafios de qualidade de relação desses profissionais, que vão encontrar os futuros pais durante a gravidez e o nascimento, já que o interesse da medicalização do nascimento é oferecer às famílias, aos futuros pais, um ambiente que os sensibilize aos desafios da qualidade de acolhimento, dos vínculos, do respeito. Ou seja, quando a gente diz que é preciso tratar bem uma criança, vamos começar tratando bem os pais também.

E como acolher uma adolescente de 13 ou 15 anos, ou uma senhora um pouco desequilibrada, que “não está bem nos seus sapatos”, como se diz em francês, como acolhê-las nas consultas? Como acolhê-la na clínica? Como olhar na sociedade? Esse olhar vai atingir profundamente a imagem que ela tem de si própria e a confiança que ela tem. Então, o ganho dessa melhoria do ambiente vai ser obstétrico. A gente vai ver como a diminuição da angústia, do estresse melhora muito as condições de acompanhamento obstétrico, do parto, e as condições de bem-estar da criança. Um vínculo pediátrico, mas também um ganho social e psiquiátrico.

Portanto, os desafios são gigantescos. Nós temos evidências difíceis de implementar para organizar uma verdadeira política de prevenção. Então, na França, observamos que há uma estagnação dos indicadores de mortalidade perinatal, apesar dos avanços técnicos da Medicina. E essa observação foi feita de que a gente não integrava no acompanhamento da gravidez os fatores de insegurança da mulher grávida, que tinham impacto na qualidade do desenvolvimento obstétrico. Então, era preciso organizar – isso foi dito em 2005 –, o tratamento e o acompanhamento das gravidezes em contexto de precariedade; organizar para integrar todos os fatores de segurança e de insegurança. E Dominique Mahieu-Caputo, que era professor de ginecologia obstétrica em Paris, e que infelizmente morreu muito jovem, em 2008 publicou um artigo muito importante, dizendo que a obstetrícia deve levar em consideração a precariedade, mesmo título que o diabetes ou um câncer durante a gravidez. Portanto, é preciso integrar no rigor médico os fatores sociais.

Criamos em Paris uma rede de coordenação para situações de grande precariedade, nas famílias imigrantes principalmente.

Por que se interessar pelo estresse durante a gravidez? Não vamos esquecer que o estresse é uma reação de adaptação positiva, vital, necessária frente ao imprevisto, ao perigo etc. É um fator positivo de organização e que vai ser acompanhado com emoções negativas, que vão acarretar, na criança ou no adulto, uma busca de segurança. Mas se o estresse não se beneficia

de uma regulação suficiente, ele vai ter consequências na organização cerebral da criança e vai ter consequências até na mãe, na própria mãe. Ou seja, uma dose de estresse que ultrapassa as capacidades de regulação vai ter efeitos neurológicos. Então, o primeiro tratamento – vocês sabem, acaba de ser dito, os trabalhos de Tiffany Field são muito interessantes –, da emoção negativa do estresse no bebê é o tocar, o toque, pele a pele. Na criança, no adolescente e no adulto, o que é o tratamento do estresse? É não ficar sozinho, não deixar essa pessoa sozinha. Portanto, um sentimento de insegurança, a acolhida por um terceiro diminui o estresse.

Estresse demais se traduz por angústias, manifestações somáticas, distúrbios do comportamento, consequências múltiplas tanto na mãe e no futuro da criança. Então, os trabalhos científicos são muito documentados sobre os efeitos de longo prazo de um estresse antenatal, pré-natal, pós-natal e durante a gravidez. Então, há uma quantidade grande de conhecimentos científicos que chovem, cada dia, com novos trabalhos.

Eu não vou desenvolver isso aqui, porque não é sua preocupação essencial talvez, e a gente não tem tanto tempo, já que as primeiras preocupações eram muito ricas, mas, se a gente se preocupar com a angústia, o estresse e o mal-estar durante a gravidez, a gente abre grandes esperanças para a prevenção dos distúrbios...

Há um problema?

Então, o período da gravidez reativa um certo número de estresse, quando a infância dos pais foi complicada, mas esses pais ou futuros pais têm a sorte de encontrar profissionais...

Aqui eu vou passar.

Aqui são todos os dados científicos.

Então, o estresse materno exagerado, uma angústia materna exagerada vai estar correlacionada com depressões maternas. A gente conhece bem os dados vinculados a isso, distúrbios do vínculo, separações conjugais, desordens somáticas, adições e dependências, e é uma perda de confiança. Então, é imperativo levar em consideração levar todos esses fatores durante a gravidez.

Então, que fazer? Chegamos ao pragmatismo agora: o que fazer? É necessário organizar intervenções protetoras perinatais, botar os pais em confiança desde o primeiro contato, durante a gravidez, um olhar positivo, ainda que seja uma situação complicada. Uma criança tem que ter os mesmos valores de uma adolescente, de uma mulher na rua ou do filho do Presidente da República. Tem que ter a criança o mesmo valor, seja qual for a categoria social, então é preciso organizar a confiabilidade dos sistemas de cuidado em torno do nascimento e da gravidez. É preciso levar em consideração o que a mulher sente, escutá-la, levar em conta

os seus fatores de risco e de proteção: Quem está em volta dela? Quem vai estar perto dela quando ela vai voltar para casa? Explorar essas questões desde o início da gravidez, trazer as respostas àquilo que ela expressa, criar uma aliança com a mulher grávida, para que ela não se sinta sozinha, para que ela aceite ajuda. Quanto mais as pessoas estão vulneráveis, mais elas têm medo dos novos encontros, mais elas se fecham, porque elas têm medo de que tirem a criança delas, têm medo de tudo. Então, eles não experimentaram o sentimento de confiança em relação ao outro, por conta da sua história afetiva. Então, criar uma primeira aliança, abrir uma relação aos outros participantes e integrar o conjunto dos componentes ao acompanhamento perinatal.

Esse período perinatal nos dá a ocasião de dar aos pais mais frágeis uma nova experiência das relações em um momento em que eles estão permeáveis ao ambiente. Nunca mais a gente vai encontrar esse momento tão sensível na sua trajetória, a gente não vai mais dar um abraço a uma mãe que acaba de ter um bebê e um chá para ela de noite, já que a gente faz isso na maternidade. Depois isso acabou. Quando ela voltar para casa, a gente vai olhar de forma negativa para essa mulher e dizer: que ela fez com a criança? Então, o que fazer? Identificar os fatores de estresse rapidamente, com diagnósticos ampliados, sem estigmatização, e levar em conta o que a mulher expressa. Não é botar um questionário na frente dela, mas é realmente perguntar para ela quais são as suas angústias, trazer respostas de acordo com a origem do estresse. As respostas são múltiplas: pode ser uma presença humana, pode ser cuidado corporal. Tiffany Field mostrou que a massagem pré-natal modificava a qualidade do despertar da criança depois do nascimento. Oferecer uma proteção, oferecer confiança, levar em consideração o pai, o conjunto da família, mobilizar a comunidade. Se a gente não tem muitos meios profissionalmente, nesse caso, mais uma vez, eu cito o seu grande psiquiatra Salvador Célia, que demonstrou a possibilidade de mobilizar toda uma comunidade e as famílias em torno dos pais vulneráveis e dos bebês vulneráveis.

Portanto, é preciso capacitar os profissionais da gravidez. É melhor introduzir no ato médico a intersubjetividade, para que cada encontro entre uma mulher e um futuro pai, que estão muito frágeis, seja positivo e eles se sintam acolhidos, protegidos, escutados. É uma base para que eles possam oferecer isso à sua criança depois.

Deve-se informar também aos pais os efeitos do estresse e oferecer respostas ajustadas que podem ser não só um acompanhamento, mas também um tratamento, se houver angústia demais. Isso também pode ser o estreitamento de um acompanhamento médico apropriado.

É preciso aprender a trabalhar junto. Um profissional não pode ficar sozinho em situações muito complexas no plano da comunicação e do comportamento. É preciso oferecer coerência e continuidade desde o início da gravidez até a primeira infância.

A gente fala do acompanhamento no caso das gravidezes complicadas. É preciso que haja um profissional que guie a mãe grávida para ter certeza de que ela não vai perder nenhuma consulta e aceitou bem a ajuda proposta, porque o esconderijo, a fuga é primeira reação das pessoas que vão se trancar dentro delas próprias. Isso a gente tem que evitar e antecipar as necessidades de ajuda em casa. Não é só quando a criança não vai bem que é preciso trazer ajuda. É preciso prever a ajuda quando a mãe volta para casa.

É preciso também que os profissionais tenham um acompanhamento, além de ser necessário organizar uma presença psicológica junto aos profissionais da perinatalidade para que eles não fiquem sozinhos, para que eles consigam suportar as histórias complicadas e transformem seus olhares negativos em olhares positivos.

É preciso implementar capacitações inovadoras e interdisciplinares prospectivas, longitudinais para que a gente consiga colocar, paralelamente, a sucessão de todas as intervenções médicas, sociais, psicológicas: o que os pais expressaram em cada etapa; como se constroem os primeiros vínculos; a evolução do estado psicológico dos pais; e os efeitos de todo o trabalho sobre o desenvolvimento da criança. Portanto, é necessário colocar, paralelamente, as formações e as capacitações clínicas e ver quais são os efeitos das nossas atitudes sobre o desenvolvimento da criança em vários estágios – um mês, dois anos, etc.

Então, essas capacitações existem, e já identificamos uma metodologia, implementamos uma metodologia original para reunir todos os fatores da perinatalidade. Apresentamos casos longitudinalmente e convidamos o público a saber dos fatos. “Se estivessem no lugar da enfermeira, da assistente social, o que vocês fariam?”. Assim, aprendemos, paulatinamente, a pensar juntos, a oferecer mais coerência para situações complicadas.

Portanto, o método e a animação são bem codificados, com um referencial que já existe e que vocês podem encontrar facilmente nos sites da nossa associação.

Trata-se de identificar as discontinuidades na rede profissional. Vocês sabem que uma divergência de opinião médica sempre acarreta estresse nas mães e nos pais, um estresse, às vezes, até violento quando se trata de um diagnóstico, mas também quando se trata de uma proposta de proteção da infância. Se dois profissionais não estiverem de acordo, não concordarem, os pais vão perder a confiança na rede de profissionais. Então, essa coerência e essa aprendizagem de pensar juntos, todos os profissionais juntos, são fundamentais.

Trata-se de avaliar as nossas hipóteses – no início da gravidez, do que os pais vão precisar? –, medir os efeitos do coletivo e olhar o impacto no desenvolvimento da criança. Tudo isso dá muito rigor às nossas maneiras de trabalhar e às ferramentas que utilizamos.

Então, por que se interessar por essa abordagem integrada? Porque um coletivo coerente é o primeiro fator de segurança para pais que construíram, em contextos que não eram coerentes, sua afetividade. Nós temos uma oportunidade, em torno do nascimento porque há muita gente, de oferecer uma experiência a esses pais de estarem no centro de uma atenção fundada e baseada na coerência e na continuidade.

Outro aspecto extremamente importante: nós falamos muito em educação, em educar os pais, em aconselhá-los, mas o que é a primeira educação implícita e que nos escapa? É a maneira como nós próprios encontramos essas pessoas. Nós nos respeitamos uns aos outros. E é verdade que os pais depois dizem: “A gente nunca tinha visto isto: profissionais que falam uns com os outros da gente. E nós não somos mais nós mesmos. A gente se reconstruiu, graças a essa sucessão de interações dentro de um ambiente estruturado e, portanto, estruturante”.

Então, a gente tem uma oportunidade que potencializa as possibilidades de reorganização dos pais. Além disso, os pais são muito permeáveis a esse período, e a gente cuida do corpo da mulher.

Portanto, a medicina perinatal e todas as ações são centradas no bem-estar materno, e isso passa pelo corpo. E, como se sabe que a emoção e o pensamento têm uma ancoragem biológica, tudo o que acontece no corpo pode mobilizar e reorganizar os traumas do passado. Nós falamos desse tema ontem, e não vamos retomar isso agora, mas é uma observação que vem de uma intuição, e isso já está provado por todos os trabalhos científicos que vêm trazer provas biológicas e neurofisiológicas dessa intuição.

Então, a nossa maneira de trabalhar é o primeiro apoio à parentalidade. E isso passa por sentimentos e não por conselhos. Para que pais aceitem conselhos, eles precisam sentir que são ouvidos. Então, vamos começar por isso, para que eles também possam ouvir seus filhos depois.

Aqui rapidamente, na França, muitos obstetras, pediatras, trabalhadores sociais, psiquiatras pensaram juntos numa melhor prevenção. O Ministério nos acompanhou, e conseguimos implantar um plano de perinatalidade em 2005 – isso é uma minirrevolução – que colocou a segurança emocional das mulheres grávidas no mesmo nível ou com a mesma importância da segurança somática. Isso significa que o médico obstetra é responsável pela segurança emocional das mulheres grávidas durante todo o processo, junto com o pediatra e junto com as colaborações sociais e psicológicas.

Então, é uma mudança de cultura importante, fácil de implementar e de colocar nos textos, mas muito mais difícil de operar na realidade, porque é preciso mudar a cultura, as mentalidades, aprender a trabalhar juntos, aprender a respeitar as nossas diferenças mútuas, as nossas complementaridades. Então, é toda uma mudança em curso, que não é fácil. Portanto, o Estado, o Governo francês implementou, financiou a possibilidade de uma entrevista pré-natal para todas as mulheres grávidas que o aceitarem, o que possibilita uma escuta dos pais. E aí a gente pergunta “quais são suas necessidades, seus medos, suas expectativas?”, para que a gente possa ajustar o acompanhamento obstétrico, para fazer com que esses pais possam encontrar um especialista, se estiverem viciados, ou terem uma medicina a domicílio.

São pequenos financiamentos. O Ministério organizou redes perinatais regionais, ou seja, cada região, cada localidade beneficia-se de uma coordenação para ajudar os profissionais a trabalharem juntos, a se conhecerem para elaborar protocolos interdisciplinares com o intuito de melhorar os acompanhamentos psicopediátricos, para capacitar, capacitar e capacitar ao trabalho em rede.

Então, nesse trabalho todo, as associações de pais têm papel extremamente importante, e eles sempre são convidados agora em todos os comitês científicos, nos colóquios. O seu testemunho, a sua participação ajuda muito para a evolução das práticas.

Há economias imediatas, através de uma melhor distribuição das tarefas recíprocas: menos problemas de comunicação, menos descompensações imprevistas, sejam elas psicológicas, médicas, psiquiátricas ou comportamentais; menos dias de hospitalização e de internação, por uma melhor coordenação das redes comunitárias. Há condição de que o conjunto das intervenções seja ligado ao acompanhamento médico, porque ele é o mesmo para todas as mulheres, é positivo, e é baseado no objetivo comum para os pais e para os profissionais, que é o de dar todas as chances à criança.

E a cereja em cima do bolo, como se diz na França, o prazer e a segurança que nós temos de trabalhar juntos, é ter um impacto maior sobre a imagem de si, dos pais. Os pais dizem: “É extraordinário sentir que vocês estão trabalhando juntos e que vocês estão felizes em trabalhar juntos em torno da gente.” Então, há um efeito geral de satisfação.

Então, onde investir os meios e os recursos, quando há poucos recursos? Nas capacitações interdisciplinares, nas funções de coordenação, numa presença psicológica para os casos muito difíceis, na valorização de uma enfermeira em complementaridade ao médico, para melhorar o acompanhamento intensivo em torno da gravidez e do nascimento – há muitos trabalhos que foram validados a esse respeito – e na mobilização da comunidade e das associações de pais.

Vocês conhecem lugares que não são ricos ou países que não têm dinheiro e que conseguiram modificar as práticas. Eu queria dar o exemplo de uma pequena cidade, na França, com uma pequena maternidade, com quatrocentos partos por ano e que estava ameaçada de fechar. O ginecologista obstetra foi fazer uma capacitação interdisciplinar. Ele teve um choque, porque ele descobriu o interesse de trabalhar em conjunto e os efeitos sobre as famílias desse trabalho coordenado. Ele voltou ao seu vilarejo e não teve recursos a mais, mas ele mobilizou todas as equipes. Ele foi falar com o médico clínico geral; ele falou com os pais para que eles participem em todas as etapas da gravidez e do parto; ele foi falar com o Município; ele mobilizou grupos de pais; ele melhorou o acolhimento das mulheres grávidas em todas as etapas, na clínica; eles criaram vínculos com os trabalhadores sociais; e eles organizaram a proteção da criança e dos pais, através da confiança estabelecida dentro dessa rede. O resultado: o número de partos foi multiplicado por dois em dois anos, ou seja, a maternidade não teve de fechar. Eles não tiveram um centavo a mais, mas eles transformaram completamente a mentalidade de trabalho.

Quando temos um pouquinho de dinheiro, isso acelera a mudança, é claro, mas a mudança a ser operada é um estado de espírito, uma cultura que é preciso transformar.

Muito obrigada pela sua atenção. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO)– Agradeço à Dr^a Françoise Molénat, pelo tema “Estresse e gravidez: impacto do ambiente humano.” Muito obrigado pela sua palestra.

Teremos, agora, para o final, o último palestrante, o Sr. Alfred Sholl-Franco, biofísico e neurocientista, do Rio de Janeiro, que discursará sobre o tema: “A neuroeducação no contexto da primeira infância: prevenção, conscientização e capacitação.”

Com a palavra, o Dr. Alfred.

O SR. ALFRED SHOLL-FRANCO – Obrigado. Obrigado a todos e obrigado à equipe organizadora pelo convite. É um prazer estar aqui, falando um pouco sobre o que fazemos e sobre o que é feito também, e interagir com um grupo fantástico que está aqui, desde ontem. A iniciativa é maravilhosa, em sua já sétima edição. Ontem, pude presenciar a qualidade inquestionável de todas as palestras e, aqui mesmo, a continuidade de pensamento e integração entre os conteúdos abordados.

Então, como comentado pela Prof^a. Herculano-Houzel, há um grande problema entre as questões biológicas e epigenéticas, ou genéticas e epigenéticas, assim como há também a questão sobre áreas e quem é responsável por atuar ou por responder por essas áreas.

As neurociências são relativamente recentes, ou, pelo menos, têm essa definição, e abordam, na verdade, as várias áreas que visam estudar o sistema nervoso sob diferentes pontos de vista, desde a morfologia – o mais clássico –, a fisiologia, física, química, biologia, psicologia, teoria dos sistemas, teoria das informações, filosofia e assim por diante. E cada vez abre-se mais o leque e amplia-se bastante. Então, neurocientista é um termo bem geral também, porque há formação e visão. Esta é a mais importante, cada um vai dar uma visão diferente, uma contribuição diferente.

Se falamos em neurociências, como está a educação e a sociedade atualmente? Busca-se enriquecer o ambiente, busca-se melhorar, modernizar, usar novas tecnologias. O mundo está em transformação contínua. O Brasil é um país que consegue, assim que se disponha a fazer mudanças, fazer rapidamente, implementá-las e crescer rapidamente. Nós temos essa política aqui. É lógico que sempre há falhas e sempre há o aprendizado. Não modelos, mas experiências servem para nós transformarmos e melhorarmos a nossa sociedade.

Nessa sociedade, então, eu acho que muitos se identificam com esse tipo de imagem, tentando realizar dez mil coisas ao mesmo tempo, desde atuar no computador... Quem está aqui com seu celular, teclando ou recebendo mensagens? Creio que há uma grande maioria aqui. Há demanda de familiares, animais de estimação, colegas, alimentação, divertimento, trabalho, tudo ao mesmo tempo. Isso sobrecarrega, e independe se é num ambiente rural. Nós só vamos fazer diferentes leituras em cima de um mesmo quadro, mas nós temos uma diversidade muito grande – é uma busca do humano a curiosidade e sempre mais coisas para fazer, mais ações.

Então, como é que o conhecimento neurocientífico pode ajudar? Novos horizontes podem ser vistos a partir daí? Será que esse conhecimento será utilizado corretamente ou ele irá ser transformado apenas em conteúdo? Isso é um grande problema quando nós avaliamos a formação dos nossos profissionais, que é extremamente conteudista. Ou seja, será que a neurociência vai se transformar apenas em conteúdo, curiosidade, divertimento ou será um conteúdo utilizado realmente para aplicação? E será bem utilizado? Então, isso cria um paradigma muito importante e, desde o final da década de 80, basicamente, e 90 e 2000, principalmente, começou-se a trabalhar com a interação entre áreas. Então, busca-se a interação entre a educação. Atualmente, dizemos educação, mente e cérebro, mas já houve, no início, uma outra nomenclatura como educação, psicologia e neurociências. Então, sempre evitamos usar determinados nomes.

Mas o que buscamos aqui na neuroeducação é basicamente essa interseção. É lógico que, se nós falarmos aqui em psicopedagogia, em psicologia, em formações outras, nós vamos ter

as várias capacidades de interagir entre esses círculos aqui. O mais difícil é o centro. Porém, ninguém pode esperar saber tudo, ou trabalhar com tudo, ou aplicar tudo. Por isso, nós temos que analisar o uso de gestão e de organização multidisciplinar, ou seja, profissionais que trabalhem com a interdisciplinaridade. Bem, o problema, nesse caso, é agregar esses profissionais e promover essa interação.

Como é um campo emergente, também está sujeito a apropriações indevidas e oportunistas.

Aproveito aqui para fazer um aviso de que neuroeducação não cura nada e neurociência também não vai curar nada. Não é, Suzana? É um grande problema quando vemos divulgando e tendo cursos que prometem que a neuroeducação vai curar desde distúrbios de aprendizagem e dificuldade de aprender língua estrangeira a bloqueios de aprendizagem, timidez, preguiça, baixa autoestima, vai curar de tudo, e que se baseia em neurotécnicas, neurocapacidades. Então, bota-se “neuro” na frente e passa a ser popular, passa a ser apropriado, passa a ter um aval científico? Temos que tomar muito cuidado com isso. E isso tem apoio até de entidades sérias, como sindicatos, porque falta o conhecimento e falta que esse conhecimento seja bem utilizado pelo público-alvo, seja entendido e bem interpretado.

Então, temos que tomar cuidado com neurotecnologias, “neuroisso”, “neuroaquilo”, porque também vira “neurofraude”. E como a gente costuma falar, e também o antigo presidente da Sociedade Brasileira de Neurociência e Comportamento, Ubaldo: “O problema é simples: precisa de um “neurocassetete”, precisa de uma “neurovigilância” e precisa também de “neuroalguma coisa” que facilite isso.” Assim, precisamos tomar muito cuidado.

Existe seriedade. Houve a emergência desse campo multidisciplinar, transdisciplinar, que visa agregar a pesquisa, o campo de pesquisa básico, clínico ao educacional.

Hoje se fala tanto e investe-se tanto em pesquisa translacional. Bem, a pesquisa em neurociência e outras ciências com educação também é translacional, e não apenas aquela que vai da pesquisa básica, vulgarmente chamada de ciência pesada, *hard science*, com a clínica. Temos que pensar também na educação como algo importante para se investir em pesquisa. Temos pouco de ponta no Brasil em pesquisa básica e pouco da academia em relação à educação.

Então, surgiu a neuroeducação não como geração espontânea, imediata, e sim como um trabalho contínuo entre grupos de pesquisadores da Europa, Estados Unidos, agregando neurocientistas, pedagogos, psicólogos, equipes multidisciplinares, pensando sobre como as neurociências podem contribuir e dialogar em duas vias, ou seja, nos dois lados, com a educação.

Vários livros surgiram, portanto é muito difícil peneirar o que é bobagem, o que é técnicas de dez maneiras de aprender mais rápido, dez maneiras de tirar a timidez, dez maneiras de estimular o aluno, e o que tem base neurocientífica. No Brasil, ainda há pouca literatura, mas destaco aqui, como eu falei, que, a partir da década de 80, foi criado, nos Estados Unidos, um grupo de interesse especial – cérebro, neurociência e educação –, e isso foi reaplicado na Europa. Aqui, desde 2002, nós temos vários centros de pesquisa criando cursos. E curso não é palestra, isso é outro problema sobre o qual vou falar.

Fala-se em capacitação, que é o tópico que estou abordando mais aqui. Capacitar não é só expor a informação. Ela tem que ser trabalhada, senão ela não gera conhecimento, ela não é transformada por aquilo que o indivíduo já tem e que é próprio de cada um. Assim, em 2004, criou-se a Sociedade Mente, Cérebro e Educação, que juntou Rita Levi-Montalcini, premiada com o Prêmio Nobel, e, na parte de biologia de fatores de crescimento, Bardo, Gardner e vários outros pesquisadores multidisciplinares, para pensar sobre o tema, com o lançamento, lógico, de revistas.

Aqui no Brasil, em 2010, houve a primeira reunião, quando se decidiu criar uma sociedade brasileira. Acho que temos que ter academia auxiliando e, na verdade, fazendo interlocução com a escola, com os profissionais de educação. E profissional de educação não é só professor, mas também o coordenador pedagógico, o diretor da escola, até a merendeira, o vigia, enfim, todo mundo que trabalha e está vinculado ao processo educacional.

Então, muito investimento foi feito a partir da década de 90, que foi chamada de Década do Cérebro, que acabou refletindo em muito conhecimento sendo gerado, que depois foi costurado nos anos 2000. Agora, na década de 2010, e estamos nela, está sendo trabalhado na forma da mente.

Novos paradigmas começam a surgir quando pensamos na formação do indivíduo e no crescimento do ser social, da criança, do jovem, do adulto, do idoso, em todas as idades. Quando se fala em aprender não se fala apenas na criança. Momentos plásticos são diferentes, mas temos que pensar no processo ensino-aprendizagem e não só na aprendizagem. Muito se preocupa com a criança, com o jovem, com o adulto, com o aprendiz, mas tem que se pensar em quem está ensinando, e isso é muito importante para a gente.

Atualmente, nessa década, nós temos dois grandes projetos – um europeu e um americano – de investimentos nas cifras de bilhões, e, agregadas a esses projetos, ações de divulgação, de conscientização, que é um grande problema, e de integração com a escola.

Então, o acesso ao conhecimento não é garantia de que ele será bem usado. Nós temos que pensar nisso. Basta fornecer? Isso é um desafio. Será que o conhecimento sobre o sistema nervoso ajuda a sociedade, a escola e o aprendiz?

Bem, é lógico que eu posso colocar figuras aqui como colocadas ontem abordando fases, começar a discutir a questão relacionando Piaget, relacionando Wallon, relacionando Ausubel, relacionando os teóricos todos com as bases neurocientíficas a que hoje temos acesso, desde o sensório-motor até a parte pré-operacional e assim por diante, e relacionar o estágio de desenvolvimento, como intervir. Mas será que esse conhecimento que nós podemos informar vai ser transformado em conhecimento bem utilizado? Será que saber que as informações sensoriais são primordiais para o desenvolvimento sensório-motor, em fase inicial da primeira infância, e atuar num progressivo para o operacional; será que saber que tenho vias, que chegam ao sistema nervoso, integram-se em circuitos; será que conhecer essa massa, em suas mais diferentes divisões, lateral, superior, etc.; será que conhecer essa massa simplesmente dá suporte ao educador, ao mediador, ao cuidador, aos pais de como lidar? Nós podemos fazer relação entre inteligências, entre o potencial que essa massa apresenta para o crescimento e a formação do indivíduo e do cidadão, quer tenha ele algum distúrbio, algum deficit, algum problema ou seja dito normal. Nós temos que pensar que o conhecimento neurocientífico é importante para sabermos os pilares de uma aprendizagem – sistemas motores, sensoriais, atenção, motivação, emoção –, que vão ser úteis para que eu construa, mantenha conhecimentos e possa aplicá-los, melhorando a performance do jovem, da criança, do bebê, do idoso e de todas as idades, a começar pela primeira infância.

Então, as neurociências educadoras: há uma relação? Como eu posso trabalhar isso? Bem, um problema é a questão de conhecimento. Nós temos grades curriculares engessadas, nós temos disparidades entre cursos, criação de cursos, uma população cada vez mais crescente na universidade como uma saída para a formação. Como bem dito, não adianta pegar só adolescentes, tem que pegar a infância. Trabalho também com escolas, mas sou um professor universitário – então, eu pego aquele final da adolescência –, e vejo que não adianta intervir nesse para a maior parte das coisas, porque já está consolidado. Você pode, sim, se for receptivo, criar modificações, gerar alterações. O cérebro é plástico, mas nós temos que intervir desde cedo, e daí vem um ciclo vicioso. Bem, o educador já foi um adolescente, já foi uma criança. Então, na verdade, é um ciclo onde o educador, o pai, a sociedade têm que ser modificados. Não é só pensar na criança, no infante, mas é pensar no cuidador, é pensar nos pais, é pensar na sociedade. Quando se fala em inclusão, não se pode pensar que eu tenho que fornecer libras ou braille para todos os professores porque eles têm que saber, porque, se o porteiro não sabe ou não conhece a dificuldade, se o jornalista não sabe, você cria ilusões, e nós temos que

pensar numa mudança na sociedade. E a educação, a escola faz parte da sociedade, a família faz parte da sociedade, nós fazemos parte.

A década de 90 foi um marco nas neurociências por causa do investimento e da quantidade de informações agregadas. E, pegando um dado da própria Suzana Herculano, ela aproveitou, depois dessa década, e fez, aqui no Brasil, algo pioneiro, que foi questionar o que se absorveu, o que se sabia, como é que esse conhecimento estava sendo aproveitado de forma a gerar ou não novos conhecimentos, mas no sentido de que: “Estou desvirtuando isso? Estou propagando mais mitos? Expor a população, ter acesso à informação tira mitos, esclarece dúvidas?”. Bem, ela mostrou que, é lógico, o nível educacional e se está na academia ou não influenciam. Mitos têm sido algo explorado a respeito não só das neurociências, mas do nosso cotidiano. E a neurociência não é para ser educada na escola, ela até faz parte do PCN e do PCN+, ou seja, leituras podem ser feitas no programa curricular, mas temos que pensar em como ela pode contribuir para os processos de ensino e aprendizagem.

E um problema é: não adianta simplesmente dar mais informações. Pesquisas realizadas, por exemplo, pelo grupo do Howard Jones e do Joules, na Inglaterra e na Holanda, mostraram que professores que têm mais acesso à literatura, a fontes de conhecimento erram mais a questão de mitos, ou seja, não é só uma questão de educar mais ou de estar no outro extrato da academia ou da escola ou de nível de escolaridade. Erros acontecem, porque as informações são deturpadas. Como bem disse a Suzana com relação à questão da serotonina, não vai se achar que, agora, vamos injetar serotonina em todo mundo, vamos dar Prozac para todo mundo, que isso vai curar tudo. Mas, quando se passa uma informação, a leitura que a população faz é problemática, porque essa leitura e a interpretação dessa leitura vão depender de como está o conhecimento dessa população, de como ela digere essa informação.

Fizemos uma pesquisa no Rio de Janeiro, que é minha casa. Trabalho aqui na Ilha do Fundão – é essa estrelinha aqui, e aqui está o Rio de Janeiro. O Rio de Janeiro possui 16 milhões de habitantes aproximadamente. Só na cidade do Rio, são mais de seis milhões; se pegarmos o Grande Rio, são mais quatro milhões. Então, numa área bem pequena, se comparada ao Brasil – e não coloquei o mapa do Brasil aqui –, temos dez milhões de habitantes com condições sociais, econômicas, culturais, educacionais, bem distintas. Fizemos uma pesquisa em vários bairros do Rio de Janeiro, em várias cidades – são 12 cidades da periferia do Rio de Janeiro, que compõem o que chamamos de Grande Rio – em nível de conscientização.

Aqui está a quantidade de público.

A primeira pergunta que fizemos foi “Você sabe o que é neurociência?”, para o público geral, aqui embaixo; para os alunos, alunos de ensino básico só; e para profissionais de edu-

cação, incluindo coordenadores pedagógicos e diretores de escola, e o que obtivemos foi que 60% diziam que sabiam, pelo menos de professores, tanto no Rio como no Grande Rio – aqui é sempre Rio e aqui Grande Rio. Só que, quando pedimos para explicar, escrever sobre isso, só 35%, aproximadamente, dos profissionais de educação sabe; se falarmos em aluno, menos de 20%. Esses dados são do tira-teima: não basta dizer “sei”, tem que escrever alguma coisa, tem que falar alguma coisa, tem que ser coerente na sua resposta. Do público em geral, chega a 35%. São bem equivalentes. Sempre o Grande Rio, apesar de ser a região metropolitana, tem o desempenho de expressão de coerência muito melhor, ou seja, não é uma questão de estar no centro urbano, maior agregador de cultura de conhecimento, ou estar numa região periférica.

Se perguntamos para a sociedade, a importância para a sociedade, apenas 17% dos educadores do Rio de Janeiro sabem responder, coerentemente, como as neurociências podem contribuir para a sociedade; ou quase 40%, quando se fala do Grande Rio. O público geral tem o desempenho melhor do que só de educadores. Alunos sabem dizer melhor como as neurociências podem contribuir para a sociedade. E, se perguntamos para a educação, o Grande Rio foi uma grande surpresa para a gente, uma grande coerência. Mas quero lembrar que isso é daqueles que sabem o que é neurociências. Então, a porcentagem cai mais ainda. Isso é a porcentagem dos que sabiam o que responder sobre neurociências, passada a década do céu, passada mais uma década e já estamos na terceira década.

Eles têm interesse? Têm. Os professores são aqueles que falam mais. Eu gostaria de saber sobre neurociência aplicada à educação ou sobre aprendizagem e memória, tanto no Rio quanto no Grande Rio. Já aluno, lógico, gosta de sonhos, gosta de drogas, outros assuntos. E o mais impressionante: fonte de consulta. Esses professores – aqui peguei só os dados dos professores – usam principalmente a internet, mas, quando são do Grande Rio, ainda utilizam atividades de ensino e material impresso, ou seja, há uma constância sempre da internet.

Aprofundando mais esse tópico para o ensino infantil, nós pegamos um município em que tínhamos bastante entrada com a prefeitura, que é a Prefeitura de Belford Roxo – agradeço à Secretária de Educação de lá –, e permeabilidade nas escolas. Mapeando as escolas que têm ação no ensino infantil, perguntamos sobre a formação: 88% dos professores têm formação superior, cursaram uma universidade. Noventa e quatro por cento já trabalharam em alguma classe com crianças com dificuldade de aprendizagem e 82% trabalham com alguma criança em sala de aula com dificuldade de aprendizagem, mas eles têm grande dificuldade até em identificar, não foram preparados porque a universidade, a escola não prepararam. Os currículos são muito conteudistas apenas para as áreas específicas. Se formos falar em licenciaturas, piora mais ainda. Aqui estou falando de pedagogia.

Se nós perguntarmos a natureza das dificuldades de aprendizagem, a maior parte não sabe – 71% não sabem. “Se sente preparado para trabalhar com crianças?” Também não se sente. É subjetivo, eu sei.

Quanto à percepção do professor ao pai do aluno que tem uma dificuldade ou um distúrbio ou simplesmente algum problema com o aprender, a maior parte dos professores sabe que os pais deveriam atuar firmemente no processo educacional, não é algo para ser delegado à escola, a ser delegado para o Governo ou para a área privada, mas, na opinião, a maior parte dos pais não aceita que o filho tenha algum distúrbio ou que tenha algum problema ou alguma dificuldade, usando os vários termos. Esse profissional não sabe quem faz diagnóstico. Ele acha que o professor pode fazer diagnóstico, que o pedagogo pode fazer diagnóstico, que o fisioterapeuta pode fazer diagnóstico. É lógico que 22% acha que é médico; e 22%, fonoaudiólogo. Eles ainda acham que o pedagogo ou, por exemplo, o professor podem fazer tratamento. Então, há uma desinformação muito grande.

O nível de conscientização, de conhecimento e o trabalho desse conhecimento é muito baixo. A maior parte continua utilizando a internet. A internet tem o seu favor e possibilita o acesso a muita informação, mas também é um perigo. Se nós falarmos em alunos e público em geral, a segunda maior fonte é o Wikipédia. Então, complica mais ainda. Dar informação não é o suficiente. Temos que lidar com essa realidade, tanto para o ensino básico, como para todo o ensino, mas o ensino básico vai construir, vai possibilitar a formação da base daquele indivíduo que, depois, vai ser trabalhada mais.

À tarde, teremos outras palestras em relação ao desenvolvimento do sistema nervoso e à própria parte da neurociência na educação. Então, temos que pensar em formação continuada, porque temos muitos profissionais trabalhando no mercado que precisam ser capacitados. Temos iniciativas – e acho que devem ser mais ainda incentivadas – como, por exemplo, os novos talentos da CAPS, que trabalha, a questão de formações continuadas, trabalham com escola, trabalham com professores. Existem editais específicos. O que peço é que esses editais sejam aumentados, reforçados, com ou sem crise, porque a base da educação, a base da formação do indivíduo é a primeira infância. Então, precisamos investir na formação de quem está lidando diretamente com essas crianças. A desinformação e a informação interpretada “erradamente” são problemáticas.

Temos três iniciativas pioneiras no Brasil: na Federal do Rio Grande, no Rio de Janeiro e em São Paulo, na USP. São cursos que abordam diferentes aspectos que devem ser valorizados, não só quanto ao normal, quanto ao patológico...

Não basta apenas fazer palestras. Palestras são importantes se a pessoa tem como trabalhar corretamente aquela informação. Nós temos que intervir mais profundamente na formação dos nossos cidadãos. Para isso, a universidade é um ponto importantíssimo, porque ela junta quem produz ciência, que é um problema no Brasil, por causa dos financiamentos, mas a gente ainda faz; o ensino, porque nós formamos os licenciados, formamos os pedagogos, formamos quem irá principalmente trabalhar com isso; e a extensão, que faz o diálogo com a sociedade.

Então, é preciso valorizar com editais, com fomento, com pesquisa básica, pesquisa translacional que envolva educação, que envolva infância, que envolva desenvolvimento.

Termino por aqui e agradeço, mais uma vez, o convite e a participação. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Agradeço muitíssimo ao Dr. Alfred Sholl, pelo tema abordado da maior importância.

Abro para perguntas. Tenho uma ou duas para serem feitas.

Antes eu gostaria de agradecer e registrar a presença de Marilene Flores Martins, presidente da associação internacional das crianças pelo direito de brincar; Cristina, consultora da embaixada do Canadá; Prof^ª Cristina Werner, Presidente do Instituto de Pesquisas Heloisa Marinho; Prof. Jairo Werner, chefe da cadeira de neuropsiquiatria da Universidade Federal Fluminense; Simone Maria Loureiro Cabral de Melo Guimarães, Diretora-Geral do COMPP; Danielle Silva Araújo, coordenadora e professora do CIEE Distrito Federal; Crisley Maria de Moraes, supervisora em pedagogia do CIEE especial; Bárbara Diniz, pesquisadora do Núcleo de Estudo para a Paz; Jorge Roberto dos Santos, dirigente de ONG; Ana Cláudia Reis de Magalhães, terapeuta organizacional; e Jacqueline Wendland, professora da psicopatologia da primeira infância da Universidade de Paris, Descartes.

Faço uma pergunta para os nossos expositores.

Há uma discussão muito intensa na área da educação sobre a medicalização da infância. Alguns críticos afirmam que comportamentos e dificuldades de aprendizado têm sido precipitadamente diagnosticados como patologias e, em seguida, tratados com medicamentos. O exemplo mais citado é diagnóstico do Transtorno de Deficit de Atenção, o famoso TDAH, para o qual, em geral, prescreve-se o medicamento conhecido como Ritalina. O tema é tão polêmico que a Secretaria de Saúde do Município de São Paulo resolveu restringir a distribuição do medicamento. Nesse sentido, perguntamos às senhoras e aos senhores: concordam com a tese de que há uma medicalização da infância no tratamento desses transtornos? Como a neurociência pode contribuir para o melhor entendimento das dificuldades de aprendizado?

Coloco à Mesa.

Suzana, por gentileza.

A SR^a SUZANA HERCULANO-HOUZEL – Essa é uma questão muito importante, que toca a vida de muitas pessoas e que tem tudo a ver com o que o Alfred estava falando agora sobre o mal-uso da informação.

A minha posição nesse sentido é muito clara e acho que bastante simples. As pessoas que advogam contra a medicalização de distúrbios reais não têm noção do que esses distúrbios são. Poder usar um tratamento, quando realmente se tem um distúrbio real de déficit de atenção, porque isso existe, é transformador, é o que devolve a possibilidade à criança, ao jovem e mesmo ao adulto, porque é um transtorno que permanece ao longo de toda a vida, de ter uma vida normal, de ter um desempenho cognitivo comparável ao das outras crianças normais dentro da sala de aula.

Na minha opinião, não existe medicalização, existem maus médicos, existem maus psicólogos, existem profissionais e pais também preguiçosos, que preferem não pensar no assunto.

Mas é igualmente importante reconhecer que transtornos reais existem de fato, e, quando eles existem, a coisa mais importante de todas, o que abre portas para a criança ganhar a oportunidade de se integrar na sociedade, de aprender como os colegas, de ter relações saudáveis com os outros, de ter uma boa qualidade de vida, é o diagnóstico.

Há pessoas que têm medo de rótulo e que acham que diagnosticar uma criança como tendo um distúrbio de atenção é colocar um rótulo nessa criança. Se isso é colocar um rótulo, então que seja, porque a melhor coisa que pode acontecer com essas crianças é terem o seu problema real diagnosticado como um problema que não depende delas. Não é porque elas são pirracentas, preguiçosas ou porque os pais não tratam direito ou não deram atenção direito, não cuidaram direito. Não! Às vezes, existe um transtorno real, independentemente de tudo isso, e esse transtorno precisa de atenção e, sim, de cuidados médicos.

Então, não, não concordo que existe uma medicalização: existem maus médicos e existem maus psicólogos.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO) – Muito obrigado, Dr^a Suzana.

O Dr. Alfred gostaria de fazer um comentário.

Eu só vou restringir um pouquinho aqui as perguntas, em função de que nós temos reunião do Congresso Nacional. Quando começar a sessão do Congresso Nacional, prevista para

12h15 – ainda não nos avisaram –, nós somos obrigados a interromper todos os trabalhos das Comissões. Então, vamos andar um pouquinho mais rápido.

O SR. ALFRED SHOLL-FRANCO – Serei breve.

Primeiro, gostaria de reforçar o que a Suzana falou – corretíssimo. A questão de nomear também como medicalização é problemática, porque é algo necessário. Existe o distúrbio, assim como existem causas genéticas ou causas ambientais ou outras causas, por exemplo, para o autismo.

Então, temos de pensar: os vários distúrbios, os vários problemas que existem, quando há uma causa e existe um medicamento que pode, ele deve ser usado. Eu conheço vários adultos que passaram a tomar medicamento somente quando adultos, porque justamente não queriam ter o rótulo, como a Suzana falou, de ser uma pessoa-problema, de ter uma doença, porque é logo tachada. Então, isso é um problema sério.

O que nós temos, sim, realmente, é a falta de equipes multidisciplinares. Colocar tudo apenas na cabeça do médico, nas costas do médico, é problemático. O tratamento e o diagnóstico dependem da escola, da família, do profissional da área de saúde, e esse profissional não é só o médico, mas sim uma equipe de profissionais, que têm de trabalhar juntos também.

Nós temos de pensar na formação, capacitação e melhora, porque é muito fácil passar um Concerta, uma Ritalina, um medicamento, simplesmente, para as crianças-problema. Agora temos de saber também se precisa da medicação, ou seja, se é um caso para medicação. Então, isso tem de ser analisado caso a caso. Isso dá trabalho. Isso dá custo e trabalho.

Então, se tem de pensar bastante: equipes multidisciplinares, uma visão multidisciplinar. E não é só o TDAH, são vários distúrbios.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO)– Muito obrigado, Dr. Alfred.

Eu tenho uma pergunta que acho que cabe à Dr^a Bernadette Rogé: “Os estudos do cérebro têm um grau de complexidade muito grande e não podem ser levados para a sala de aula automaticamente. É necessário que haja uma inter-relação entre a Neurociência e a Pedagogia, para tornar aplicáveis esses conhecimentos. Nesse sentido, perguntamos: existem estudos que fazem este trabalho de unir Neurociência e Pedagogia? Que exemplos podem ser citados em relação a esse aspecto?”

A SR^a BERNADETTE ROGÉ [Tradução simultânea.] – Muito obrigada pela pergunta.

A pergunta é muito interessante, porque, de fato, até nos países que desenvolvem muitas pesquisas na área de neurociências, observa-se que há uma grande diferença entre o que se sabe sobre o cérebro e o que a gente pode de fato aplicar em termos de educação especial para as crianças. No entanto, os avanços no conhecimento do autismo, por exemplo, possibilitaram saber identificar precisamente quais eram os pontos fortes e fracos dessas crianças. Por exemplo, conhecemos bem as dificuldades em termos sensoriais, e o fato de conhecer melhor, graças à neurociência, esses aspectos, possibilita a modificação das atitudes educacionais, de pensar em estratégias melhores e mais apropriadas para aprender o que deve ser aprendido pelas crianças.

Portanto, há esforços nesse sentido, mas muita coisa resta ser feita para transformar o que é alta tecnologia, com todas essas novas tecnologias que temos em mãos, e chegar a transpor no campo, para os educadores, esses conhecimentos. Mas as coisas estão andando, e é preciso insistir nessa necessidade de aplicar esse conhecimento.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO)– Obrigado, Dr^a Rogé.

Eu tenho uma última pergunta, que vou fazê-la em nome aqui da nossa plateia: “A intervenção preventiva não deveria ter como base o planejamento familiar?” Eu coloco para a Mesa, não sei a quem mais está afeto, acho que...

A SR^a FRANÇOISE MOLÉNAT [Tradução simultânea.] – Obrigada pela pergunta.

Sabe-se há muito tempo que a melhor contracepção é permitir que uma mulher grávida seja corretamente acompanhada durante a sua gravidez e durante o nascimento, que ela não tenha a necessidade de novamente ter crianças novas para se sentir viva e para ter um valor. Então, é o valor que você atribui a essa criança que está chegando, através da atenção que vocês trazem, que a mulher, a mãe pode conter essa tendência a fazer novos bebês para ter um estatuto. Isso não tira nada do interesse da planificação familiar, claro; mas, quando a gente começa a cuidar de outra forma das mulheres grávidas e para de dizer “Você não pensou em contracepção?” e “Mais uma criança?”, mas, ao contrário, diz que “Bom, é o quarto filho; então, vamos fazer tudo para que essa criança seja bem cuidada, bem tratada”, a gente começou a evitar as gravidezes. Mas isso não responde a todas as perguntas.

Só queria acrescentar também que, para a história do remédio, é exatamente a mesma coisa durante a gravidez: quando uma mulher está com muita angústia, a gente geralmente pede para ela parar os ansiolíticos, porque a gente tem medo pelo bebê. Ora, foi demonstrado que o estresse maior tem mais efeito neurológico do que o remédio. E mais uma vez é preciso trabalhar em interdisciplinaridade. O remédio sozinho não basta. É preciso também ver

como a gente apoia essa mãe, etc., e todos os pontos de apoio que vão acompanhar o efeito do remédio. São os mesmos debates, exatamente.

O SR. PRESIDENTE CYRO MIRANDA (Bloco Minoria/PSDB-GO)– Eu agradeço a todos. Acho que esta Comissão contribuiu para que a 7ª Semana da Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz do Senado Federal, que está sendo realizada a partir de hoje, do dia 25 ao 27, tenha o apoio desta Comissão.

Eu quero dizer ao Dr. Alfred, à Drª Françoise, à Drª Suzana, à Drª Bernadette do prazer imenso que tivemos em recebê-los aqui.

Eu tenho feito várias audiências públicas nesses dois anos em que presido esta Comissão, mas esta foi uma das mais importantes, uma das que mais contribuíram para um tema de tamanha relevância que está iniciando esta discussão, hoje, no País, um tema ainda em que nós temos muito que nos aprofundar. Essa contribuição, eu tenho certeza, vai servir para que nós possamos ter uma política de neurociência, pois ainda estamos muito distantes hoje.

Assim, o meu profundo agradecimento, em nome de todos desta Comissão, pelo brilhantismo de cada um dos senhores aqui presentes. E quero ter o prazer de, no próximo ano, ainda marcarmos um novo encontro para termos mais tempo de debater este tema.

Convoco também a todos, se possível, para a audiência pública às 14h, que será feita nesta Comissão para debater a importância da realização da *WorldSkills* no Brasil e a contribuição do Sistema S para a educação profissional. Contamos com a presença do Presidente da *WorldSkills* Mundial, Simon Bartley; David Hoey, Diretor-Executivo; Rafael Lucchesi, da CNI; Marcelo Machado, do Ministério da Educação; Fátima Aparecida Antonio, da Secretaria Municipal de São Paulo; e Rafael Wenderson, medalhista de ouro da *WorldSkills*.

Também gostaria de ressaltar as ações realizadas pela Comissão da Valorização da Primeira Infância, do Senado Federal, que tem à frente a Srª Lisle Lucena, e o excelente trabalho que vem sendo desenvolvido nesses últimos oito anos. A senhora pode continuar contando com a parceria desta Comissão. [Palmas]

Nosso profundo agradecimento.

Declaro encerrada a presente audiência pública, agradecendo a todos os senhores nesta Comissão pela presença.

Muito obrigado. Que tenhamos todos uma boa tarde!

VIII Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz

20 a 22 de outubro de 2015

Audiência Pública Conjunta da Comissão de Educação, da Comissão de Assuntos Sociais e Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Tema: Primeira Infância e Epigenética: um novo paradigma no desenvolvimento infantil

O porquê da influência do afeto, do estímulo e da alimentação nas alterações neuroquímicas do cérebro

Luiz Antônio Corrêa (Brasil), Psicólogo, Psicanalista e Pedagogo,

Doutor em Psicologia pela USAL, de Buenos Aires, Argentina, tem formação em Pedagogia e Psicanálise. É presidente da Sociedade Brasileira de Neuropsicopedagogia (SBNPp), já atuou na área de psicologia clínica, como psicanalista; hospitalar, como psicólogo hospitalar; organizacional, como gestor de recursos humanos e educacional como psicólogo escolar. Palestrante e professor universitário, ministra aulas em cursos de pós-graduação em vários estados brasileiros e também no exterior, em disciplinas referentes a educação, psicanálise, neurociência, neuropsicologia e neuropsicopedagogia.

Por que o ambiente materno durante a gravidez é tão importante para seu futuro filho?

Gilles Cambonie (França), Pediatra e Neonatologista, Professor da Universidade de Montpellier e médico pediatra no Centro Hospitalar Universitário de Montpellier, onde é o coordenador do Departamento de Pediatria e da UTI neonatal. Pesquisador na área de saúde do recém-nascido.

Melhorar o ambiente perinatal: metodologias inovadoras de formação interdisciplinar

Françoise Molénat (França), Psiquiatra de crianças; foi médica titular no Centro Hospitalar Universitário de Montpellier, responsável pela Unidade de Primeira Infância; ex-presidente da Sociedade Francesa de Medicina Perinatal; Realiza atividades de pesquisa clínica e de formação em perinatalidade, na França e em outros países europeus; preside a Sociedade Francófona de Psicologia Perinatal e a Associação de Formação e de Pesquisa sobre a Criança e seu Meio Ambiente.

Por que atribuímos tanta importância à primeira infância? A emergência da linguagem, a inteligência e a memória, a aprendizagem da leitura

Maria Regina Maluf (Brasil), Psicóloga; Doutorada em Psicologia pela Universidade de Leuven, Bélgica; Professora titular de Psicologia Educacional e do Desenvolvimento na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP) livros organizados, 36 teses de doutorado orientadas. Coordena o grupo de pesquisa Escolarização Inicial e Desenvolvimento Psicológico (EIDEP).

17ª REUNIÃO CONJUNTA DAS COMISSÕES PERMANENTES, REALIZADA PELA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE (58ª REUNIÃO); COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (30ª REUNIÃO); E COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA (95ª REUNIÃO) DA 1ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 55ª LEGISLATURA, REALIZADA EM 21 DE OUTUBRO DE 2015.

AUDIÊNCIA PÚBLICA

SR. PRESIDENTE ROMÁRIO (Bloco Socialismo e Democracia/PSB-RJ) – Bom dia a todos.

Havendo número regimental, declaro aberta a 58ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Educação, Cultura e Esportes, em conjunto com a 30ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Assuntos Sociais, e com a 95ª Reunião, Extraordinária, da Comissão de Direitos Humanos, Legislação Participativa da 1ª Sessão Legislativa Ordinária da 55ª Legislatura.

A presente reunião convocada, na forma de audiência pública conjunta, atende ao Requerimento nº 86, de 2015, desta Comissão; nº 27, de 2015, da CAS; e nº 130, de 2015, da CDH, de minha autoria e dos Senadores Lídice da Mata, Paulo Paim e Donizeti Nogueira, respectivamente, para realização da audiência pública destinada a debater o tema: “Primeira Infância e Epigenética: um novo paradigma no desenvolvimento infantil”.

Dando início à audiência pública, solicito ao Secretário da Comissão que acompanhe os convidados para tomarem assento à mesa. (Pausa.)

Os convidados são a Srª Maria Regina Maluf, psicóloga; o Sr. Luiz Antonio Corrêa, psicólogo, psicanalista e pedagogo; o Sr. Gilles Cambonie, pediatra e neonatologista; e a Srª Françoise Molénat, psiquiatra. (Pausa.)

Agradeço a presença dos convidados, que, tenho certeza, serão aqui de grande importância e relevância nesta audiência pública.

Comunico que a presente reunião será transmitida no telão da Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa, localizada na Ala Nilo Coelho, no Plenário nº 2, no Auditório Petrônio Portela e no Interlegis.

Informo ainda que a audiência tem a cobertura da *TV Senado*, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da *Rádio Senado* e contará com os serviços de interatividade com o cidadão: Alô Senado, através do telefone 0800-612211, e e-Cidadania, por meio do portal www.senado.gov.br/ecidadania, que transmitirá ao vivo a presente reunião e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos expositores via internet.

É uma honra para esta Comissão de Educação, Cultura e Esporte, juntamente com a Comissão de Direitos Humanos e a Comissão de Assuntos Sociais, receber esta audiência pública, que integra a VIII Semana da Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz, evento que se iniciou ontem e vai até o dia 22 de outubro, sobre o tema “A Epigenética e o Desenvolvimento Infantil”.

Confesso que, quando me deparei com o tema, fui logo tentar descobrir o que é Epigenética, e descobri que preciso de um biólogo para me apoiar na explicação, mas o dicionário diz que o termo “epigenética” é utilizado para designar a informação genética que, com a ajuda de modificação de cromatina e DNA, ajuda ou inibe determinados genes. Ou seja, é o estudo da modificação dos genomas herdados durante a divisão celular, o que não envolve uma mudança na sequência... (Falha na gravação)... pouco consegui entender desse significado, mas isso não é o mais importante, pois posso afirmar que qualquer pai entende muito bem o que seja a primeira infância, normalmente designada como os primeiros anos de vida do indivíduo. A primeira infância é uma fase determinante para a capacidade cognitiva e sociabilidade do indivíduo, pois o cérebro absorve todas as informações, e as respostas são rápidas e duradouras. Segundo especialistas, as crianças nessa fase precisam de oportunidades e estímulos para que possam desenvolver cada uma de suas aptidões. Estudos demonstram que é durante a primeira infância que o cérebro humano desenvolve a maioria das ligações entre os neurônios.

Eu tive oportunidade de praticar esse estudo por seis vezes; ou seja, tive a satisfação de conviver durante seis momentos distintos com cada um dos meus seis filhos. Tenho de admitir que esse convívio não me ensinou a teoria da Epigenética mas pude viver a prática junto a meus filhos e, por último, ganhei a minha caçula, Ivy, que me tem ensinado a ser um pouco criança novamente. Às vezes, me deparo com o aflorar do meu espírito infantil, seja em cima de um brinquedo, seja com brincadeiras que os adultos não estão acostumados a encarar, seja com os desafios do mundo infantilizado.

Ivy, minha princesinha, minha caçulinha, saiu da primeira infância, pois completou 10 anos, mas ainda é uma criança, e agradeço a ela, à Moniquinha, ao Romarinho, à Dadá, ao Rafinha e à Belinha por permitirem que, em alguns momentos da minha vida, eu possa voltar a ser criança, usufruindo do mundo mágico que eles nos levam a conhecer.

O grande objetivo deste evento que o Senado está realizando é apontar novas informações no campo da ciência e da prática educacional que contribuam para que o Poder Público e a sociedade deem mais atenção à primeira infância como fase primordial da formação e do desenvolvimento da pessoa.

Nesta semana, estamos tendo o prazer de conviver com excelentes palestrantes que atuam na área, pessoas renomadas e que dedicam suas vidas a estudar o desenvolvimento infantil. A semana não está apenas dedicada a essas pessoas, mas também aos pais que, como eu, são especialistas na prática vivida ao lado de seus pequeninos.

Ainda temos muito a aprender na teoria, mas a experiência única com cada filho ou filha nos dá a certeza de que o Brasil tem muito a fazer pela primeira infância. Eu, como Parlamentar, desejo contribuir sempre para que as políticas públicas se revertam em favor das nossas crianças. Desejo a todos um excelente debate, que faremos aqui nesta audiência pública.

Muito obrigado e, mais uma vez, agradeço imensamente a presença de todos os Senadores presentes e de todas as pessoas presentes, especialmente os convidados.

A audiência contará com o serviço de Língua Brasileira de Sinais (Libras) e será realizado em caráter interativo pelo portal e-Cidadania e pelo Alô Senado.

Passarei a palavra agora aos convidados. A primeira será a SRA. Maria Regina Maluf, psicóloga, para tratar do tema “Por que atribuímos tanta importância à primeira infância? A emergência da linguagem, a inteligência e a memória, a aprendizagem da leitura”.

Por favor, tem a palavra a SRA. Maria Regina Maluf.

A SR^a MARIA REGINA MALUF – Muito obrigada.

Eu vou ficar em pé, porque não consigo muito falar sentada.

Bom dia a todos. Agradeço a oportunidade de estar aqui com os senhores. Vou tentar contribuir para refletir sobre este tema que realmente está dentro do tema deste evento, da primeira infância, que trata da teoria dos sistemas epigenéticos.

Gostaria de dizer que me sensibilizaram muito as palavras de introdução do Senador Romário, quando disse que encontrou uma palavra que não sabia o que era e que foi se informar e verificar o que significa. Nós que trabalhamos com educação valorizamos muito a disposição de aprender.

O aprender a aprender eu acho que é uma das primeiras coisas que se tem de ensinar para a criança pequena, o que nós, adultos, perdemos muitas vezes, porque nos fixamos tanto na nossa zona de conforto, daquilo que já sabemos, e não temos mais disponibilidade para aprender. Isso é muito ruim, sobretudo para nós que trabalhamos com educação.

Esse é um esforço que estou fazendo constantemente, de aprender mais. E por quê? Porque a ciência não para. A ciência está se transformando constantemente. Eu vou me permitir

fazer uma colocação que não estava prevista para fazer aqui, mas vou fazê-la, e cabe dentro da proposta deste evento.

Vamos falar do desenvolvimento da criança, desenvolvimento e aprendizagem; ou seja, o que nós podemos e estamos dispostos a fazer para favorecer esses primeiros anos de vida, dos quais depende todo o resto e dos quais depende a vida da sociedade, porque está há muito demonstrada por pesquisas com metodologia científica a associação entre os primeiros anos de vida, o atendimento que se faz para a criança nos primeiros anos de vida, e o que vai acontecer depois, no ensino fundamental, no resto da escolarização e na vida adulta. Portanto, são os alicerces; é a formação da mente da criança.

E, sobre isso, existem quatro grandes teorias de que todos já ouvimos falar e a que é dada muita ênfase, excessiva ênfase, eu penso, nos cursos de Pedagogia e em outros que formam educadores e professores. São as grandes teorias sobre o desenvolvimento da criança do começo do século XX, ou seja dos anos 1910, 1930, até 1940. Estou me referindo a Freud, Psicanálise, o desenvolvimento da criança entendido em fases psicosexuais.

Outra grande teoria nasceu com Pavlov, Watson; mais tarde, Skinner veio e interferiu bastante nela, modulando a teoria, e é a teoria da aprendizagem, que coloca toda a ênfase na aprendizagem. É uma grande teoria que fala da nossa reação a estímulos do meio ambiente.

Uma terceira grande teoria é a de Piaget. Todo mundo ouve falar de Piaget quando se fala dos primeiros anos de vida. É também uma contribuição fundamental, mas é uma contribuição anterior às mudanças de meio ambiente e à evolução dos métodos de pesquisa que nós vivemos nos dias de hoje. Não é suficiente. É uma grande teoria, mas não é suficiente. Outra teoria com que nós manejamos muito é a de Vygotsky, falando da importância do meio ambiente. Vygotsky morreu em 1939. Nós não podemos nos prender aos grandes pais. São os grandes pais da Psicologia do Desenvolvimento.

E termino falando da teoria dos sistemas epigenéticos, objeto deste evento, que vai nos buscar resposta para uma das maiores questões da educação infantil: a relação entre inato e adquirido. Uma criança se desenvolve desse jeito ou de outro porque ela nasceu assim, porque ela tem talentos, porque os genes dela determinam isso ou tudo depende do meio ambiente? Para essa grande questão – não estou dizendo que há uma resposta final –, a teoria epigenética traz uma boa solução quando nos mostra que os genes são modificáveis, e isso tem base na Biologia atual, nas neurociências. Os genes não determinam o nosso comportamento.

Isso salva muitos educadores da crença no determinismo, que é o que mais nos amarra.

“Ah, não tem jeito. Essa criança nasceu numa família que não tem condições. Os irmãos dela também não progrediram. Ah, não vai adiantar nada, porque ela não vai aprender nada do que eu vou falar para ela”. Esse determinismo não tem mais nenhuma base científica. Ou seja, nós temos que trabalhar é com a relação de influência mútua, recíproca, dos genes sobre o meio ambiente e do meio ambiente sobre os genes no que diz respeito ao desenvolvimento da criança.

Com essa colocação, eu vou falar, acho que brevemente, sobre os grandes pontos que nós queremos. Por que primeira infância? Por que nós temos que nos preocupar com a primeira infância?

O outro grande ponto é sobre como se desenvolve a mente da criança. Nós temos respostas baseadas no conhecimento psicológico atual. Como se desenvolve a mente da criança? Porque ela está se formando. Nos dois primeiros anos de vida, é o cérebro que vai formar suas conexões. Nós temos evidências muito fortes da evolução do cérebro da criança nos dois primeiros anos e o que vem depois. Então, são anos fundamentais na vida da criança.

A partir dos dois anos, nós vamos ter a linguagem. Essa separação que nós fazemos entre creche e pré-escola ou educação infantil. A creche é mais ou menos de zero a três anos, quando a criança precisa muito mais de cuidados físicos e precisa do rosto humano, da interação com o rosto humano para se humanizar, para atualizar as potencialidades que estão no seu cérebro e que só vão se atualizar na relação com outros humanos.

Por fim, terceiro ponto: conhecimento útil. Há uma velha discussão sobre relação entre teoria e prática. Existem aqueles que dizem: “Teoria não serve para nada; não quero saber de teoria, não. Eu quero saber de coisas reais”. E, por outro lado, há aqueles que dizem: “Para mim, a prática é que é importante”. É uma dicotomia muito ruim que nós temos que ultrapassar, porque é a teoria que vai potencializar a prática e é a prática que vai nos possibilitar a elaboração de teorias, isto é, explicações possíveis, respostas possíveis que orientem a nossa prática para que ela seja efetiva, ou seja, consiga chegar aos objetivos da forma mais econômica, da forma mais rápida, da forma mais fácil. É como pegar um caminho reto para chegar a um ponto para onde estamos indo ou pegar um caminho muito tortuoso. Vamos acabar chegando, mas vamos demorar muito.

Conhecimento útil para pais e educadores e políticas públicas. Por que políticas públicas na educação? Ora, nós sabemos bem que temos mais de 50% de crianças brasileiras em situação de pobreza. Enfeitamos chamando de vulnerabilidade social, mas é uma situação de pobreza mesmo, é dificuldade de ter acesso aos bens e ter condições de vida favoráveis em todos os sentidos. Mais de 50% das crianças brasileiras. Então, é preciso, sim, políticas públicas para

todos, mas quem depende de políticas públicas para a infância? É a faixa da população mais pobre, aquela que precisa ser ajudada, aquela que precisa ser socorrida. E quando nós vamos ajudar essas crianças?

Bom, vamos começar pelo começo. Tem que começar pelo começo. A criança mal alimentada, mal cuidada, mal atendida, sem relações humanas favoráveis ou com poucas relações humanas favoráveis, que tem dificuldade de atualizar o seu potencial social e emocional, quando chega ao ensino fundamental, no primeiro ano do ensino fundamental, vai encontrar muito mais dificuldade do que a criança que foi atendida nos primeiros anos de vida.

Então, é meio assim: vamos construir uma casa, mas vamos começar pelos alicerces, porque, senão, a casa cai. Se vamos educar melhor as crianças brasileiras, vamos começar pelos primeiros anos de vida, porque é lá que tudo vai se formar.

É nesse sentido que estou falando em bebê humano. Nós vemos o desamparo e dependência total. Quando nasce uma criança, dizem que ela é tão linda, todo mundo faz festa e tal, mas observem como ela depende totalmente de nós. Quanto tempo ela vai demorar para se mexer sozinha, para se alimentar? O animal humano é o único que nasce em dependência total dos cuidados da sua espécie. O bebê humano demora muito. Nenhum animal demora tanto tempo. O pintinho sai do ovo e já sai andando. Outros demoram um pouco para voar, mas daí a pouco já estão voando, daí a pouco já estão em pé. O bebê humano depende desses cuidados todos. Por quê? Porque o cérebro humano é assim. A teoria biológica da seleção nos explica um pouco isso, apesar dos mistérios todos que restam a respeito do cérebro. Mas o cérebro humano precisa de um tempo para se formar, pelo menos dois anos, que é quando a criança já tem conexões suficientes para poder falar, para poder andar, para se relacionar com outras pessoas. É o único animal que demora tanto tempo para se virar. Falo em dois anos, sim, para ela começar a andar, para começar a falar, mas, se nós a deixarmos sozinha, ela provavelmente não vai sobreviver. Não há outra espécie animal com dependência tão grande como essa.

Então, é preciso cuidar da criança nos primeiros anos de vida. Quando nós cuidamos nos primeiros anos de vida, como as pesquisas nos mostram, esse alicerce vai possibilitar a construção de uma casa sólida. Há associações bem demonstradas entre o menino que foi atendido até os seis anos e vai para o ensino fundamental ou a menina que foi atendida até os seis anos e vai para o ensino fundamental e aqueles que não o foram, ou seja, que sobreviveram em situação muito carente de cuidados. O que nós mostramos? Que a escola vai ser eficiente para aquele que teve um bom atendimento na primeira infância, na sua meninice, que chega ao ensino fundamental tendo desenvolvido algumas habilidades básicas. É isso que a pré-escola

tem que fazer, é isso que a educação infantil tem que fazer, para que a criança chegue ao ensino fundamental em condições de aprender, de aprender bem.

Claro que, se nós não ensinarmos bem no ensino fundamental, ela não vai aprender nunca. Mas nós estamos falando do ensino infantil. O ensino infantil cria condições.

Primeiro, linguagem. Pensamento depende da linguagem. A criança precisa desenvolver linguagem, desenvolver vocabulário, desenvolver sintaxe, formar frases, compreender a linguagem, linguagem receptiva e linguagem expressiva. É isso que se faz na pré-escola. Ela não pode começar a aprender habilidades básicas como, por exemplo, ler, escrever e contar aos seis ou sete anos, porque essas habilidades têm condições prévias, que sensibilizam para isso. Na pré-escola, na educação infantil, a criança vai se sensibilizar ao que é ler, ao que é escrever.

Que cidadão é esse que nós queremos formar e que sai da escola depois de cinco ou seis anos de ensino fundamental e não consegue ler? E aí nós dizemos que nós estamos formando cidadão? Que cidadão nós formamos se nós não garantimos que ele aprenda a ler, escrever e contar e aprenda a interagir com a tecnologia digital? Quem não lida com tecnologia digital hoje não consegue nem fazer as coisas de banco, não se informa, não se vira em coisa nenhuma. Nós dependemos da tecnologia digital. A escola tem que garantir isso. Nós estamos dando escola para quase cem por cento das nossas crianças, mas como explicar que ela fique na escola até o quinto ano e não consegue ler, não consegue escrever, não consegue fazer continha?

Quando isso acontece – e eu me deparo com isso com enorme frequência –, eu costumo perguntar: “Mas essa criança fala?”. E me dizem: “Fala!”. Pergunto: “Ela fala bem?”. Respondem: “Ela fala bem”. “Mas essa criança se localiza no espaço? Ela consegue fazer coisas? Ela anda?” Aí respondem que ela consegue fazer tudo isso. Então eu pergunto por que ela não aprende a ler e a escrever. Porque nós não ensinamos. Esta é a única resposta: porque nós não ensinamos. Porque quem fala aprende a ler e a escrever. A escrita é colocar em forma gráfica a nossa fala.

A menina que foi atendida evita a gravidez precoce. Há uma relação fortíssima entre gravidez precoce e escolarização. Escolarizada, ela entende de saúde. Ela sabe como cuidar dos filhos. Ela sabe higiene. Ela sabe uma série de cuidados de saúde que protegem a prole. Portanto, esse cuidado, que vai se consolidar no ensino fundamental, é o que tem que começar, sim, na educação infantil.

E aí cabe uma pequena observação. Eu digo que é pequena, mas não é tão pequena assim. Eu acho que nós avançamos muito em se tratando de educação infantil ao falar do brincar. É importante brincar? Claro que é importante brincar! Brincar é a atividade natural da criança,

porque ela vai entender o mundo reproduzindo o mundo nas brincadeiras dela, que são brincadeiras que refletem a cultura dela. Mas nós não podemos parar aí. Brincar não é a essência da educação infantil. Do meu ponto de vista, a essência da educação infantil é a formação da mente. Brincar é um dos recursos para a formação da mente da criança, mas não é suficiente. Nós precisamos planejar situações agradáveis, sim, para a criança no nível do desenvolvimento da criança, no nível de compreensão da criança, mas atividades que abrem portas, janelas, que abrem novas possibilidades. Isto qualquer boa escola faz: formar a mente da criança nesses anos de atendimento. Brincar de forma espontânea ela brinca em qualquer lugar, na casa dela, na família, onde ela estiver. Mas a educação infantil tem que oferecer mais do que isto: formação da mente da criança.

A Psicologia, no século XXI, avança em vários sentidos e no sentido de levar em consideração mudanças no modo de vida, que tem impacto sobre o desenvolvimento cognitivo das crianças. Eu me referi às grandes teorias, de Freud, Piaget, Vygotsky, e, depois, fui parar na teoria dos sistemas epigenéticos. São teorias para explicar aspectos do desenvolvimento, mas nenhuma abrange todo o desenvolvimento da criança. Mas nós temos que pensar no que aconteceu de 1950 para cá. Que Psicologia é essa que nós temos de 1950 para cá? Aconteceu muita coisa.

E a Psicologia brasileira, no meu entender, ainda não segue um ritmo desejável. Que ritmo desejável? O ritmo de estudar problemas específicos, aproveitando as grandes teses das grandes teorias, aquilo que aprendemos com os clássicos, mas focando problemas atuais que os clássicos não tinham.

Piaget não tinha nem vídeo para gravar as crianças. Ele tinha que ficar olhando durante horas. Vygotsky ia estudar na montanha os seus colaboradores num momento de revolução cultural e educacional. Não existia internet, não existia televisão, o mundo não estava conectado. Nossos problemas hoje são outros.

Será que a Psicologia tem respostas? Tem respostas, sim, porque a Psicologia atual, de base científica, que usa uma metodologia que pode ser enquadrada, demarcada como científica – não vou falar de ciência agora porque acho que não cabe –, tende ao conhecimento com evidências, conhecimento que podemos demonstrar, conhecimento em que dizemos: “Eu estou dando esta resposta por isto aqui”, e faz uma relação entre o antes e o depois, de precedente e consequente. É a Psicologia que explica, mas explica não o desenvolvimento inteiro, mas aspectos, partes do desenvolvimento.

E aí eu queria enfatizar a necessidade de nós educadores fazermos a distinção entre desenvolvimento e aprendizagem. Vejo no Brasil uma ênfase muito grande em falar do desenvolvimento

na educação infantil, mas é preciso falar de aprendizagem. Aprendizagem significa que nós não vamos atuar somente para que a criança expresse potencialidades. Desenvolvimento é a expressão de potencialidades. Aprendizagem é outra coisa. Aprendizagem é aquele comportamento novo que nós adquirimos porque alguém está propiciando ocasião, estímulo ou condição de adquirir comportamentos novos. Aprender é aprender coisas novas, de acordo com a nossa cultura, de acordo com os nossos valores, de acordo com o tipo de criança que nós queremos formar. E educação tem direção, tem meta, tem ideário. Não tem educação de deixar acontecer. Educação não é isso. É como os pais fazem com seus filhos. Nós educamos naqueles valores que temos, naquela direção que temos. Educação precisa de ideário, sim.

Consideremos também as imensas mudanças na estrutura das famílias, que afetam o modo de vida no aspecto social, emocional e os vínculos das crianças tanto com adultos como com outras crianças.

Nossas teorias do desenvolvimento são pouco sensíveis – e estou falando de nós aqui, do Brasil – e há certas questões como o impacto da pobreza sobre a constituição do pensamento. As teorias clássicas não estudaram isso. As teorias clássicas trabalharam com a criança... É muito simples falar em nível socioeconômico médio, em classe média. Não é essa etiqueta, não. Quero dizer que há crianças que têm suas necessidades básicas satisfeitas, tanto físicas como sociais e emocionais, e crianças que não têm suas necessidades básicas satisfeitas. “Ah, mas criança pobre não pode ter necessidades básicas satisfeitas?” Pode, em parte. Ela pode ter muito afeto. Pode, embora as condições sejam adversas, mas vai faltar a ela o acesso a uma série de bens que a criança de classe média tem. Isso vai ter um impacto sobre a constituição do pensamento, da mente da criança. E terá impacto maior ainda se faltarem a ela as interações emocionais, sociais, positivas, construídas, isto é, bem-estar, que é uma meta para toda a humanidade. Não é só nossa, de brasileiro, nem de chinês, nem de americano, mas uma meta humana viver com bem-estar em todos os sentidos.

Um aspecto crucial para ser focado é: como é que as crianças desenvolvem teorias sobre outras mentes?

Aqui seria uma coisa específica. Não vou me deter porque nós não teríamos tempo para isso, mas nós queremos dizer: compreensão social. Como é que nós compreendemos outras pessoas? Quando nós nos olhamos, nós pensamos no que a outra pessoa está pensando, no que ela acredita, nós perguntamos o que ela está sentindo e o que ela pensa de nós. Ou seja, essa relação entre as mentes, que se baseia em inferências utilizando vários indicadores. Mas a vida social repousa, sim, nesse tipo de compreensão ou de cognição social, que muitos chamam de teoria da mente, *mind theory*, que é uma linha de pesquisa para entender como se

forma na criança, nos primeiros anos de vida, essa capacidade de entender o outro, de levar o outro em consideração, de considerar o que o outro pensa a respeito dela.

Estou terminando.

Aqui, estou falando da teoria da mente, que é algo muito importante na educação infantil, porque envolve justamente cognição social.

Nós vemos aqui crianças lidando com o mundo físico, com objetos e cores. E elas estão lidando entre si. Então, é uma situação que pode ser de construção de elementos do mundo físico, para entender o mundo físico e entender o mundo social. A educação infantil tem um papel importante no desenvolvimento dessas habilidades, que são fundamentais na nossa vida adulta e que já devem ter sido adquiridas, obviamente.

Enfim, a exposição da criança a interações sociais. As crianças vão à escola, recebem atenção educacional desde os primeiros anos, exercitam brincadeiras de faz de conta, beneficiam-se dos efeitos da comunicação com outras pessoas. Crianças, além de se desenvolverem, aprendem aquilo que nós estamos dispostos a ensinar a elas.

Inteligência. Já não se pode entender inteligência somente como resolução de problemas. Inteligência é, sim, resolução de problemas, mas esses testes clássicos de quociente intelectual, de medida de idade mental, têm ali a sua contribuição, mas é muito pequena. Precisamos de outros recursos para identificar a capacidade mental enorme, que chamamos de inteligência.

Vou finalizar com essa imagem, mostrando para vocês a importância de que psicólogos e educadores apostem na curiosidade da criança, no desejo de aprender, no prazer de aprender durante os primeiros anos. Muitas vezes, falamos em brincar, brincar, brincar, mas não dizemos de que brincar. O que é brincar? Aprender supõe um esforço, e uma criança de quatro ou cinco anos pode fazer esforço, gosta de fazer esforço, sente prazer em fazer esforço.

Algumas pesquisas foram feitas com crianças hospitalizadas. Ouvimos muito falar em fazer brincadeiras com crianças em hospitais, crianças de sete, oito, nove, dez anos. E é muito bom, claro que sim, alegrar a criança, fazer palhaçadas, fazer brincadeiras. Há experiências com classes especiais e classes de hospitais, com crianças hospitalizadas, muitas com doença terminal. Em São Paulo, há uma forte experiência de atendimento pedagógico à criança hospitalizada, claro que uma pedagogia adaptada à condição da criança, e os resultados são excelentes.

Vemos o prazer que a criança sente de continuar aprendendo apesar de estar doente, apesar de estar internada em um hospital, e a família dá conta disso. E os médicos costumam

dizer que isso favoreceu a saúde da criança, porque, quando se mexe com mente, mexe-se com tudo, mexe-se com o corpo também.

Então, aprender, aprender a aprender, junto ao desenvolvimento. Eu estou colocando isso como uma questão para se pensar, e se pensar relacionando teoria e prática, o que vem da teoria e o que vem da prática.

Muito obrigada. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE ROMÁRIO (Bloco Socialismo e Democracia/PSB-RJ) – Muito obrigado, Dr^a Maria Regina Maluf.

Passo a palavra agora ao Sr. Luiz Antonio Corrêa, psicólogo, psicanalista e pedagogo, que falará sobre o tema “O porquê da influência do afeto, do estímulo e da alimentação nas alterações neuroquímicas do cérebro.”

O SR. LUIZ ANTONIO CORRÊA – Bom dia!

Inicialmente, eu gostaria de agradecer o convite ao Senador Romário e aos demais Senadores.

Vamos falar de uma coisa fantasticamente importante, que é a influência do afeto, do estímulo e da alimentação das alterações neuroquímicas.

Quando me reporto à epigenética, a alterações sobre cromossomos e neurotransmissores, eu estou me reportando à neuropsicopedagogia.

A neuropsicopedagogia é uma ciência transdisciplinar. Por que transdisciplinar? Porque ela transpassa as outras ciências, fundamentada nos conhecimentos da neurociência.

Vou trazer para vocês hoje informações fantasticamente interessantes sobre a importância desses itens que nós vamos abordar nessas alterações neuroquímicas do cérebro, potencializando a criança na sua melhor qualidade de vida e no seu melhor aprendizado.

A neuropsicopedagogia é fundamentada nos conhecimentos da neurociência para entender como funciona o cérebro da criança. Ela utiliza as interfaces da psicologia, entendendo a psicologia infantil, desenvolvimento, subjetividade, e da pedagogia, que vai trabalhar inteiramente a aprendizagem da criança, e tem como objeto formal de estudo a relação do cérebro com a aprendizagem humana numa perspectiva de reintegração pessoal, social e escolar. Hoje se trabalha muito a neuropsicopedagogia em educação especial inclusiva, entendendo como funciona o cérebro de crianças que possuem determinadas patologias.

Bem, inicialmente, eu gostaria de falar para vocês uma coisa fantasticamente importante. Hoje, nós já sabemos que existe uma aprendizagem na vida intrauterina. Há alguns anos, nós nem conversávamos com a barriga. Até se escondia a gravidez. A criança nascia de olhos fechados. Hoje, conversando com a barriga, a criança já faz conexões nervosas, já cria novas redes neurais dentro da barriga da mãe. É prova disso ela já nascer com os olhos abertos hoje. A criança hoje, com dois anos de idade, está baixando aplicativo no tablet. Existe uma posturação minha que diz que hoje a criança não quer colo, quer tablet.

Nós temos que voltar a trabalhar essa inocência, essa infantilidade. É por isso que vou falar da emoção como questão *sine qua non*.

A neuropsicopedagogia habilita os profissionais da educação a entenderem todo esse processo desde a vida intrauterina até a vida da pessoa globalizada.

Como a criança aprende? Acho fundamental entendermos que aprender, primeiro, é uma questão de concentração. Eu quero dizer para vocês que o cérebro humano só consegue se concentrar em uma coisa de cada vez.

Um desses dias, eu dei uma entrevista na Bandeirantes, e a entrevistadora perguntou: “Mas o cérebro da mulher também?” Eu disse que a mulher faz várias atividades psicomotoras ao mesmo tempo, mas concentração neurológica é uma só. E a nossa educação está perdendo muito porque os nossos educandos não estão mais fixados, não têm mais um foco de atenção ao professor. E a aprendizagem tem uma relação intrínseca de concentração. Precisa haver concentração, organização, uma rotina. A criança não tem que estudar muito, nem nós. Nós temos que usar pouco, mas todo dia. Se nós tivermos uma organização de estudo diário, a aprendizagem será muito mais eficaz.

E ritmo neurológico. O que é ritmo neurológico? E aí, sim, nós vamos entender a questão da epigenética nessa relação do ritmo neurológico.

Eu quero mostrar para vocês que o estímulo tem uma função fundamental. Só que hoje o estímulo está muito evidente. Hoje, é raro uma criança que não tenha uma televisão em casa. Há 50 anos, mal e mal se tinha um rádio. Então, esse estímulo auditivo e esse estímulo visual vão fazendo com que a criança já crie novas redes neurais desde quando está na barriga da mãe, e, posteriormente, ela vai ter um desenvolvimento fantástico, porque, através da estimulação visual, auditiva e tátil, todas as áreas cerebrais – os lobos temporal, parietal, occipital, o sistema límbico – estão sendo estimuladas, e estão sendo criadas novas redes neurais, potencializando a criança para ser mais inteligente.

Mas existe uma questão fundamental no desenvolvimento da criança: a alimentação. A alimentação tem uma influência importantíssima nesse nosso desenvolvimento.

Primeiro, a bainha de mielina é um isolante elétrico que permite uma condução mais rápida e mais eficiente nos impulsos nervosos. Se vocês observarem aqui, nós estamos olhando vários neurônios. Eles não se comunicam. Existe um espaço entre eles chamado fenda sináptica. Quando eu estimo uma criança com qualquer jogo ou brincadeira, vai passar a corrente elétrica dessa estimulação de um neurônio para o outro. O que facilitará essa corrente elétrica a se protelar é a bainha de mielina, um invólucro que vai ajudar na corrente elétrica, na rapidez, na velocidade elétrica no cérebro de todos nós.

Uma mãe que se alimenta bem, com qualidade, não com quantidade, uma criança, na primeira infância, que se alimenta muito bem, isso vai constituir essa bainha de mielina e vai potencializar essa conexão nervosa, oportunizando o ritmo dessa criança muito rapidamente. A velocidade pode chegar, nessas conexões, quando uma bainha é mielinizada, com uma qualidade de mielina, de alimentação e de proteína, a 340km/h. Então, o que é isso? É um monomotor. É o caso daquelas crianças que captam o conteúdo enquanto o professor está na metade da explicação, ou mesmo o de quem tem uma potencialidade rápida para entender as coisas.

Então, essa alimentação, na constituição da bainha de mielina, é condição *sine qua non* para a nossa aprendizagem. Para uma mãe viciada em drogas, para uma mãe muito carente, com uma precariedade de alimentação significativa, vai haver um prejuízo também muito grande na formação dessa bainha de mielina, que podemos chamar de desmielinização. E a velocidade na conexão nervosa dessa criança mal alimentada pode chegar a 8km/h. Então, a diferença é muito grande, de 340km/h para 8km/h. É o caso daquela criança ou, futuramente, daquele adulto que escuta a explicação, mas tem uma dificuldade gigante de entender.

Alguém pode perguntar se, então, vai ter que abandonar essa criança. Obviamente, não. Nós vamos trabalhar coisas visuais, táteis, palpáveis, falar de subjetividade, falar de abstração, energia nuclear... Para uma criança nesse nível, a dificuldade é grande. Sabemos que, a posteriori, com a neuroplasticidade cerebral, essa criança terá um desenvolvimento criando novas redes neurais. Mas os neurônios desmielinizados terão um prejuízo para a vida inteira. Então, claro que, quanto mais eu estimo, se ela tiver uma alimentação adequada a posteriori, nas novas redes neurais, ela terá um desenvolvimento. Mas esses neurônios prejudicados, devido à primeira infância dela ou ao período gestacional, terão um prejuízo muito ruim para o resto da vida dessa criança.

Então, aqui nós estamos começando a ver o primeiro momento da importância da boa alimentação na constituição neural dessa criança para facilitar o ritmo, porque o ritmo neural é a velocidade cerebral com que nós conseguimos identificar as coisas. Hoje, na nossa idade, uma excelente alimentação e uma excelente estimulação potencializam significativamente nosso cérebro para nós termos essa habilidade de entender facilmente. Uma criança com significativo problema de desnutrição, com significativo problema de drogadição ou com a falta muito significativa de uma alimentação adequada vai ter um prejuízo fantástico nesse desenvolvimento da aprendizagem. A criança até tenta entender, mas essas conexões ficarão muito difíceis.

Nós sabemos que... Eu vou mostrar aqui para vocês algo sobre a fala. Primeiro, antes de falar, eu penso. Esta área aqui é chamada de Wernicke. Em 70% das pessoas, a comunicação se dá do lado esquerdo do cérebro. Nessa área Wernicke é onde eu organizo as palavras no pensamento. E essa área aqui, chamada Broca, é onde eu explico o dito, o discurso, a minha fala. Então, minha fala é resultado do pensamento. Há até um livro do Vygotsky que diz que pensamento é linguagem. Todos nós, quando muito pequenos, não pensamos, ficamos só balbuciando ou, ecolalicamente, falando o dito da mãe – nenê, “gugu”, “dadá” –, repetindo o que a mãe fala. A posteriori, com a maturidade neurológica, nós vamos organizando o pensamento, e a criança fica lá dizendo “ovo”, “bola”, “boneca”, “nenê”. E é importante que ela fale, porque, quanto mais ela fala, mais ela organiza o pensamento.

A fala é o resultado do pensamento. Por isso, quem mais fala mais memoriza, porque, quando eu vou falar, passa no hipocampo. Esse vermelhinho aqui do sistema límbico é uma das áreas da nossa memória. Temos a memória pré-frontal, mas temos no hipocampo. Então, quanto mais eu falo, mais eu organizo o pensamento e verbalizo. Então, a fala é resultado da organização do meu pensamento.

Às vezes perguntam como é que aquele pastor sabe a Bíblia de trás para frente. É porque ele celebra cultos há vinte anos, todo dia, às 7h, às 9h, às 11h. Então, quanto mais a gente verbaliza... Quando vocês começaram no seu trabalho, foi difícil. Depois, no primeiro ano, no segundo ano, você não precisa nem ver livro. De tanto que se verbaliza, as palavras vão se organizando no pensamento.

Essa relação entre pensamento e linguagem é intrínseca. Mas essa velocidade de conexão tem uma relação intrínseca com essa questão de mielinização. Quanto mais eu dispuser dessas proteínas no meu organismo, mais eu vou enriquecer a mielina.

A segunda questão sobre a alimentação como condição sine qua non para o desenvolvimento intelectual é que a própria alimentação... É através da glicose que a maioria dos nossos

alimentos se transforma em açúcar. Não é que o diabético não possa comer doce; ele não pode é comer muito. Por quê? Porque a taxa glicêmica sobe e porque a maioria dos nossos alimentos se transforma em açúcar. Então, através do açúcar e do oxigênio no ciclo de Krebs, essa energia vai ser utilizada pelas vesículas para a liberação de substâncias neurotransmissoras.

E aqui o ponto fundamental: que substâncias neurotransmissoras? Nós sabemos, eu falei para vocês que existe uma eletricidade cerebral que é a sinapse elétrica. No nosso cérebro, só passa eletricidade. Só isso. Só que, entre um neurônio e outro, existe uma vesícula aqui, no axônio, onde estão os neurotransmissores que precisam ser potencializados através dessa eletricidade. Quando eu potencializo, através dessa queima do açúcar com o oxigênio, ele libera substâncias fantasticamente importantes para nossa aprendizagem. Que substâncias, senhores? Primeiro, uma criança que se alimenta bem vai produzir acetilcolina, uma substância fundamental na aprendizagem, na memória e na atenção.

Com 65 ou 70 anos, todos nós vamos, devido à idade, criar uma enzima que vai degradar a produção da acetilcolina. Por isso a demência. A demência vai ser natural. E é até interessante, porque envelhecer é a única maneira de viver muito tempo. Todos nós queremos viver muito, mas ninguém quer ficar velho. E a única maneira de viver muitos anos é envelhecendo. Só que a demência faz parte da nossa vida. Hoje, nós sabemos, com a neuroplasticidade cerebral, que, quanto mais atividade neurológica, mais potencialização nós temos. Só que essa enzima será notória para todos. Aí vamos tomando antidemencial, etc., mas para degradar essa enzima, não para melhorar a memória.

E essa enzima bloqueia a produção desse neurotransmissor chamado acetilcolina. Uma criança que se alimenta muito mal vai ter uma produção muito baixa de acetilcolina e vai ser uma criança, com certeza, com problema de aprendizagem, porque, no Brasil, as nossas escolas não avaliam inteligência; nós avaliamos memória da criança. Nós explicamos e perguntamos o que nós explicamos. A criança que tem uma boa memória e uma produção de acetilcolina equilibrada vai lembrar e vai tirar nota boa. Então, nós temos que mudar até o nosso sistema de avaliação. Nós temos que avaliar o potencial, não a memória. Crianças que têm boa memória serão as que terão notas altas. Só que hoje, na vida, não se exige apenas a memória; nós temos que ver criatividade e outras potencialidades.

Então, uma criança que se alimenta muito bem vai ter produção de acetilcolina equilibrada, vai ter uma memória legal. Uma criança que se alimenta mal ou cuja mãe se alimentou mal na gestação vai ter um prejuízo na sua produção de acetilcolina.

Outro neurotransmissor fantástico, devido à alimentação, é a dopamina. Dopamina, senhores, age primeiro na atividade motora. Baixa taxa de dopamina ocasiona Parkinson, catatonia; alta taxa produz surto psicótico. A dopamina é questão *sine qua non* hoje. Uma boa alimentação vai trabalhando a dopamina, que trabalha a recompensa do cérebro, trabalha atenção, trabalha motivação. Uma criança que come bem, senhores, será uma criança motivada na escola e para a vida; uma criança que come mal vai ser uma criança desmotivada, uma criança que não tem emoção, é fria. Então, vejam só a importância da dopamina hoje nessa relação de aprendizagem e até de comportamento humano.

Uma criança que come bem, senhores, terá serotonina, que vai trabalhar a emoção, vai trabalhar o humor, vai trabalhar a ansiedade, também envolvida no sono. Nós sabemos hoje, a neurociência nos explica, que existem dois momentos de consolidação da memória. O primeiro momento é no sono. Nós temos que dormir bem. O primeiro sintoma, senhores, de falta de saúde mental é a insônia. Por quê? Insônia não é só não dormir; insônia é dormir às 23h e acordar às 3h; é dormir às 2h e acordar às 5h; dormir às 23h e acordar meia-noite, 1h, 2h, 3h, 4h, 5h. Isso vai ter um prejuízo não agora, mas a posteriori, para a própria cognição. Você vai começar a esquecer. Não esquecer nomes de pessoas famosas, mas vai esquecer coisas de curto prazo, de memória de curto prazo. A memória de curto prazo está efetivada aqui nessa região.

Por isso que a região occipital, que é a da visão, você não perde. Daqui a pouco, você vai dizer: “Como é o nome daquele ator? Ele tem cabelo branco, barba branca... A cara dele está aqui na minha frente, mas eu não consigo me lembrar do nome!” Isso porque a região occipital não é prejudicada com a demência, mas, sim, a memória de curto prazo. Quando não dormimos bem, a consequência é um efeito de problemas cognitivos, que é um problema na memória.

Então, crianças que não dormem bem terão sérios problemas de cognição. E isso tem uma relação intrínseca com a serotonina. Foi por isso que o Prozac foi a pílula da felicidade. Ele é um neurotransmissor – a serotonina, através da fluoxetina – que ajuda a pessoa a voltar a ter humor, ter interesse nas coisas. Então, uma criança que se alimenta muito mal será uma criança depressiva, com certeza. Ela não vai ter ânimo para fazer as coisas. Tem um prejuízo significativo.

Outra questão da alimentação tem relação com o ácido gama-aminobutírico (GABA). O GABA é fundamental, é o inibidor da atividade neurológica e ajuda nessa questão da ansiedade. Uma criança que se alimenta muito mal vai ser uma criança muito ansiosa; uma criança que se alimenta bem vai ser uma criança mais tranquila, mais calma. Então, o ácido

gama-aminobutírico é fundamental hoje para equilibrar a nossa ansiedade. Uma criança que se alimenta bem vai devolver glutamato, que vai ajudar na aprendizagem, na memória; uma criança que não se alimenta bem vai ter sérios problemas na produção de glutamato e vai ter sérios problemas de concentração. Será uma criança completamente com o foco desviado.

Então, vejam, mais uma vez, a importância de uma excelente alimentação nessa constituição. Uma criança que se alimenta bem vai desenvolver e produzir norepinefrina, que é a noradrenalina, que regula também o humor, a emoção e a atenção. Vocês estão vendo aqui que a maioria dos neurotransmissores trabalha a atenção. E eu falei para vocês que a aprendizagem é concentração. Se não tiver atenção, se não tiver foco, não existe aprendizagem.

E, por último, vai trabalhar a endorfina, que tem ação analgésica. Ao ser liberada, a endorfina estimula a sensação de bem-estar, conforto e ainda o estado de humor e alegria.

Vejam aqui, neste primeiro ponto fundamental que eu estou abordando, a importância que a alimentação tem na produção de neurotransmissores. A professora nos falou anteriormente uma coisa muito importante: mesmo que a criança nasça com toda essa potencialidade, se nós não trabalharmos essas questões tanto de alimentação, quanto de afeto, de estímulo, essas questões externas terão uma alteração neuroquímica fantástica no desenvolvimento. Então, é importantíssimo que entendamos isso.

Hoje, a neuropsicopedagogia é uma ciência transdisciplinar, como eu havia verbalizado para vocês, relacionada à neurociência, à pedagogia e à psicologia. Ela habilita hoje os profissionais da educação a entender todo esse desenvolvimento e a saber o que será melhor fazer.

A professora havia abordado que, hoje, com a neuropsicopedagogia, nós temos uma avaliação neuropsicopedagógica que oportuniza ao educador encaminhar a criança para determinados profissionais, que vão saber o que fazer com essa criança. O grande segredo é nós entendermos a criança e entendermos metodologias funcionais e importantes para esse desenvolvimento.

Bem, nós sabemos também que a emoção tem uma importância vital. Eu falei, num primeiro momento, que hoje a criança não quer colo, ela quer tablet. Mas nós temos que voltar ao Papai Noel, ao coelho da Páscoa, à fada do dente. Nós sabemos que a emoção, senhores, vai trabalhar efetivamente o sistema límbico. Com quatro meses de vida intrauterina, temos a formação do sistema límbico. O sistema límbico é responsável pela memória, responsável pela emoção e responsável pela sexualidade. Então, quando nós trabalhamos a emoção da criança, nós trabalhamos a amígdala, trabalhamos o hipocampo, que trabalha a memória, que é ligada diretamente ao córtex pré-frontal, de funções executivas superiores. Então, a

emoção tem uma relação intrínseca com cognição. O Wallon dizia da importância do afeto no desenvolvimento cognitivo.

Eu dou palestras no Brasil inteiro e fora dele e digo para as diretoras: “Diretoras, não adianta fazerem reuniões de pais”. Afirmo isso só para ouvi-las perguntarem: “Por quê?” Porque só vão os pais dos melhores alunos. Quanto mais afeto... Afetividade também é cobrança, é punição, não é? Mas, quanto mais presentes nós estamos junto às pessoas, mais se desenvolve essa questão emocional e, com isso, mais se desenvolve a questão intelectual. A emoção e a cognição estão inteiramente ligadas. Pesquisem crianças que têm um desenvolvimento fantástico na escola e a sua relação familiar; depois, peguem as crianças que têm escolaridade muito baixa e vejam que, às vezes, nem família têm. Então, a relação familiar, em relação a essa proximidade e emoção, é questão *sine qua non* para o desenvolvimento.

Finalizando, eu quero enfatizar, nesse trabalho da neuropsicopedagogia – e o Senador Romário, que é do Rio de Janeiro, está aqui –, a Faculdade São Fidélis, uma das poucas faculdades no Brasil que investem em pesquisa, Senador, e lá está sendo feito um trabalho fantástico junto à Prefeitura de São Fidélis, no sentido de haver um neuropsicopedagogo em cada escola, para que ele trabalhe tanto o desenvolvimento intelectual da criança que não tem nenhuma patologia, quanto o da educação especial inclusiva. O Diretor Presidente, Sr. Sandro Albino Albano, a Diretora Andréa Shirlei, o Prof. doutorando Fabrício Cardoso e a Dr^a Rita Russo são grandes pesquisadores na área.

Então, eu quero deixar a vocês o convite para conhecerem a Faculdade São Fidélis, no Rio de Janeiro, uma das poucas faculdades no Brasil que estão investindo hoje em pesquisa. Inclusive já existe um projeto atual pela presença de um neuropsicopedagogo nas escolas, para que ele entenda todo esse procedimento neurológico e ajude essas crianças.

Muito obrigado. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE ROMÁRIO (Bloco Socialismo e Democracia/PSB-RJ) – Muito obrigado, Dr. Luiz Antonio Corrêa. Obrigado também por essa informação.

Antes de passar a palavra, eu gostaria de chamar a Senadora Lídice da Mata para presidir este finalzinho da nossa reunião.

A SRA PRESIDENTE LÍDICE DA MATA (Bloco Socialismo e Democracia/PSB-BA) – Bom dia.

Quero agradecer a gentileza do Presidente em dar-me a oportunidade de dirigir esta Mesa e de participar dela neste momento.

Passo a palavra ao Sr. Gilles Cambonie, pediatra e neonatologista, que dissertará sobre o tema “Por que o ambiente materno, durante a gravidez, é tão importante para o seu futuro filho?”

O SR. GILLES CAMBONIE [Tradução simultânea.] – Bom dia a todos.

Sr^a Presidente, Sr^a Senadora Lídice da Mata, eu me chamo Gilles Cambonie, sou pediatra neonatal no Centro Hospitalar Universitário de Montpellier, uma cidade universitária do sul da França, no âmbito da pediatria neonatal e reanimação de recém-nascidos.

Nós vamos falar sobre por que é tão importante tratarmos do ambiente da gravidez, e vou dar alguns exemplos sobre o estresse no período perinatal, período esse que vai desde a gestação até as primeiras semanas de vida do recém-nascido.

Como introdução, eu gostaria de lembrar o que nós entendemos como estresse. É toda e qualquer situação que vai atrapalhar o equilíbrio homeostático – frio, calor, dor –, mas também ameaças psicológicas. Isso representa exemplos clássicos. Como o organismo vai se adaptar a uma série de relações fisiológicas e comportamentais ao *fight-or-flight*, como dizem os ingleses? Então, vamos nos adaptar e encontrar o estado inicial.

Terminologicamente, há o fator estressante e também a reação do organismo ao estresse. O estresse perinatal é um conceito completamente recente, porque nós podemos encontrá-lo nesta área, além de estudos e uma literatura interessante de 30 a 50 anos.

Há três grandes abordagens clínicas feitas a esse respeito. Como o ambiente perinatal e gestação excepcionais podem favorecer o surgimento dessas psicopatologias? Como o ambiente perinatal de obstáculo pode influenciar o desenvolvimento da criança? Há também outro tema que diz respeito à relação entre o estresse perinatal e o caráter prematuro.

O primeiro elemento são estudos epidemiológicos feitos durante acontecimentos graves, como a Segunda Guerra Mundial. Verificou-se que esse tipo de situação pode acarretar o aumento, por exemplo, do risco de esquizofrenia entre as crianças nascidas de mulheres grávidas durante esses acontecimentos terríveis. Houve estudos feitos em espaços temporais. Estudou-se, por exemplo, a relação entre uma fome terrível que atingiu a parte ocidental da Holanda, durante o inverno de 1944/1945, e seus efeitos, duas décadas depois, na prole de mulheres grávidas àquela época. A conclusão foi que houve um pique alto de esquizofrênicos.

Essa vulnerabilidade a distúrbios psicopatológicos corresponde a acontecimentos graves – falamos da Segunda Guerra Mundial e também de atentados, inundações, terremotos, furações, acidentes nucleares, etc. –, mas também a situações individuais das mulheres, como, por exemplo, morte do marido, uma gestação não desejada. Patologias psiquiátricas são relativamente

variadas, mas podemos mencionar a esquizofrenia nos filhos dessas mulheres, quando esses eventos graves aconteceram durante a gestão, e também autismo e depressão.

Essas são situações excepcionais, mas há situações muito mais comuns na vida cotidiana. Podemos constatar, então, que a percepção do estresse é algo muito variável de um indivíduo para outro. Fazer uma escalada, por exemplo: para alguns, pode ser um grande estresse; para outros, uma fonte de prazer. A percepção individual varia também com relação aos obstáculos da vida cotidiana.

O estresse é, finalmente, um conceito multidimensional. Há fatores que podem engendrá-lo, conjunturais ou permanentes, mas há também fatores de acomodação: condições econômicas, estilo de vida, apoio social, personalidade do indivíduo e, finalmente, ansiedade, que vai resultar na percepção do estresse e será, inclusive, geral ou especificamente associada à gestação ou à depressão.

Nessa perspectiva, nós podemos observar a influência do estresse materno no temperamento da criança. Por exemplo, podemos fazer uma correlação entre o CRH com 25 semanas e distúrbios na criança, mas também entre acontecimentos negativos durante a gestação e distúrbios na criança com seis meses. Há também uma correlação entre o estado de ansiedade na gestação e distúrbios de comportamento da criança com 25 meses.

Ora, com o desenvolvimento a longo prazo, a ansiedade materna, no final da gestação, pode gerar distúrbios emocionais na criança com idade de quatro anos, mas também a síndrome de hiperatividade, citada um pouco antes de minha apresentação, sobretudo entre meninos. A ansiedade excessiva da mãe durante a gestação está ligada à hiperatividade nesse menino com idade de cinco a sete anos, mas também a síndromes de depressão entre os jovens adolescentes.

Portanto, o que nós podemos dizer de modo razoável, nesse sentido, é que o estresse e a ansiedade crônica durante a gestação podem influenciar o comportamento do bebê, o seu temperamento, mas também, posteriormente, o desenvolvimento psicológico e cognitivo a médio e a longo prazo.

O terceiro grande tema de que falamos é: será que essas situações de estresse durante a gestação podem levar ao risco de prematuridade? A maioria das pesquisas feitas na população, de fato, confirmaram o risco dessa prematuridade, mas há também o risco de atraso de crescimento, que é associado a várias situações de estresse da mulher durante a gestação – ansiedade especificamente ligada à gestação, ansiedade com relação à integridade física do feto, ansiedade com relação ao risco associado ao parto e associado à gestação mais curta – e associado também a outros fatores como, por exemplo, depressão, falta de apoio social, dificuldade de

acesso aos cuidados de saúde, exposição ao racismo, a preconceitos, a discriminações. Tudo isso está ligado ao risco de atraso de crescimento.

Como podemos explicar esses fenômenos? É aí que os experimentos com animais ajudam a compreender os mecanismos.

Sem entrar em detalhes, pois não temos muito tempo, houve dois tipos de experiências com camundongos que permitiram avaliar o efeito do estresse perinatal. Os camundongos foram imobilizados em tubos plásticos que reproduziam uma situação de promiscuidade social, expondo-os ao excesso de poluição sonora, dificuldades de acesso ao alimento ou ainda distúrbios do sono. Isso pode representar obstáculos variados, não tão importantes, mas difíceis de se viver na vida cotidiana.

O modelo experimental do estresse é a separação desse filhote – de rato, hamster ou camundongo – de sua mãe. Isso é algo extremamente estressante, sobretudo se ocorrer muito cedo, tanto para o bebê quanto para a mãe. O que nós pudemos observar nesses animais foram consequências de comportamento, sobretudo na resposta sobre a atividade de locomoção, na resposta com relação às anfetaminas, elementos de que falou o apresentador anterior. Isso sugere hiperatividade do sistema energético. E nós sabemos a importância desse sistema no que diz respeito à recompensa, ao risco futuro de vício.

Outro elemento que será objeto desse modelo é a interação, que é extremamente importante, entre os humanos e a capacidade de discriminar uma informação pertinente de uma informação que não o é. Isso é uma função de filtro, que diz respeito aos circuitos córtico-corticoides. E a interação desse tipo de função corresponde ao modelo, nos animais, da esquizofrenia humana.

Em seguida, no que diz respeito ao humor, a exposição desses animais a esses estresses perinatais acarreta distúrbios de humor, com indução depressiva, redução do comportamento da motivação, da curiosidade. Observamos também distúrbios de cognição, com alteração da noção espacial, da capacidade de aprendizagem. Depois, constatou-se uma exacerbação de distúrbios de memória associados, com o passar do tempo, à idade.

Consequências moleculares. Bem, nesse âmbito fenomenológico, vou descrever um pouco do que nós observamos nesses animais e como podemos explicar isso no âmbito do mecanismo químico.

No âmbito molecular, há vários eixos que foram trabalhados. São muitos eixos, e eu vou resumir alguns resultados principais. Um ponto importante é o eixo suprarrenal-pituitário do hipotálamo, que é um eixo importante para o efeito do estresse. Quando o sujeito percebe

uma situação ameaçante, numa região na base do cérebro que se chama hipocampo, hipotálamo, ocorre a fabricação do hormônio do estresse, o CRH, que induz à produção de ACTH, que é fabricado no âmbito das suprarrenais, o cortisol nos humanos, que nos permite a adaptação a situações de estresse. Mas também esse hormônio, a corticosterona, vai ter efeito negativo sobre a produção. É o que nós chamamos de feedback negativo, essencial para restaurar o estado inicial do sujeito. Em situação de estresse permanente, isso é muito recorrente, isso é muito solicitado, sobretudo, a longo tempo, para o organismo.

Nos animais que foram expostos a esse estresse perinatal, não houve perturbação desses corticoides. Por outro lado, houve uma resposta ao estresse posterior, em que houve uma elevação prolongada desses corticoides que dizem respeito a uma diminuição do feedback negativo. Portanto, sugere que haja um distúrbio do sistema nervoso central na recepção desses corticoides. Veremos isso mais tarde.

O segundo elemento são fatores neurotróficos, elementos importantíssimos para a sobrevivência e o crescimento dos neurônios. Nesse modelo, nós observamos que essas substâncias neurotróficas têm uma produção reduzida durante a vida em diferentes áreas críticas do cérebro, sobretudo no hipocampo, no córtex frontal, que dizem respeito ao comportamento cognitivo.

Outro elemento – peço aos senhores que olhem, com muita atenção, essa imagem que está à direita do eslaide – diz respeito à plasticidade do sistema nervoso central, isto é, finalmente, o que possibilita ao neurônio, uma célula nervosa, manter relações com seu meio ambiente vizinho. Isso possibilita comportamentos humanos muito elaborados, sofisticados, ditos superiores. À esquerda, temos uma situação de controle padrão e, à direita, um estresse perinatal. Vejam a que ponto a capacidade de comunicação dos neurônios é reduzida, a que ponto elas são empobrecidas quando o animal é exposto ao estresse perinatal.

Já que vamos tratar de um tema que é a epigenética, vamos tentar compreender como, finalmente, a qualidade dos cuidados de saúde pode influenciar a expressão dos genes. Vamos imaginar que somos um pequeno ratinho. Esse rato vem de uma excelente mãe, uma mãe compreensiva, amável, que alimenta como é necessário o seu pequeno, que lambe esse bebê. É uma mãe muito cuidadosa. Então, com a influência desses estímulos táteis na região do cérebro desse ratinho chamada hipocampo, há uma produção acelerada de um hormônio chamado serotonina, mas também o hormônio da tireoide. E isso vai favorecer a expressão de fatores neurotróficos chamados fatores de crescimento nervoso. Mas o ponto importante que devemos compreender é que a expressão desses fatores no sistema nervoso central vai modificar a vizinhança dos genes. Nós não vamos modificar a mensagem que se escreve no gene – a

Dr^a Zucchi, que estava aqui, definiu isso ontem –, pois o gene é o alfabeto, e a epigenética é a linguagem. Então, esse meio ambiente do gene será modificado e também a expressão.

Portanto, isso será o caso desse neurotrófico de reações químicas clássicas. A falta de sincronicidade sensorial vai permitir a passagem do código genético para fabricar o receptor de glucocorticoides. Isso é importantíssimo porque, percebam os senhores, sobre a influência dessa maternagem, haverá mais receptores de glucocorticoides no âmbito do hipocampo. Em consequência, o eixo suprarrenal-pituitário do hipotálamo será menos reativo. E o ponto mais importante que devemos compreender, nesse elemento de programação, é que isso é apenas modulável durante a primeira semana desse animal. Então, é um período muito crítico, em que a maternagem tem papel importantíssimo, e muitas coisas devem vir da mãe para favorecer essa proximidade mãe-criança.

Vejam que, como esses exemplos, há vários. São 900 os genes que são influenciados pela qualidade da maternagem, genes esses que têm influência sobre o metabolismo energético, sobre a transmissão dos sinais entre as células, sobre a síntese de circulação e reciclagem das proteínas, mas também genes envolvidos na arquitetura da sinapse, isto é, como nós conseguimos esculpir, elaborar, fabricar o sistema nervoso central num indivíduo, desde a primeira semana de vida.

No âmbito, agora, transgeracional, trata-se de uma transmissão entre as gerações. Portanto, há modelos de depressão oriundos da depressão pós-parto, da prematuridade, do estresse perinatal que podem ser reproduzidos de geração a geração, enquanto o elemento estressador não for reduzido. Nós não entendemos muito bem isso, mas há possibilidade de uma reprodução transgeracional ligada às anomalias de mutilação de células germinais, aquilo que se chama de microRNAs.

Nós temos praticamente a possibilidade de modular o efeito do estresse no âmbito do sistema nervoso central a partir de um conceito de programação, um conceito que tem como base a hipótese de que uma modificação importante do meio ambiente fetal ou neonatal, sobretudo traumas emocionais, pode acarretar uma adaptação de funções que pode, claro, possibilitar a sobrevivência do animal nesse meio ambiente hostil, mas também pode acarretar doenças, tanto na infância, quanto na idade adulta.

Durante essa semana, nos vimos que traumas emocionais importantíssimos durante a gestação e também o que acontece antes da gestação podem acarretar adaptações de estruturas e de função. Eu citei modificações no eixo suprarrenal-pituitário do hipotálamo, o processo de adaptação a longo prazo, ou seja, aprendizagem e adaptação. Nós vimos que haverá modificação bem crítica nos receptores. E tudo isso pode ser a origem de patologias na infância

ou na idade adulta desse indivíduo, tais como distúrbios de humor, ansiedade, distúrbios de cognição, distúrbios de aprendizagem e também distúrbios de comportamento, por que não?

Estou concluindo, espero que os Srs. Senadores estejam convencidos e que possam fazer aquilo que é necessário com relação a essa situação filtro, que vai perturbar o desenvolvimento normal da criança, mas pode também agravar riscos de prematuridade e condicionar vulnerabilidades que levam a distúrbios psicopatológicos.

No que diz respeito à estratégia desse período de pré-natalidade – eu trabalho no Departamento de Neonatologia –, nós vamos estimular ao máximo essa estabilidade da criança e evitar essa ausência de sincronicidade sensorial de que lhes falei. Vamos favorecer a proximidade física e emocional mãe-criança, criança-mãe, isto é, o bem-estar psicológico da mãe na construção desse bem-estar entre a mãe e o filho. Esses elementos são essenciais para a construção e o desenvolvimento do sistema nervoso central.

Muito obrigado pela atenção. [Palmas]

A SR^a PRESIDENTE LÍDICE DA MATA (Bloco Socialismo e Democracia/PSB-BA) – Passo a palavra à Dr^a Françoise Molénat, psiquiatra.

A SR^a FRANÇOISE MOLÉNAT – Eu agradeço muito à SRA. Presidente desta Comissão, Senadora Lídice da Mata, a todos os Senadores, a todos os que aqui estão, como também agradeço aos organizadores, que nos receberam de modo muito caloroso no Brasil. Eu tenho a honra de estar neste País pela segunda vez e aprecio muito a gentileza dos brasileiros que estão nos recebendo.

Na sequência do que acabaram de expor o meu colega Gilles e os expositores anteriores, a questão é: como fazer para melhorar o ambiente perinatal e como fazer para que, a partir da gestação, os profissionais que acompanham e monitoram os futuros pais possam enriquecer esse ambiente? Eu vou ser muito rápida e vou me centrar no essencial: as etapas precoces do desenvolvimento humano.

Gostaria de lembrar que, para a criança e para os pais, as etapas gestação, nascimento e primeira infância são uma única etapa, uma continuação. Por outro lado, para os profissionais, são etapas compartimentadas e são etapas muito sensíveis.

As interações acontecem desde a vida intrauterina, são as premissas da organização, e nós temos o interesse, portanto, de melhorar o bem-estar dessa mãe.

Eu gostaria de lembrar também que a emoção tem raízes na biologia. Toda experiência vivida deixa traços nos neurônios, e são essas emoções que vão organizar o julgamento, a ação e também a consciência de si. Tudo isso nós sabemos, mas é apenas a ponta do iceberg. É a

emoção que nos faz raciocinar e agir. Portanto, é muito importante o contexto emocional para todas as etapas de que lhes falei.

Eu vou falar um pouco de uma experiência na França, não para que seja modelo, mas para apresentar-lhes uma dinâmica que se organizou em torno de encontros, que não estavam previstos, entre profissionais dos diferentes serviços, já que estes profissionais desejavam trabalhar juntos, e o Ministério da Saúde da França interessou-se por essa colaboração, por essa dinâmica interdisciplinar.

Nos anos 80, as práticas com relação a situações médicas clínicas com forte carga emocional começaram a se modificar – hospitalização, distúrbios, anomalias, etc. E os pais dos quais tivemos os testemunhos disseram-nos que essas situações terríveis puderam ser atravessadas, mas deixariam sequelas traumáticas se eles não tivessem tido o acompanhamento desses profissionais e se não tivesse havido diálogos entre esses pais e os profissionais.

Portanto, as pesquisas sobre as emoções nos confirmaram que uma emoção negativa só se transforma numa inter-relação que é marcada pela empatia. Então, esta é a questão maior dos traumas do passado, que podem se organizar em condições mais rigorosas no âmbito de experiências repetidas e de uma segurança de relação.

Quando coletamos esses testemunhos, nós dissemos: “Bom, está acontecendo alguma coisa. E se nós tentarmos usar essa interdisciplinaridade desses profissionais de saúde para situações mais complexas, marcadas por fatores de riscos psicológicos sociais maiores, mas não apenas psicossomáticos?” E aí começamos a nos dizer, finalmente, que tínhamos aí uma chance, sobretudo se fossem pais que estivessem numa situação de fragilidade. Uma gestação de uma mãe jovem em situação social de vulnerabilidade é vivida negativamente.

Então, as mentes se transformaram. Eu vou dar um exemplo de gestações com problemas de toxicomania, de vício. Trata-se da situação mais difícil, tanto para as famílias, para as crianças que vão nascer, quanto para os profissionais de saúde que acompanham esta gestação, pediatras e outros, porque não sabem o que fazer com essa gestação. São familiares que têm muita dificuldade de se expressar, temos a impressão de que essas mulheres estão em estado de ausência permanente.

Em 1995, muitas parteiras em hospitais na França, sobretudo enfermeiras, organizaram uma recepção para mulheres gestantes toxicômanas. Desde então, há um acompanhamento da gestação com cuidados corporais, uma operação baseada no corpo, envolvendo a família, os médicos de família e envolvendo a comunidade, porque a esta tem de ser envolvida. Houve também a presença do pai, que muitas vezes não queria participar disso. E o resultado foi uma transformação das situações. E não houve depois separação mãe-bebê, porque havia unidades

onde essa mãe e esse bebê podiam ficar depois do parto. Essas mulheres foram revalorizadas e aceitaram, então, uma proteção.

Assim, uma confiança se estabeleceu graças ao acompanhamento médico marcado por essa empatia, e não pelo julgamento. Um estudo sobre essas crianças nascidas de mães tóxicomanas mostrou que as crianças cujas mães eram particularmente prejudicadas pela vida, digamos assim, mas que tiveram esse acompanhamento, desenvolveram-se melhor do que as crianças nascidas de mães que tinham problemas de toxicomania e não tiveram o apoio dessas equipes.

Esse resultado nos fascinou, porque não somente podemos ajudar essa criança recém-nascida, que será protegida, mas também os pais, que vão se alimentar de uma interdisciplinaridade de profissionais que trabalham com eles no âmbito dessa empatia, dessa solicitude e no âmbito de uma coerência de ação. Isso foi importantíssimo para os acontecimentos que vieram a seguir.

Uma nova ferramenta, então, terapêutica é essa interdisciplinaridade, que teve como eixo o acompanhamento médico, porque os pais que esperam uma criança vão encontrar um médico, uma enfermeira e vão também se sentir como todas as mães e pais. Então, a chegada de uma criança vai ser vivida positivamente. Em termos da mãe gestante, é uma ocasião de colocá-la num ambiente de segurança, de reconstrução e restabelecer a confiança dela em si mesma, mas também é um momento de colocá-la no sistema de saúde e nessa relação interprofissional com os profissionais de saúde. E, se os pais tiverem grande dificuldade pedagógica, ou se as mães tiverem problemas de alcoolismo e toxicomania, essa interdisciplinaridade também funciona muito bem.

Portanto, qual formação, já que é o tema que me foi solicitado, que um profissional deve ter para melhorar essa qualidade do ambiente da mulher gestante, dos futuros pais, sobretudo o do bebê?

Trata-se, no fundo, de integrar o conjunto dos atores de saúde, integrar os elementos de saúde nesse acompanhamento perinatal. Além disso, respeitar a fisiologia das mulheres, associar os futuros pais, levar em conta os fatores de insegurança e oferecer respostas adaptadas aos pais, na medida em que eles forem expressando suas necessidades, porque isso não é óbvio; nem sempre eles podem expressar suas angústias, seus traumas do passado. E os resultados são ampliados pelo fato de que, durante esse período da procriação, a mulher grávida é muito permeável ao meio ambiente em que se encontra. O problema, porém, é essa compartimentação das disciplinas médicas, dos serviços médicos. Há também o abuso da medicalização, e nós temos de buscar uma melhoria desses aspectos.

Além desses fatores, há os aspectos emocionais. Muitas vezes, os pais não se sentiram acolhidos nem escutados em suas necessidades. Era preciso retomar todos esses aspectos. E os enfermeiros e médicos não tinham muito instrumental, não tinham ferramentas para lidar com essa interdisciplinaridade. Eles eram muito bem formados, capacitados, qualificados, mas como lidar com uma mulher toxicômana, agressiva, um pai que é violento, mas é o pai da criança?

Nós estamos ainda numa cultura do distúrbio. Nós sabemos cuidar do distúrbio, custa caro cuidar do distúrbio, mas nós não sabemos como lidar com sua prevenção desse distúrbio, não sabemos como valorizar essa prevenção. A prevenção não diz respeito a um único profissional. A prevenção diz respeito a um trabalho interdisciplinar, coletivizado, que não faz parte da nossa cultura, tanto aqui no Brasil quanto na França, seja ela médica, seja psicológica.

Esta frase terrível os senhores já conhecem: “Vamos deixar a situação como está para vermos como é que fica”. Bem, depois, finalmente, estaremos diante da catástrofe do fato consumado. E nós nos damos conta de que, durante o período pré-natal, havia sinais de alarme aos quais não demos atenção, não soubemos dar as respostas. E essa resposta só é possível dar através da interdisciplinaridade e dessa colaboração. Se houver uma falta de atenção, uma falta de cuidado, o risco é que os pais venham a reviver um trauma. “Olharam-me esquisito porque eu sou viciada; eu não vim a nenhum encontro médico, eu sou relapsa”. Essa experiência não pode se repetir, mas, se se repetir, ela vai fortalecer carências, traumas ligados ao passado afetivo, marcado pela desvalorização, pela negligência e pela falta de confiança em si mesmo.

Por outro lado, se esse “neocontexto” – desculpem o neologismo – de relação profissional pode oferecer esperança, segurança e uma escuta com atenção, nós temos aí a oportunidade de reorganizar isso. E são os neurocientistas que trabalham com a memória e nos dão explicações, com precisão, sobre como uma experiência repetida de segurança – que é marcada pelo prazer, pela satisfação – pode reorganizar traumas antigos, pode reorganizar circuitos dos neurônios, sem que necessariamente tenhamos que trabalhar diretamente com esses traumas.

Portanto, evidentemente, para nós, profissionais da saúde, isso é uma grande esperança, porque diz respeito à possibilidade de escaparmos dessa repetição transgeracional e de todas essas questões ligadas ao estresse de que falou há pouco o meu colega Gilles.

Contudo, as resistências são múltiplas. Como passar da pirâmide ao meio transversal para oferecer a uma família cuidados? Isso não é fácil. Não há muita literatura sobre isso. Cada um fica no seu canto, acomodado, e não ousamos olhar o que o outro está fazendo. Temos hábitos, representações muito negativas. É sempre a culpa do outro, nunca é minha, quando a coisa não funciona. Então, é preciso mudar as mentalidades e estabelecer essa interdisciplinaridade.

Qual é a motivação? Capacitação, formação, qualificação multidisciplinar para termos o novo prazer de trabalhar juntos, sair cada um do seu canto e inventar novas interfaces entre os profissionais de saúde, criar novos espaços de intercomunicação e poder trabalhar com essas famílias vulneráveis. É a eficiência e os resultados que são a nossa grande força motriz.

Trata-se de melhorar as relações de capacidade de cada profissional, as relações em cada equipe médica e acompanhar, com rigor, essa família que se encontra em vulnerabilidade, mas também ter o monitoramento precoce do recém-nascido antes que os distúrbios se deem, encontrar novos métodos pedagógicos e novas ferramentas de inter-relação para oferecer um ambiente favorável. Eu vou falar sobre essas experiências, que se basearam em simulações.

É muito interessante, mas, infelizmente, não temos tempo aqui. Então, eu vou lhes falar um pouco da gênese de um método pedagógico inovador, que se constituiu após uma pesquisa prospectiva em que comparamos as atitudes profissionais e o futuro dos pais e da criança ao longo da gestação, nascimento e primeira infância, da qual lhes falei há pouco.

Entre 1986 e 1988 – já faz tempo –, nós estávamos tão interessados na eficiência dessa boa relação entre os diferentes profissionais que houve a primeira capacitação inter-regional e interprofissional. Os pais nos ajudaram muito com testemunhos e entrevistas, quando eles eram acompanhados em condições corretas. Eles viviam muitas vezes em provas, em situações difíceis com o seu bebê, etc. Era um choque para eles, como eles puderam testemunhar. Como eles foram muito bem monitorados, acompanhados, eles nos deram a ferramenta para que nós pudéssemos organizar esse trabalho. Nós também temos testemunha de profissionais, colegas que melhoraram suas práticas e passaram a trabalhar de outro modo desde então.

O Ministério da Saúde francês, em 1986, se comprometeu e solicitou para divulgarmos essa experiência em âmbito nacional e criarmos material didático para os profissionais de outras regiões do país. E a Comunidade Europeia, na época – não era União Europeia –, também acompanhou esse trabalho em vários países. Espanha, Grécia, Grã-Bretanha e Holanda vieram à França, à nossa cidade de Montpellier, para fazer capacitação conosco, para que nós pudéssemos reproduzir essa experiência e para que eles pudessem reproduzir nos países deles essa mesma dinâmica, essa mesma experiência.

Em 1995, graças ao estudo prospectivo de que lhes falei há pouco, que nos possibilitou encontrar uma correlação forte entre a falta de continuidade da rede profissional e o desenvolvimento da criança até os 5 anos, nós encontramos falhas de comunicação, rupturas na comunicação, que faziam com que os pais perdessem a confiança nas equipes de saúde, ficassem em casa e não viessem mais para os cuidados de saúde.

Essa pesquisa nos deu uma ideia de como criar um método pedagógico. Tratou-se de organizar uma apresentação clínica de uma situação real – evidentemente com o acordo da família, que não estava presente, mas que deu o seu acordo para que o fizéssemos –, uma apresentação prospectiva interdisciplinar reunindo todos os profissionais envolvidos na situação, como obstetra, enfermeira, parteira, médico da família, psicólogo, pediatras etc, todos os atores clínicos que participaram do processo desde o início da gestação até a primeira infância. Diante de um público como os senhores, mas também um público que reuniu todas as disciplinas envolvidas e que... Eu vou passar sobre isso. Portanto, esse método pedagógico foi tão revelador para os profissionais que estavam descobrindo o ponto de vista do outro colega e da família, isto é, nesse caso, o obstetra ouvia o pediatra, a assistência social ouvia o clínico geral. Esses profissionais nunca se falavam entre si e eles estavam descobrindo, cada um, o ponto de vista do outro: “Mas isso faz com que fiquemos mais inteligentes. Isso abriu a minha compreensão da dinâmica da família que estou tratando”. Foi muito interessante. A experiência foi divulgada em todas as regiões da França e nesses países do qual eu lhes falei que fizeram estudo de casos semelhante. Também pudemos fazer esse exercício de empatia: “Se eu estivesse no lugar do obstetra, se eu estivesse no lugar do clínico geral, se eu estivesse no lugar do médico?”

Nós apresentamos, em Bruxelas, sede da Comunidade Europeia, durante dois dias, estudos de casos difíceis que tivemos que preparar muito bem para essa apresentação. Eu nunca vou me esquecer disso, porque havia muitos médicos obstetras, pediatras, pessoas que, de modo geral, não se abrem muito e que não saíram das cadeiras – ficaram na sala durante dois dias. Então, eles tiveram a experiência de ouvir, de compreender a lógica das emoções, das relações, da evolução de uma família no tempo, nos encontros, nessa equipe interdisciplinar de que lhes falei. Então, tivemos que apresentar essa experiência de novo diante de 300 profissionais, médicos e enfermeiros, que deveriam compreender essa nova lógica da evolução dessa família no âmbito dessa equipe interdisciplinar que agiu. Era, muitas vezes, um choque. Há sempre essa impressão de, realmente, entrar na complexidade humana.

Essa ferramenta pedagógica foi validada graças a sua capacidade de reprodução e sua eficácia em vários tipos de terreno. Mesmo que nós não consigamos resolver todos os problemas, o objetivo é permitir que a criança seja protegida e, se possível, que os pais possam continuar sua trajetória de vida com a criança, porque eles serão acolhidos e reconhecidos nas dificuldades que viveram, já que botaram no mundo essa criança.

Também com relação a esses distúrbios de que lhes falei. Tudo isso é muito importante. Nas cidades onde aconteceram essas experiências – só para ilustrar aos senhores –, a divulgação desse método pedagógico aconteceu. E, também no âmbito internacional, fora Europa,

vamos trabalhar com todos esses países. E foi muito importante para nós também, porque nós nos demos conta de que também não importa qual seja o contexto do sistema de saúde, a questão é como os profissionais de saúde podem estabelecer a comunicação entre si para oferecer aos pais um ambiente humanizado e frutífero, para que os pais possam se reconstruir dos traumas e distúrbios do passado e ter confiança no sistema de saúde e não ficarem em seu canto, em casa, como era antigamente. O Ministério da Saúde nos solicitou que redigíssemos referências bibliográficas para uma divulgação. E criamos o Plano de Perinatalidade que foi publicado em 2015, que também dizia respeito à segurança psicossomática. Por que o Ministério comprometeu-se nesse salto qualitativo? O relatório dizia respeito a quatro disciplinas: obstetrícia, pediatria, epidemiologia e psiquiatria pediátrica.

Deram-nos ferramentas e meios para que nós pudéssemos tratar da segurança emocional das mulheres, dos futuros pais, mas, sobretudo, do bebê. Escutar os pais desde o início da gestação graças ao acompanhamento perinatal precoce e divulgar as informações interdisciplinares e pluridisciplinares. Acho que a ideia que temos que ter em mente é que, nessa área, a empatia não basta. Para conseguirmos organizar essa interdisciplinaridade, é preciso muito rigor; rigor na transmissão, no controle, na vigilância, na capacidade de antecipar. Eu não tenho tempo, infelizmente, de falar sobre isso aqui – talvez hoje à tarde, nas oficinas. O ambiente pluridisciplinar do nascimento da pequena infância é uma nova disciplina, uma disciplina transversal que integra todos os registros do ser humano, as etapas do desenvolvimento humano, que eram até então muito compartimentadas pelas práticas que tínhamos no passado.

Eu vou passar sobre isso. Vou muito rápido, infelizmente.

A segunda etapa é como favorecer o acordo pai-bebê. Um exemplo de algumas imagens para ficarmos motivados. Exemplos de posturas: os pais que tiveram esse acompanhamento serão pais muito receptivos com seu bebê, se nós ajudarmos esses pais a saber como lidar com isso, permitindo a esses pais que eles se abram também ao mundo. Aqui é um pai que acabou de sair da prisão e que esteve presente desde o primeiro dia de vida de seu bebê. Vejam aí: é o mesmo pai, é uma mãe toxicômana severa e como essa mãe vai ser ajudada a segurar o seu bebê de maneira segura, tanto para ela como para o bebê. Veja a postura que vai permitir a essa mãe organizar os seus primeiros afetos, os seus primeiros pontos de apoio, já que o bebê teve uma síndrome causada pela toxicomania da mãe. Então, nós ajudamos essa mãe a segurar melhor. As equipes de pós-parto são capacitadas para lidar com essa nova postura.

E o terceiro objetivo é não esperar a aparição de distúrbio tanto na mãe como na criança, com uma observação atenta do desenvolvimento prematuro desses distúrbios que se vão

formar com os menores signos de anomalias no bebê. Isso vai nos permitir identificar esses distúrbios, mas também pais que aceitaram esse apoio.

Em conclusão: o acordo entre pais e bebês passa pelo acordo também entre os vários profissionais que acompanharam a família nesse período sensível. Isso se constitui num ambiente estruturado, baseado no respeito mútuo dos profissionais. Os pais têm que perceber que eles estavam no centro desse ambiente, que eles eram o centro desse apoio e que o ambiente vai respeitar a complementaridade que há entre eles. É uma experiência vivida de um novo modelo educativo para esses futuros pais. Os pais vulneráveis percebem essas mudanças, mas precisamos de muito rigor, como eu lhes falei.

Eu gostaria de terminar com uma homenagem a esse grande psiquiatra brasileiro, Salvador Celia, que dizia: “É uma luta, é preciso mudarmos as mentalidades”.

E eu achei, no jornal francês *Le Monde*, de setembro de 2015, um artigo sobre a economia sem norte, a respeito das mudanças, algo como: “Primeiro, eles nos ignoram, depois eles zombam da gente, depois nos atacam, e depois a gente ganha”. Eu acho essa frase muito bonita, uma frase de Gandhi, uma frase que nos motiva e nos encoraja. E acho que os senhores terão a mesma impressão, analogia entre a prevenção precoce, isto é, desenvolver os recursos naturais da criança e dos pais com os debates atuais sobre ambiente e sobre o PIB nos países.

Muito obrigada pela atenção de todos. [Palmas]

O SR. PRESIDENTE JOSÉ MEDEIROS (Bloco Socialismo e Democracia/PPS-MT) – Agradecemos a presença de todos.

Agora, vamos passar a palavra para as considerações finais à Dr.^a Maria Regina Maluf.

A SRA. MARIA REGINA MALUF – Que considerações finais eu faria aqui? Eu acho que, ouvindo os colegas todos, há muita coisa realmente para considerar que reforça as minhas teses iniciais da necessidade de, em um sistema educacional que tem como objetivo a formação do cidadão brasileiro, que comece nos primeiros anos de vida. Eu acho que isso reforça muito a importância da educação nos primeiros anos de vida, educação que, necessariamente, começa na família ou no substitutivo, ali onde a família está. Onde entram o Estado, o Governo e as políticas públicas? Entram para dar suporte à família e dar continuidade a uma formação que não dá para fazer na família só. Então, a escola vem como uma extensão que vai garantir uma base comum a todos os cidadãos. Nós temos previstas, pela legislação, questões educacionais. Nós temos um Ministério da Educação. Então, ele vai oferecer uma base comum a todos os cidadãos.

Ouvimos os colegas todos nas suas colocações, que até começaram antes do nascimento, no período perinatal. Então, a educação vai se ocupar a partir do nascimento. E é preciso que realmente reforçemos as orientações, a formação de profissionais para o atendimento nos primeiros anos – eu diria, em termos de educação, sobretudo a partir dos 3 anos, quando a criança interage muito mais com o meio ambiente. Acho que tudo que nós ouvimos realmente reforça a conveniência, a necessidade e a hipótese principal de que atender as crianças nos primeiros anos de vida é colocar alicerce para uma boa educação e aumentar as chances de sucesso no ensino fundamental.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE LÍDICE DA MATA (Bloco Socialismo e Democracia/PSB-BA) – Agradeço a participação de todos os convidados.

Esta audiência se deu paralelamente à Semana da Primeira Infância, que anualmente acontece aqui no Congresso Nacional, e foi um esforço nosso, da nossa Comissão de Educação, da Comissão de Assuntos Sociais – que, no caso do Senado Federal, é a comissão que trata da saúde também – e da Comissão de Direitos Humanos. Foi uma iniciativa dessas três Comissões para que nós integrássemos à atividade formal do Senado esse debate que estamos fazendo paralelamente no nosso espaço territorial do Senado Federal.

É uma enorme satisfação ter tido a generosidade do Presidente desta Comissão, Senador Romário, para que eu pudesse conduzir os trabalhos. E foi uma enorme satisfação poder ter ouvido cada um dos senhores e senhoras que aqui se pronunciaram.

Vou passar a palavra ao Senador Medeiros.

Antes, porém, quero reafirmar que, nesta Comissão, esse debate tem formas de acompanhamento por toda a população que tem acesso aos canais e meios de comunicação do Senado, especialmente pelo portal e-Cidadania, para garantir a participação popular. Vou deixar no ar uma pergunta vinda através desse portal ao Dr. Luiz Antonio, da SRA. Cintia G. Silva: “Dr. Luiz Antonio, há alimentos específicos que estimulam esses neurotransmissores mencionados em sua apresentação?” Fica a pergunta no ar para que o senhor responda depois.

E passo a palavra ao Senador José Medeiros.

O SR. JOSÉ MEDEIROS (Bloco Socialismo e Democracia/PPS-MT) – SRA. Presidente, senhores convidados, todos que estão aqui nesta audiência, antes de começar a minha fala, eu queria parabenizar a Senadora Lídice da Mata, porque eu não sei se todos sabem que ela tem sido uma lutadora dessas causas. A Senadora Lídice da Mata é Presidente da CPI que investiga a morte de jovens e adolescentes, justamente o resultado de uma política de primeira infância

inexistente ou malfeita. Quando eu cheguei aqui e vi que ela estava presidindo, eu pensei: a luta pela primeiríssima infância ganhou agora um reforço muito qualificado.

Eu queria dizer também que ontem ela esteve na Presidência do Senado, porque, aqui na Casa – creio que muitos aqui já sabem, mas outros não –, nós estamos trabalhando uma legislação, que é o Marco Legal da Primeiríssima Infância. É um projeto que já passou pela Câmara e que está maduro, pois foi amplamente discutido. Agora, estamos fazendo um requerimento, que a Senadora Lídice da Mata acaba de assinar como Líder – estamos conversando com os Líderes –, para que esse projeto possa ir direto ao plenário, para que possamos aproveitar esta semana de discussão aqui e, quem sabe, aprovar esse projeto.

Esse projeto vai suprir um vácuo legislativo no País e ordenar, ser um marco legal para primeira infância. Há políticas esparsas no País inteiro, mas que não estão coordenadas. Não existe uma política para essa fase da vida. E, como disseram todos os técnicos que já passaram aqui, os doutores que nos trouxeram provas, está claro que investir nessa fase é primordial. Há, inclusive, um estudo, a que tive acesso há poucos dias, que diz que cada dólar o Estado investe na primeira infância significa sete dólares de economia na outra fase. Então, isso está claro, sem falar dos transtornos. A Senadora Lídice da Mata, junto com a comissão de investigação, tem se deparado com verdadeiras tragédias no País inteiro. Os nossos jovens e adolescentes estão morrendo. E, muitas vezes, o pano de fundo está na falta de políticas públicas no início.

Era esse o registro.

Muito obrigado. [Palmas]

A SRA. PRESIDENTE LÍDICE DA MATA (Bloco Socialismo e Democracia/PSB-BA) – Muito bem. Obrigada, Senador José Medeiros, que contribui enormemente com esta Comissão e também com a CPI que investiga assassinatos de jovens no Brasil.

Vou passar a palavra ao Dr. Luiz Antonio para que ele não só responda à nossa internauta, como também faça as suas considerações finais.

O SR. LUIZ ANTONIO CORRÊA – Para a internauta: não, não existe nenhum alimento específico. Claro que existem estudos – até para autismo hoje – e pesquisas, mas nada cientificamente comprovado efetivamente. São estudos e pesquisas que, talvez, daqui a alguns anos, terão uma cientificidade. O grande segredo na alimentação é que, como a maioria dos alimentos se transforma em açúcar, juntamente com o oxigênio, isso potencializa a eletricidade cerebral e desencadeia na vesícula sináptica esses neurotransmissores. O importante é

ela entender também que o fundamental é a qualidade da alimentação que se come e não a quantidade.

Finalizando, nas considerações finais, eu quero agradecer, mais uma vez, a todos os ouvintes e espero ter trazido algumas informações que tornem os Srs. Senadores conscientes da importância de uma política pública para a primeira infância, desde a vida intrauterina. Nós sabemos que, se uma criança tem um desenvolvimento tanto de boa alimentação como de afeto, isso vai provocar um desenvolvimento fantástico de equilíbrio emocional para a vida inteira. Primeira infância é questão *sine qua non*. Nós sabemos que nascemos com bilhões de neurônios e que cada neurônio tem a capacidade de fazer mais ou menos 10 mil sinapses. Num cérebro completamente equilibrado, a potencialização dele será de grande valia. Então, eu quero, mais uma vez, agradecer a todas as pessoas presentes aqui e aos ouvintes e voltar a mencionar a importância tanto do estímulo quanto do afeto e alimentação no desenvolvimento da criança.

Muito obrigado. [Palmas]

A SRA. PRESIDENTE LÍDICE DA MATA (Bloco Socialismo e Democracia/PSB-BA) – Se não me engano, a Dr.^a Françoise também quer fazer considerações finais.

A SRA. FRANÇOISE MOLÉNAT [Tradução simultânea.] – Eu agradeço pelo convite. Foi uma manhã muito rica, com contribuições diferentes, mas todas vão no mesmo sentido.

Eu agradeço também terem possibilitado que esta manhã nos permitisse falar como fazer concretamente para reduzir o estresse perinatal. Nós sabemos que, quando uma mulher grávida, uma mãe pode se expressar, expressar sua ansiedade, sua angústia e é bem ouvida e bem reconhecida nas dificuldades que vive, o estresse vai diminuir seus efeitos. As pesquisas clínicas mostram isso. Há uma base científica nisso, mas também há um início de resposta que nós podemos ter, isto é, sairmos de nossa impotência. Nós lidamos com famílias que têm uma trajetória complicada, que cresceram em contextos vulneráveis e complicados. Então, nós sempre temos que lidar com a nossa impotência e nosso fatalismo, mas, diante disso, nós temos possibilidades que nos permitem pelo menos iniciar um caminho. Não sejamos utópicos, mas poderemos fortalecer, favorecer, enriquecer esse ambiente no qual a criança nascerá.

Muito obrigada pela oportunidade, muito obrigada pela atenção. [Palmas]

A SR.^a PRESIDENTE LÍDICE DA MATA (Bloco Socialismo e Democracia/PSB-BA) – Muito obrigada, Dr.^a Françoise, por sua contribuição nesta tarde.

Passo a palavra ao Sr. Gilles, que vai fazer suas considerações finais.

O SR. GILLES CAMBONIE [Tradução simultânea.] – Obrigado.

As minhas considerações finais dizem respeito à questão que foi colocada pelo Dr. Corrêa há pouco sobre alimentação. Há alimentos miraculosos? Eu acho que há um, que é o leite materno. Esse é o alimento miraculoso.

Eu vou citar um estudo que foi feito no Brasil, um grande e belíssimo estudo que foi publicado em abril de 2015 numa revista de prestígio, que é a revista *The Lancet*. Foi uma equipe brasileira que fez um trabalho difícil de ser executado: no que os adultos se tornam com 30 anos de idade entre aqueles que foram amamentados exclusivamente por um ano ou se essa amamentação durou um período menor, por menos de um mês, por exemplo. Então, vimos resultados consideráveis, importantíssimos. E as populações que se beneficiaram dessa amamentação prolongada por um ano são pessoas que estiveram mais tempo na escola, mais tempo na universidade, que aproveitaram melhor, cujo coeficiente intelectual – o QI não é tudo, mas é um critério – foi absolutamente superior, com também uma condição financeira, em média, de R\$400 superior.

Eu não conheço remédios ou alimentos que melhoram a performance de um indivíduo, mas o leite materno, sim.

No que diz respeito à França, implantarmos uma política de amamentação é muito complicado em nosso país. Isso quer dizer que nós estamos protegendo as mulheres para que elas possam amamentar, há licenças-maternidades. Implantamos uma legislação, mas não basta criar uma lei, nós temos que aplicá-la. O Estado tem que ser capaz de aplicá-la.

Numa tese na Universidade de Montpellier, nós nos interessamos pelas mulheres médicas que amamentavam e observamos que, entre essas mulheres médicas que amamentavam, elas não estavam tão informadas assim sobre os benefícios da amamentação. Apenas 20% entre elas conseguiam atender às condições impostas pela OMS, isto é, amamentação exclusiva nos seis primeiros meses.

São implicações importantíssimas para o futuro, implicações para nós todos e para os senhores que são responsáveis por legislar, Senadores. A amamentação é um cuidado médico ótimo para a nossa primeira infância.

Parabéns ao Brasil pela sua política de amamentação. [Palmas]

A SRª PRESIDENTE LÍDICE DA MATA. (Bloco Socialismo e Democracia/PSB-BA) – Já agradeço aos que estão aqui na mesa, mas o faço mais uma vez e agradeço a todas e todos aqui presentes. É impressionante como a maioria é de mulheres. Eu não me surpreendo, porque já tenho algum tempo de trabalho e vida parlamentar e tenho lidado sempre com esta situação: naquilo que diz respeito à criança, as mulheres estão sempre mais presentes.

Quero, com isso, justificar também a realização do debate de hoje. Ele se dá justamente para que nós possamos passar para a população, que nos assiste através da TV Senado e dos órgãos de comunicação da Casa, através daqueles Senadores que participam deste debate, e para que nos informemos com os especialistas a respeito daquilo que é a nossa obrigação debater e discutir, as políticas públicas do Governo ou do País.

Nesse sentido, fica muito claro, na minha opinião, que na política é essencial que nós nos voltemos para a população mais vulnerável e que o País possa ter esse centro de atuação. Nessa circunstância, fazer a conclusão, junto com o Unicef, que é um grande parceiro no caso da minha vida política em que atuo vinculando muito o meu mandato às causas da criança, do adolescente e da juventude, de que a compreensão que já tivemos há alguns anos de que tratar a criança é também, e principalmente e antes de tudo, tratar da família.

Quando falamos que há uma alimentação mágica ou uma alimentação indispensável para a saúde e desenvolvimento do cérebro, ou para o desenvolvimento físico, emocional e mental das crianças, que é o leite materno, é preciso dizer que é necessário garantir a boa alimentação à mãe, alimentação saudável às mães dessas crianças. E, para isso, é preciso, portanto, haver políticas públicas que deem a possibilidade de esta mãe estar bem alimentada.

Quando tratamos da saúde na primeira infância e da saúde na formação emocional de zero aos três anos de idade, é preciso dizer, como política pública, que é indispensável uma política de creches, para que as crianças possam ser assistidas com a possibilidade de suas mães trabalharem. É preciso incluir um atendimento às famílias para que as avós que eventualmente já não trabalham e tiveram sua atividade no trabalho doméstico possam dar àquela família e àquela criança a atenção e assistência que as mães não podem dar pela sua inserção no mercado de trabalho. É preciso, portanto, buscar acompanhar a política de atendimento em creches, verificando em que situação ela se encontra no Brasil, garantindo que os Municípios possam não apenas receber as creches, mas receber recursos para sua manutenção permanente. Nós vivemos, no Brasil, hoje, uma dificuldade com a concentração de recursos das receitas no Governo Federal. Os Municípios estão com grandes dificuldades de manutenção das creches. Alguns Municípios e alguns prefeitos já dizem que não querem a creche, porque vão receber o local físico, mas não vão ter os recursos para manutenção dos profissionais, da equipe interdisciplinar, que possa garantir a manutenção dessas creches.

Trata-se da construção e do acompanhamento de toda uma política pública que se relaciona com a saúde e com a educação em nosso País. Portanto, ela nasce interdisciplinar e é indispensável para que possa haver, amanhã, os resultados da criança de seis a oito anos com condições de aprendizado para alfabetizar-se na idade certa, tendo daí por diante os

outros desafios da educação pública em nosso País. Refiro-me à educação pública, porque é a educação que, em tese, nós consideramos que é aquela de maior vulnerabilidade e que está justamente voltada para atender a essa população de que tratamos aqui.

Nesse sentido, creio que a mesa redonda de hoje cumpriu o papel de trazer esses especialistas que vieram para a Semana da Primeira Infância no Congresso Nacional e que trouxeram ao Senado todo esse conjunto de informações que nos permitirão fazer isso que o Senador José Medeiros sugeriu há pouco em relação à urgência para votação do Marco da Primeira Infância.

Essa proposta estava na Comissão da Agenda Brasil, que é uma comissão do Senado Federal composta recentemente para debater uma pauta de urgência do Brasil. Essa proposta estava nessa Comissão para ser analisada, mas, como nós consideramos que a urgência é tanta e que a Comissão ainda não tinha analisado essa pauta, ontem, eu fui, juntamente com uma Deputada Federal que compõe a Frente da Primeira Infância, até o Presidente da Casa para fazermos um acordo já que a pauta do Senado está trancada por uma medida provisória e por um projeto com regime de urgência – eu ainda não entendi essa urgência, mas ele foi enviado pelo Governo como urgente – que define o crime de terrorismo no Brasil. Nós precisamos remover essas duas matérias que impedem a votação de outras na Casa hoje, para que possamos aprovar, aí então, em regime de urgência, dada pelos Líderes da Casa, essa questão do Marco Legal da Primeira Infância. E esse debate aqui hoje, sem dúvida nenhuma, contribuiu muito para que pudéssemos caminhar para a unanimidade dos Líderes na concordância na aprovação dessa pauta no dia de hoje.

Mais uma vez, eu agradeço a presença aqui de tantas mulheres, que estamos acompanhando o debate, como educadoras, psicólogas, pessoas envolvidas diretamente na existência das crianças brasileiras e na sua educação, com a preocupação com todas elas, esperando que, um dia, essa presença possa ser de 50% para que possam estar também os pais e os profissionais homens da saúde e educação, preocupados com essa questão e com todas as questões que dizem respeito à educação dos brasileiros e brasileiras. Agradeço a todos vocês.

Neste encerramento, tenho que cumprir as formalidades da Comissão. Por isso, comunico que, amanhã, quinta-feira, às 14h, será realizada a quarta audiência pública de um ciclo de quatro, portanto a última, destinada a debater as alternativas para o financiamento da educação básica no Brasil, com o subtema “A construção do Sistema Nacional de Educação articulado em regime de colaboração: como fazer”, em atendimento aos Requerimentos nº 7 e 127, de 2015, da Comissão de Educação, de autoria da Senadora Fátima Bezerra, com a presença dos convidados já definidos nesses requerimentos.

Agradeço, de maneira especial, a participação do Senador José Medeiros e da Senadora Ângela Portela, que puderam contribuir também com a direção desta Mesa. E agradeço a todos os outros que estiveram aqui presentes, inclusive o Presidente da Comissão de Assuntos Sociais, que é parte da audiência, o Senador Lobão.

Antes de encerrar, registro a presença da Prof^ª Jaqueline Wendland, da Universidade de Paris, brasileira, gaúcha, há 25 anos professora naquele país; da Dr^ª Laurista Corrêa e de Lisle Lucena, organizadoras do evento da 8^a Semana da Primeira Infância. Temos prazer em tê-las aqui entre nós. Acho que a Prof^ª Jaqueline já esteve aqui em outra reunião em que eu também presidia discutindo a primeira infância há dois anos – a minha memória ainda está possível de lembrar.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente reunião.

Muito obrigada.

Audiência 2016

IX Semana de Valorização da Primeira Infância e Cultura da Paz

20 a 22 de outubro de 2015

Audiência Pública Conjunta da Comissão de Educação, da Comissão de Assuntos Sociais e Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Tema: *Cuidado integral na Primeira Infância: cultura, desafios jurídicos sociais e em situações de deficiências.*

Expositores:

A cultura do cuidado integral

Vital Didonet (Brasil), Especialista em Educação Infantil; coordenou a elaboração do Plano Nacional pela Primeira Infância; Coordenou a elaboração do Plano para a Primeira Infância para o DF e Coordenou a consolidação da legislação pertinente no Marco Legal da Primeira Infância, sancionado em 2016

Denegação dos Direitos de acesso ao cuidado integral da criança: consequências jurídicos-sociais.

Ivone Ferreira Caetano (Brasil) Desembargadora da 25ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro; Membro de Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente do Rio de Janeiro.

Uma população excluída dos sistemas de saúde e de prevenção: os pais em situação de deficiência.

Drina Candilis (França), Psicóloga, Psicanalista; foi professora das Universidades de Amiens e de Paris 7 Denis-Diderot; há 13 anos exerce como psicóloga clínica um serviço de acompanhamento aos pais com diferentes tipos de deficiências (sensoriais, motoras e mentais) de crianças de 0 a 7 anos; é formadora na França para a escala de observação do recém-nascido de Brazelton.

Estratégias para o desenvolvimento infantil pleno do lactente com deficiência em seus primeiros anos de vida.

Dafne Herrero (Brasil), Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da USP pelo Departamento de Saúde Materno Infantil, Mestre pela mesma Universidade, Consultora do Brincar pela *International Play Association – Brasil* (IPA – Associação Brasileira pelo Direito de Brincar e a Cultura), Especialização em Pediatria, Extensão pelo Método Neuroevolutivo Bobath, Kinesiotaping, TheraTogs; atua nas áreas de Fisioterapia Neonatal e Pediátrica, o Brincar, Desenvolvimento Infantil, Tecnologia Assistiva e Inclusão Escolar

ATA DA 10^a REUNIÃO, CONJUNTA DAS COMISSÕES PERMANENTES DA 2^a SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 55^a LEGISLATURA, REALIZADA PELA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO, CULTURA E ESPORTE (48^a REUNIÃO) E PELA COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS (35^a REUNIÃO), EM 23 DE NOVEMBRO DE 2016.

SR^a PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Bom dia, pessoal. Vamos começar. [Fora do microfone]

Sejam todas e todos muito bem-vindos!

Havendo número regimental, declaro aberta a 48^a Reunião, Extraordinária, da Comissão de Educação, Cultura e Esporte da 2^a Sessão Legislativa Ordinária da 55^a Legislatura.

A presente reunião atende aos Requerimentos n^{os} 67, de 2016, de autoria do Senador Romário, e 32, de 2016, do Senador Edison Lobão e outros Senadores, para a realização de audiência pública destinada a debater o cuidado integral na primeira infância: cultura, desafios jurídico-sociais e em situações de deficiências.

Dando início à audiência pública, solicito ao Secretário da Comissão que acompanhe os nossos ilustres convidados para tomarem assento à mesa. [Pausa.]

A SRA PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA. (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Bom, temos aqui, na nossa Mesa, o querido Prof. Vital Didonet, que vai discorrer sobre o tema “Cultura do cuidado Integral”. Temos a Dr^a Ivone Ferreira Caetano – seja muito bem-vinda – desembargadora, que vai falar sobre o tema “Denegação dos direitos do acesso ao cuidado integral da criança – consequências jurídico-sociais”. Temos também Drina Candilis – bem-vinda –, psicóloga, psicanalista e professora, que vai refletir sobre o tema “Uma população excluída dos sistemas de saúde e de prevenção: os pais em situação de deficiência”. Temos, ainda, Dafne Herrero, doutoranda em Ciências da Saúde – seja muito bem-vinda –, com o tema “Estratégias para o desenvolvimento infantil pleno do lactente com deficiência em seus primeiros anos de vida”.

Bom, quero aqui, mais uma vez, saudar os demais presentes, por ocasião da 9^a Semana da Criança – cuidado integral com a criança. Antes de passar aos nossos expositores, faço algumas considerações iniciais. Primeiro, quero colocar que o tema da infância é talvez um dos que mais devem tomar o tempo de nossa reflexão, já que, todo sabemos, essa fase é essencial para a formação do ser humano em toda a sua plenitude.

Quero aqui dizer para os senhores que tive a honra de relatar a primeira matéria aprovada pelo Senado Federal neste ano de 2016, que foi, inclusive, sancionada pela Presidenta Dilma em março. Refiro-me à Lei nº 13.257, que criou o Marco Legal da Primeira Infância. Essa nova Lei determina que os direitos das crianças nessa faixa etária sejam garantidos por políticas públicas especificamente voltadas à primeira infância, reunindo em uma mesma legislação as amplas proteções necessárias para o desenvolvimento integral das crianças nessa faixa etária. Estou certa de que o Marco Legal da Primeira Infância vai contribuir para que observemos, com um novo olhar, o desenvolvimento de nossos meninos e meninas de até seis anos de idade.

Entre os inúmeros benefícios da lei, destaco a extensão da licença paternidade de cinco para 20 dias nas empresas que aderirem ao Programa Empresa Cidadã, um direito essencial para que o pai participe, desde o início, do desenvolvimento de seu filho. Os estudos da neurociência mostram que, quando nascemos, centenas de bilhões de neurônios já se encontram disponíveis para os processos cognitivos. Nos primeiros anos de vida, esses neurônios integram conexões conhecidas como sinapses que são responsáveis pela elevação da capacidade cognitiva por toda a vida.

A interação constante e correta com o mundo exterior é base para o pleno desenvolvimento de um cérebro sadio, também dependente da alimentação e das condições gerais de saúde. E é também na primeira infância que a criança está mais fortemente disposta aos agravos provocados por condições de vulnerabilidade social e econômica.

Pesquisas demonstram que 13% dessa população encontra-se abaixo da linha da pobreza, ao passo em que a média nacional em todas as idades é de 7%. Portanto, investir no desenvolvimento da criança na primeira infância deve ser considerado prioridade.

Segundo James Heckman, Prêmio Nobel de Economia, cada dólar investido na educação da primeira infância dará retorno de US\$9 para a sociedade.

Sobre o sistema educacional brasileiro, ele assim se manifestou, abre aspas:

Colocar mais crianças na escola, como tem feito o Brasil, é bom. Melhorar a qualidade do ensino é ainda melhor. Mas essas duas iniciativas, por mais bem executadas, não chegarão a fazer muita diferença se não for tomado um cuidado extra: investir também nas crianças na primeira infância. Um programa de primeira infância de qualidade para a população carente é uma condição necessária para avançarmos em direção a uma sociedade mais educada, igualitária e, sobretudo, menos violenta.

Eu quero aqui, mais uma vez, dizer que a Lei nº 13.257 criou o Marco Legal da Primeira Infância. Aqui, mais uma vez, homenageio todas as entidades e instituições que contribuíram decisivamente para a formulação desta proposta e para que também tivéssemos aqui no Congresso Nacional, à época, um ambiente político favorável à aprovação desta proposta. Permitam-me fazê-lo na pessoa do professor Vital Didonet. Através de você, Vital, mais uma vez, homenageio e, repito, toda a rede em defesa da primeira infância e instituições que tiveram um papel decisivo para que pudéssemos dar esse passo muito importante.

Eu acho que o Marco Legal da Primeira Infância inova principalmente em matéria de quebrar paradigmas, romper tabus; inova quando chama a atenção para os cuidados que a criança efetivamente deve ter, inclusive quebrando paradigmas e etc.

Mas concluo, chamando a atenção dos senhores para o fato de que todas essas iniciativas, essas políticas voltadas para a defesa e promoção da primeira infância, infelizmente, nesse exato momento encontram-se seriamente ameaçadas diante do contexto que estamos vivendo.

Refiro-me, claramente, à Proposta de Emenda à Constituição nº 55, uma proposta que quer congelar os gastos nas áreas sociais pelos próximos 20 anos, na medida em que estabelece agora um teto para as áreas sociais. Que teto é esse? É um teto que diz que, daqui para frente, se a PEC for aprovada, os gastos sociais serão o orçamento do ano anterior corrigido apenas pela inflação do ano anterior.

Mais do que isso, essa PEC também anula por igual período a vinculação constitucional. Refiro-me ao dispositivo constitucional que a sociedade brasileira conquistou para que garantíssemos pisos mínimos para áreas essenciais, que são o eixo central da política de atenção à criança: educação e saúde.

Eu costumo dizer que não foi pouca coisa termos conseguido consignar na Constituição de 1988 que a União, no mínimo, investisse 18% do seu orçamento na educação, e Estados e Municípios, 25%, assim como definiu-se o percentual mínimo da saúde. A PEC, repito, anula, rasga a Constituição quando revoga esses dois dispositivos. E não é por um ano nem dois; é por vinte anos.

Os senhores sabem que, para avançarmos no direito à educação das nossas crianças, precisamos ampliar os investimentos. Tanto é que, nesses últimos doze, treze anos, apesar de o piso mínimo ser de 18%, nós conseguimos investir 23%. Nós conseguimos sair de 3,2% do PIB para 6,2%.

Eu digo isso para explicar por que, por exemplo, criamos o Fundeb. Vital participou intensamente do Fundeb. O Fundeb – ousou ainda dizer aqui para os senhores e as senhoras – se constitui na política mais ousada voltada para a infância no Brasil. Por que ousada? Porque, até então, essa etapa tinha sido relegada ao abandono. Apesar de ela constar na Constituição e ser prerrogativa dos Municípios, a maioria dos Municípios não dispõe de orçamento suficiente para implementar uma política pública voltada para a primeira infância, que começasse inclusive com o acesso a creche.

Essa política pública só começou a ter contornos mais nítidos a partir exatamente do Fundeb. Por que? Porque o Fundeb, ao substituir o Fundef, corrigiu uma imensa falha do Fundef, que era um fundo voltado somente para o ensino fundamental. E a criança de zero a três anos? E a criança de quatro a cinco, da pré-escola? Então o Fundeb corrige quando estabelece uma política de financiamento que tem que olhar desde a creche até o ensino médio.

Se os senhores e as senhoras prestarem atenção, antes do Fundeb não tínhamos sequer 10% das nossas crianças na creche. Eram precisamente 8,9%. Passado esse período do Fundeb – o Fundeb não completou dez anos ainda, vai completar agora em 2020 –, já saímos de 8,9% para 24% o percentual de crianças de zero a três que estão na creche. Mas ainda é muito pouco. Nós tínhamos 3,8 milhões de crianças sem acesso a creche no Brasil. O PNE coloca que até 2024 teríamos que garantir pelo menos 50% desse contingente.

Veja, eu estou colocando isso porque infelizmente, repito, essas políticas voltadas para a primeira infância, tão decisivas, tão importantes, estão seriamente ameaçadas diante da PEC 55.

Não adianta aqui – vou concluir – dizer que a educação não será afetada. Não tem como, já que a PEC não só congela, como reduz drasticamente os recursos para a área da educação.

Seja muito bem-vinda, Senadora Regina, professora, Senadora do Piauí.

Então, veja bem, se a PEC, ao estabelecer teto para as áreas sociais – teto para as despesas financeiras não há, para pagamento de juros não existe teto, agora, para as políticas sociais, sim, inclusive no caso da primeira infância –, evidentemente serão reduzidos os recursos para a área da educação. Serão reduzidos de tal forma que as projeções que estão sendo feitas pelas instituições, pelos técnicos, mostram que, nos próximos oito, dez anos, se essa regra vigorar, a regra Temer/Meirelles, o investimento mínimo na educação, percentual do PIB versus educação, deve cair para a marca de 13%.

Então, meus amigos e minhas amigas, faço aqui essa reflexão, porque não podemos nos dissociar da realidade que estamos vivendo. Por isso, é preciso que lutemos para que pautas

como essas, literalmente, de retirada de direitos, inclusive de direitos das nossas crianças terem uma infância com dignidade e com respeito, não prospere.

Bom, passo a palavra imediatamente. Nós vamos começar por você, Prof. Vital.

Podemos pactuar 15 minutos?

SR. VITAL DIDONET: Podemos.

SRA PRESIDENTE: FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Pois não. Peço à Comissão que marque o tempo.

Depois, eu gostaria que a Secretaria aqui da Mesa fizesse chegar até mim as entidades para que eu possa registrar-lhes a presença.

Com a palavra o Prof. Vital.

O SR. VITAL DIDONET – Muito obrigado, Senadora Fátima Bezerra. Saúdo V. Ex^ã.

Gostei muito das suas palavras de abertura desta audiência, porque também, aqui em nome da Rede Nacional Primeira Infância, temos expressado, manifestado a preocupação não só com a conjuntura atual de crise, mas com a perspectiva de maior dificuldade em atender os direitos das crianças. As suas palavras fecham completamente com a nossa posição, no sentido de que temos que preservar, pelo menos, a infância se queremos ter um País sadio, se queremos ter uma sociedade equilibrada, se queremos ter justiça social e equidade neste País. Há outras formas de obter recursos, de cortar despesas, que não sejam nos investimentos primários fundamentais da área social.

Tanto que, ontem, o Secretário Executivo da Rede Nacional Primeira Infância mencionou, numa das mesas de que participamos, que a Rede Nacional Primeira Infância tem propostas de emenda, se o relator aceitar, de pelo menos preservar desse congelamento pelo menos investimentos da área social dirigidos à primeira infância.

E que a revisão também possa ser feita pelo menos coincidente com o período dos planos plurianuais.

Saúdo também a Senadora Regina, nossa amiga lá do Piauí, os participantes dessa audiência pública aqui presentes e também os profissionais que nos acompanham pela TV Senado Brasil afora. Um bom dia a todos.

A escolha desse tema para esta audiência pública e particularmente ao subtema que me compete, que é o cuidado integral da criança como cultura, tem uma razão. O Brasil avançou bastante, tem avançado nos últimos anos, sobretudo a partir da Constituinte, que culminou

nessa bela Constituição brasileira de 1988. Avançou bastante na conceituação, na formulação do direito da criança como sujeito de direitos, como cidadã, pessoa integral e que deve ser olhada nessa perspectiva de um ser participante da sociedade.

Avançou também nas políticas públicas. E temos, acho, um quadro de políticas bastante sensível às características da criança na primeira infância. No entanto, encontramos muitas deficiências, encontramos muitas falhas.

Uma das coisas importantes que temos em mente hoje é o cuidado integral à criança. E o cuidado entendido em um sentido abrangente, não naquele sentido tradicional de proteção física, de evitar acidentes, de evitar mortes, cuidado da saúde, que a criança esteja protegida. Refiro-me ao cuidado no sentido de um olhar zeloso, de um olhar que enxerga a criança na sua inteireza de pessoa, que vive um período fundamental e decisivo da sua existência, que deve ser vivido plenamente como ser nesse momento, pleno enquanto está vivendo em cada uma das etapas e também na dinâmica da vida humana.

E esse cuidado deve ser visto em uma perspectiva holística, que envolve todos os aspectos da existência da criança, na sua diversidade, nas suas individualidades e nas diversidades em relação às outras crianças e na diversidade das infâncias brasileiras.

Podemos dizer assim que o Marco Legal da Primeira Infância, do qual a Senadora Fátima Bezerra foi Relatora aqui no Senado, no plenário, defensora intransigente da sua aprovação, é um avanço. E ela foi realmente fundamental e decisiva no sentido de conseguir que o projeto chegasse ao plenário, fosse aprovado, porque ele estava com dificuldade de tramitação.

E esse marco legal é não só um avanço na conceituação e na legislação, mas é uma proposta de um cuidado integral à criança, o que podemos chamar de construção. Ele contribui para a construção de uma cultura do cuidado, o cuidado do ser humano. Nós somos o que somos porque fomos cuidados. O ser humano não sobrevive e não se desenvolve se não for cuidado.

E o cuidado que nos trouxe até aqui, que cuidou da nossa infância é o mesmo que tece os nossos pensamentos, nossas atitudes, o nosso modo de e ser, o nosso estar e ser no mundo. Nós somos seres do cuidado.

A criança precisa, fundamentalmente, de um olhar zeloso, de um olhar atento, de um olhar que a enxergue no seu ser e no seu crescer. Se nós cuidamos, somos humanos, mas se descuidamos, abandonamos, omitimos, agredimos, destruimos, somos desumanos.

O Marco Legal da Primeira Infância é como uma construção da cultura do cuidado que vai além de algumas políticas, de algumas ações, de certos atos de proteção da criança. Se

dizemos que a cultura é o modo de ser, o modo de estar no mundo, de fazer, de pensar, de produzir, de criar, se isso é cultura, a cultura do cuidado vai muito além de proteção física; é uma corresponsabilidade, é um estar com a criança, é um crescer junto com a criança, cada um na sua dimensão, cada um na sua respectiva idade. Por isso é que ele tem de ser integral. O Marco Legal trabalha nessa direção.

Se examinarem com esse filtro de buscar onde o Marco Legal está atento ao cuidado nesse conceito de zelo pelo bem dessa criança, vão perceber que da primeira à última palavra o Marco Legal existe uma sensibilidade para as infâncias brasileiras e para cada uma das crianças, como sujeito, como pessoa competente, capaz, mas com necessidade da mão solidária do adulto.

Relacionei uma série – e é claro que não vamos falar aqui – de aspectos do quanto, para exemplificar, estão presentes no Marco Legal todos os aspectos da vida infantil. Vou mencionar rapidamente.

O cuidado na gestação. Vários itens do projeto já começam falando da atenção à gestante, para que ela tenha uma gestação tranquila, segura, cuidadosa, protegida por meio das consultas pré-natais, de assistência hospitalar. O cuidado no parto, o direito dela ter um acompanhante de sua escolha no parto, no pós-parto, na UTI neonatal, também, o direito do bebê de ter a presença de alguém da sua ligação afetiva na UTI neonatal, nas consultas pediátricas, incluindo a participação do pai ou do companheiro nas consultas pré-natais, no parto e nas consultas médicas, pediátricas, posteriormente.

A Lei menciona as orientações para a gestante, durante o pré-natal, em vários aspectos: atenção odontológica já como orientação para a gestante e, depois, para o bebê, com possibilidade de órtese, de prótese e de atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde.

O cuidado com a formação do vínculo afetivo. Isso está presente na lei de forma bastante forte, tanto assim que, quanto à licença-paternidade, um dos argumentos a formação do vínculo com bebê.

Se Winnicott fala da díade, depois ele mostra também a tríade, que é fundamental. Então, o bebê precisa dessa relação com a mãe, com o pai ou com uma pessoa que é o cuidador masculino.

O cuidado integral, o cuidado como cultura pega a pessoa inteira, inclusive o seu nome. Por que o bullying é um descuido do ser humano? Porque são que ofendem, que entristecem a pessoa ou que fazem com que ela seja ridicularizada.

O cuidado com sobrenome. A lei determina o direito de colocar o sobrenome, o nome do pai no registro em qualquer tempo e de forma gratuita, porque esse é um direito da criança.

A promoção da parentalidade corresponsável: preferência para o bebê, para a criança, em qualquer circunstância, ficar com a família. Evitar o máximo possível a separação, tanto por facilitação de adoção ou de retirada do pátrio poder quanto por preparação da família, ou a assistência família, para que ela esteja disposta, que ela esteja disposta e tenha condições de receber o retorno de um filho que passou um tempo numa instituição de acolhimento.

A política de acolhimento familiar com família acolhedora: ontem comentamos no painel a razão, e uma participante do plenário fez um comentário muito bonito sobre a política de família acolhedora.

O brincar. Hoje, tivemos uma excelente Mesa da Marilena, da Juliana, também com a participação da Cláudia Cabral sobre o brincar, sobre o significado importante, de como isso pervade o ser da criança. É a forma de ser criança, se é um brincar livre, espontâneo, não dirigido nem pedagógico e nem pressionado pela tecnologia.

Então, há uma determinação no Marco Legal – e a Marilena fez referência a isto: de que o poder público, tanto o federal, quanto estadual, quanto o municipal, construa espaços lúdicos na cidade, lugares para que a criança possa interagir com seus pares, fazer interações intergeracionais, correr pular, saltar, brincar livremente com segurança.

Outro item: a proteção contra a pressão consumista, contra a publicidade mercadológica que está causando tanto problema para o desenvolvimento infantil. Ainda: alimentação complementar, prevenção de acidentes, educação infantil em creches e pré-escolas, reforçando o que está no plano nacional de educação, que a Fátima muito bem mencionou agora. Há um risco de esse plano não conseguir ser executado, se congelamento da área social e os recursos da educação permanecerem assim como está previsto nesta fatídica Proposta de Emenda Constitucional nº 55.

Outro item: acesso à produção cultural. A criança deve ser vista não apenas como consumidora de cultura, mas como produtora de cultura. Isso é uma novidade na legislação brasileira, e já existem experiências.

Dentro da Rede Nacional Primeira Infância, temos algumas organizações que trabalham na área da cultura com criança, e estamos aprendendo, no País todo, como ver a criança já como produtora de cultura. São dimensões do ser criança fundamentais nessa cultura da proteção integral.

Então, são exemplos.

Ambiência adequada para gestante. Uma mulher que for presa...

[Soa a campainha.]

O SR. VITAL DIDONET – ... Isso significa o quê, Fátima? Que tenho um minuto?

A SRA PRESIDENTE (Fátima Bezerra. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Você precisa de quanto ainda?

O SR. VITAL DIDONET – Três ou dois minutos.

A SRA PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Tranquilo.

O SR. VITAL DIDONET – Que bom.

A SRA PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Tranquilo. Nós seremos flexíveis aqui com o tempo necessário para os senhores concluírem.

O SR. VITAL DIDONET – Obrigado, Fátima.

Ao prender uma mulher gestante, ela pode receber uma decisão do juiz, se for prisão preventiva, de ser transformada em prisão domiciliar, como forma de garantir uma ambiência melhor para a criança. Mas as prisões femininas que tenham gestantes, que tenham crianças, mães com crianças pequenas, têm que ter ambiência adequada para o cuidado da criança, e que elas se relacionem com o sistema de educação para garantir a educação infantil dessas crianças.

Veja como, em todo o Marco Legal, Fátima, está essa atenção à criança nos seus diferentes espaços de vida, para que ela seja respeitada como pessoa, como cidadão e possa se desenvolver integralmente.

O respeito ao ritmo de desenvolvimento de cada criança individualmente, no seu modo de ser e aprender. Isto está muito presente na pedagogia da infância: a escuta da criança. Esse é um princípio que está definido para a formulação das políticas públicas. As crianças precisam ser ouvidas. Elas não são uma esponja para serem imbuídas do líquido que você derrama sobre elas. Elas são competentes, elas têm o que dizer, elas são antenadas a tudo que as cerca e elas têm formas de expressão por meio de diferentes linguagens.

Nós, profissionais, ou pais, ou pessoas da sociedade é que temos de ter a sensibilidade para entender as diferentes formas da criança expressar os seus sentimentos, os seus desejos, as suas frustrações, as suas emoções e os seus pensamentos. A nossa experiência na Rede

Nacional Primeira Infância, de escuta de criança com metodologias adequadas – existem técnicas apropriadas para isso e profissionais capacitados – é de que a criança tem muito a dizer e ela diz coisas pertinentes.

Dou exemplo aqui do Distrito Federal, que fez uma escuta de mais de mil crianças em todas as instituições de educação infantil públicas, urbanas e rurais, e a exposição dos trabalhos das maquetes que as crianças construíram da sua casa, da sua cidade, do seu bairro, do seu ambiente, dizendo como é e como elas gostariam que fosse, é admirável. A gente tem muito a aprender quando escuta a criança com sensibilidade, porque elas têm uma sensibilidade para perceber o que está bem e o que podia ser diferente.

Outro aspecto: formação dos profissionais para que haja pessoas qualificadas em todos os ambientes em que se atende criança.

Na Omep, que é a Organização Mundial de Educação Pré-Escolar, há muitos anos, defendemos esse princípio de que o profissional mais bem qualificado, o professor mais bem formado deveria ser aquele que trabalha com a primeira infância, porque é esse o período em que ele tem uma influência maior, em que a criança é mais sensível às interações. Quando já é adulto, mais autônomo, mais independente, ele pode não se sentir tão influenciado por determinados comportamentos de quem com ele convive, mas na infância, sim. Então, é preciso que todos os profissionais, em todas as áreas, tenham uma formação adequada.

E aqui há um item importante no Marco Legal, que não são apenas os profissionais tradicionais – pedagogo, professor, psicólogo, médico, pediatra, assistente social – que devem ter a formação qualificada para a infância, mas também outras formações não tradicionais, como arquiteto, engenheiro, urbanista, pessoal da área de comunicação, a sociologia. Um sociólogo que entende a sociologia da infância sabe interpretar muito mais os fenômenos sociais, os fenômenos das famílias, dos problemas que acontecem nas migrações, da urbanização. A pessoa formada em comunicação, que estudou um pouco de infância, de repente, sai um jornalista com capacidade de fazer uma reportagem mais adequada, ou um produtor de cinema, um diretor de cinema. Então, diferentes áreas de formação que têm a ver com a criança poderiam e deveriam ter uma formação adequada, mas pelo menos aqueles que estão com contato direto com a criança devem ter formação adequada e permanente.

Então, concluindo, a pergunta é a seguinte: o que podemos fazer para instaurar a cultura de cuidar da primeira infância no Brasil? Eu diria que a primeira coisa é levar a sério o art. 227 da Constituição Federal, que diz que os direitos da criança e do adolescente devem ser assegurados com absoluta prioridade; o art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente, que define como essa absoluta prioridade se aplica na preferência de atenção às crianças, no

orçamento público garantido para assegurar esses direitos; e o art. 3º da lei que cria, que define o Marco Legal, a Lei nº 13.257, diz que essa prioridade absoluta dos direitos da criança e do adolescente implica que o Poder Público formule políticas públicas para atender a criança conforme as suas necessidades.

O segundo item eu já mencionei, que é a formação dos profissionais.

Do terceiro item, mencionei apenas uma parte, é a escuta, a sabedoria dos pais. Vamos dizer, o programa Criança Feliz, que está por ser implantado, não pode ser definido de cima para baixo; ele não pode chegar na família com um visitador sem nunca ter ouvido, escutado as famílias. Um profissional não pode chegar em uma família, trazendo uma série de informações e ir embora. Ele tem que dialogar, ele tem que escutar, ele tem que reunir as famílias e ouvi-las, pelo menos ali no território. Então, achamos que a sabedoria dos pais é fundamental para conformar uma política pública voltada à primeira infância bem como a experiência dos profissionais dos mais diferentes campos de trabalho.

Na formulação do marco legal, Senadora, tivemos a chance de ouvir profissionais de diferentes áreas, e o conhecimento que eles têm – chamo de sabedoria, porque é um conhecimento aplicado e refletido – é fundamental para acertarmos uma determinação que deve se tornar genérica, universal: o conhecimento dos estudiosos da infância.

E desse terceiro já falei: incluir as crianças como sujeitos capazes de informar, de dizer o que sentem, de que precisam, o que é mais adequado para elas.

E, finalmente então, garantir políticas públicas. Vejam aqui um pai, na relação com a criança, e uma mãe. Vejam que a mãe se põe ao lado da criança, ela está observando, ela sente alegria de ver a criança trabalhando com esses brinquedinhos, e para a criança já é fundamental essa companhia, essa presença, esse estar com, de ser um brincante junto. Então, é um pouco na linha do sentido daquele olhar zeloso para que seu filho esteja bem, para que seu filho seja feliz e possa viver a sua infância com plenitude.

Muito obrigado e obrigado também pela paciência do tempo. [Palmas]

A SRA PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Mais uma vez, vamos agradecer aqui a participação valiosa do professor Vital Didonet. Nós queremos informar que a presente audiência, repito, é fruto de um requerimento conjunto da Comissão de Educação, de autoria do Senador Romário e outros, e também da Comissão de Assuntos Sociais, de autoria do Senador Edison Lobão e outros.

Informo ainda que a audiência tem a cobertura da TV Senado, da Agência Senado, do *Jornal do Senado*, da Rádio Senado, e contará com os serviços de interatividade com o cidadão:

o Alô Senado, através do telefone 0800 61 2211, e o e-Cidadania, por meio do portal www.senado.gov.br/ecidania, que está transmitindo ao vivo a presente audiência e possibilitará o recebimento de perguntas e comentários aos nossos expositores via internet.

Quero ainda aqui registrar com muito prazer a presença do Dr. José Martins Filho, presidente da Academia Brasileira de Pediatria; Dr. Claudius Ceccom, Presidente da Rede Nacional Primeira Infância; a professora Cristina Werner, presidente do Instituto de Pesquisas Heloisa Marinho; a professora Marilena Flores, fundadora do IPA Brasil – Associação Brasileira pelo Direito de Brincar; a professora Jaqueline, psicóloga e professora titular da Universidade de Paris, e Lisle Lucena, presidente da Comissão de Valorização da Primeira Infância, do Senado Federal, responsável pela organização da 9ª Semana de Valorização da Primeira Infância.

Bom, quero convidar agora a Senadora Regina para compartilhar aqui da coordenação dos trabalhos.

Nós gostaríamos, neste momento, de passar a palavra para a Dafne Herrero. Pode ser?

A SRA REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-PI. Fora do microfone.) – Pode.

A SRA PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – A Senadora Regina vai presidir os trabalhos neste exato momento. [Pausa.]

A SRA PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Nós vamos ter que ir a outra Comissão, mas voltaremos. Vocês estão em boas mãos com a Senadora Regina, mas voltaremos daqui a pouco. [Pausa.]

A SRA PRESIDENTE REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-PI) – Com a palavra Dafne Herrero, doutoranda em Ciências da Saúde.

A SRA DAFNE HERRERO – Bom dia.

Eu havia preparado uma apresentação um pouquinho mais longa. Então, vou dar uma corrida com os eslaides, mas acho que o principal vai ser filtrado e vai ser comentado aqui hoje.

O meu subtema seria: “Estratégias para o desenvolvimento pleno do lactente em seus primeiros anos de vida”.

Aqui, a gente tem que o desenvolvimento infantil é compartilhado por todas as crianças, com e sem deficiência. Eu acho que é muito importante a gente deixar isso muito claro, principalmente quando os pais chegam com a criança com deficiência logo que ele recebeu

o diagnóstico ou logo no pós-parto. É algo que parece que vai ser outra estratégia completamente diferente, e não é.

Oliver Sacks, um neurologista que, infelizmente, faleceu no ano passado, traz para a gente a informação de que a deficiência é simplesmente uma nova forma de organização. Então, se, hoje, por exemplo, eu iria ser a quarta a apresentar e agora estou sendo a segunda a apresentar, tudo bem, a gente se organiza perante a condição que a gente tem. Então, é interessante que a gente veja a deficiência como uma nova forma de organização, e não como uma parte de limitação ou algo que limite essa criança.

A gente leva muito em consideração as oportunidades que o ambiente oferece para essa criança.

Minha formação é em fisioterapia. Então, a postura dessa criança perante o mundo é algo para o que volto meu olhar e é algo que vejo que, na prática, todo mundo também tem intrinsecamente.

Então, por exemplo, uma criança de quatro anos... Eu faço adequadores de papelão, que seriam cadeiras ou parapódios, dispositivos para a criança ficar de pé, andador, e usamos papelão, rodinha de esquete, e conseguimos dar uma acessibilidade praticamente total.

Eu entrei na sala de aula, e esse garotinho, que tinha quatro anos, estava num carrinho de bebê. Isso foi em fevereiro. Aí, a professora me falou assim: “Olha, ele tem uma deficiência. Ele não consegue ficar sentado nas cadeiras e, por isso, por isso que ele está num carrinho de bebê; acho que ele tem um atraso cognitivo importante”. Eu falei “ah, beleza. Vou lá falar com ele”. Eu falei “oi, cara. Tudo bem?” “Tudo certo, tia”. Eu falei assim: “Olha, eu vim aqui para a gente tirar as medidas para construir uma cadeira para você, para você sentar ali, igual aos seus amigos”. Ele virou para mim e perguntou: “Quanto isso vai me custar?” Com quatro anos. Eu falei “meu, passa esse cara de ano! Com quatro anos, olha a consciência que ele tem!. Ele não tem atraso cognitivo”. Ele tinha falta de oportunidades. Ele está deitado num carrinho de bebê com uma placa de madeira colocada na barriga para ser a mesa. Se estivéssemos deitados ali, muito provavelmente nosso nível de atenção cairia e nosso sistema de alerta ficaria prejudicado.

E, aí, eu fiz assim: “Poxa, vai ser um presente meu, da tia”. Ele disse: “Então, eu quero azul”. Ele tinha a resposta, mas ele não se permitiu, talvez, sonhar com a possibilidade de ter uma cadeira, porque a condição social dele já tinha dado muitos “nãos” para ele, e ele só tinha quatro anos. Então, realmente, ele não tinha um atraso cognitivo.

Um mês depois, a gente voltou e entregou essa cadeira para ele, e ele pôde se sentar naquelas mesinhas onde se sentam quatro crianças. A gente tirou ele do carrinho de bebê, colocou na cadeirinha e colocou ele sentado à mesa. O amiguinho do lado perguntou: “Qual é o seu nome?”. E ele estava naquela sala há mais de um mês. Então, como a gente também enxerga o outro pela postura de ele estar sentado do nosso lado. “Eu, que sou uma criança média, de quatro anos, e esse garotinho que está ali num carrinho de bebê, será que ele pertence ao meu grupo? Se esse garoto está sentado do meu lado, sim, ele pertence ao meu grupo.” E ele podia, talvez, ter uma dificuldade de mexer a perna, uma dificuldade de mexer a mão, mas, sentado do meu lado, ele se coloca em posição de igualdade.

Além disso, aquela placa de madeira que estava em cima do carrinho de bebê não permitia que a gente pudesse posicionar uma apostila, um estojo. E, à medida que a gente posturou esse garoto em sala de aula, ele também teve um vazio aqui, e a gente falou: “E agora? Cadê o estojo? Cadê a apostila?”. Então, de um jeito espontâneo, criou-se uma demanda perante uma postura que foi adequada para essa criança.

Então, é simplesmente a gente dar uma oportunidade e criar uma estratégia para que, sim, ela esteja sentada. Então, é uma nova forma de organização.

O brincar e o desenvolvimento infantil podem ser familiarizados e empoderados em todas as pessoas que estão nesse processo. Então, os pais, os professores, os terapeutas, os avós, todos os que estão ao redor dessa criança têm de ser empoderados e pertencer a esse processo.

Uma referência que eu gosto bastante é do Brazelton. Ele traz para a gente aquela figura onde coloca todos da mesma cor, com o mesmo círculo; as mesmas flechinhas interligam todas as figuras, e isso dá um empoderamento. E ele fala também do quanto a gente antecipar esses pais, para dar conhecimento. Por exemplo, ele fala que tem 13 *touchpoints*. Então, como a gente pode tocar esses pais e prepará-los para uma situação?

Por exemplo, aquela criança que está quase chegando aos dois anos e que não quer uma bolacha quebrada. “Mas, não, nossa, imagina, eu comia bolacha esmigalhada”. Comia nada! É que a gente não lembra. A gente também não ia querer a bolacha quebrada. Se a gente vai pegar uma blusa hoje, se a gente vai comprar uma blusa hoje, a gente não quer uma blusa furada. Eu quero uma blusa. A criança também não quer a bolacha quebrada. Ela está formando conceitos na cabeça dela. Ela quer uma bolacha quadrada, porque ela está aprendendo o que é um quadrado; o que é um círculo; que força se faz para poder quebrar a bolacha; quanto é legal a gente raspar o recheio no dente.

Então, todas essas experimentações são cessadas na criança e principalmente na criança com deficiência. A gente leva, por exemplo, as frutas para a criança com deficiência, na maio-

ria das vezes, amassada, tudo picado. Às vezes, a gente mistura, e fica uma cor que a criança não sabe nem de que cor é a fruta direito.

E tem uma demanda também, de três, quatro anos, em que a mãe fala assim: “Não, ele não está gostando mais de fruta”. Se a gente dá para a criança sempre na mesma textura, sempre na mesma cor, é óbvio que aquilo não fica interessante. A criança precisa ser instigada. Ela é curiosa.

Então, em determinado momento, a gente falou assim: “Beleza, então, na semana que vem, a gente vai fazer a atividade na feira. Tem aqui na rua de cima. A gente vai organizar.” “Não, mas é difícil por conta da cadeira, por conta do...”. “Não, a gente vai. Estou propondo isso. A gente vai fazer lá na feira.” Chegando lá, as crianças escolheram duas ou três frutas cada uma. Na hora que a gente chegou ao atendimento, elas descascaram com uma faca sem ponta, mas a gente empoderou aquela criança, ela escolheu a fruta, ela descobriu, por exemplo, que não tem como comer a casca do abacaxi, mas tem como comer a casca da maçã.

Olha quantas informações. Daí chegou um garotinho e falou assim: “Tia, a melancia é grande e tem uns carocinhos bem pequenininhos, e o abacate é pequeno e o caroço é grande. Que enganação!”. É uma enganação o abacate, se a gente pensar. Essas proporções de tamanho, de sabor, de consistência, de preço, tudo isso é levado em consideração na escola depois, em conceitos de matemática, em conceitos de proporção. Então, tudo isso a gente aprende na prática. As crianças com deficiência têm que ter vivência na rua, na feira, no mercado. Tudo isso para empoderar, para participar, para escolher a fruta que quero comer. Se vem tudo batido, se vem tudo amassado, se vem tudo com a mesma consistência e cor, aquilo realmente não me instiga, não é interessante comer aquilo. Então, não é porque elas não querem mais, mas é porque elas querem ser instigadas como qualquer outra criança.

Eu acredito também no poder do olhar. Por exemplo, numa cena de amamentação, esse daqui é o Jorge, meu filho. A gente estava num momento... A gente fala que amamentação é questão nutricional, mas tem muito na amamentação. A criança com deficiência normalmente fica um tempo na UTI, fica um tempo com dificuldade, talvez, de coordenação, de sistema estomatognático. Aí a gente cessa um momento em que a gente está dando muita informação para essa criança. Ela toca na nossa pele, ela toca na nossa blusa e, com tudo isso, eu vou dando texturas, eu vou dando temperatura, tudo ajuda a abrir e fechar a mão, puxar, me puxar para o olhar dela. A gente sabe que a criança enxerga nos primeiros meses de vida de forma nítida, é justamente essa distância, que é a distância do colo. “Ah, mas não tenho como fazer a amamentação do meu filho.” Tudo bem, mas só que o colo é muito importante, e ele vem

intrínseco na amamentação. Se não há possibilidade de amamentação, vamos oferecer o colo em todas as possibilidades que ele tem.

Eu fui ao oftalmo nessa época e fui trocar os meus óculos. “Parece que deu uma piorada e tal.” A oftalmo falou assim: “Realmente, só que não vou trocar os seus óculos”. Gente, eu vim aqui na boa, eu só queria trocar... “Não, eu não vou trocar, porque, nos primeiros seis meses de vida, a gente tem uma adaptação visual para que a gente enxergue melhor de perto, porque essa criança está perto da gente. Dos seis aos doze meses de vida, a gente tem uma adaptação visual para que a gente enxergue melhor de longe, porque é quando o nosso filho vai começar a se deslocar”. Então, a gente tem uma adaptação visual. É interessante essa informação para que as pessoas saibam que há adaptação, e não é só a gente que oferece adaptação para a criança, mas esse bebê está me oferecendo também formas de me adaptar a esse momento e formas de fortalecer esse vínculo que é tão importante.

O olhar é tão importante também nas aquisições motoras. Então, a criança, quando está andando e cai de bumbum, se ela olha para a gente e a gente fala: “Levanta para cair de novo”, a criança levanta e sai andando. Agora, se a gente faz “hã”, a criança senta e chora, porque ela pensa: “Se ela está assustada, eu tenho de estar muito assustado”.

Então, essa construção do vínculo e essa construção do olhar da criança com deficiência tem que ser muito vista. A gente teve a apresentação, principalmente das telas, hoje, no primeiro horário da manhã, e a gente viu o quanto isso está sendo deixado de lado nas crianças sem deficiência. Imaginem nas crianças com deficiência o quão esse olhar para as crianças é muito importante.

Aqui é um exemplo típico da criança que vem com um diagnóstico. Da primeira foto até a terceira, são 15 dias de diferença. Na primeira foto, está claro que a criança não consegue se sustentar sentada. O discurso dos pais era: “Não sei o que ele tem, o diagnóstico é supercaro, um valor que a gente não tem. Estou um pouco aflito”. Eu fiz assim: “Tudo bem, eu não sei também o que ele tem, mas posso brincar com ele?”.

O que eu tenho aqui é ele, e eu vou brincar com ele – pode ser? A gente empodera esses pais, e eles veem que o peso do diagnóstico nessa hora é muito pequeno. Dali a 15 dias, esse garotinho estava sentando, e eu segurando só a mão. Foi a fisioterapia que fez? Com certeza, não: foi a sustentação de dentro para fora, porque esses pais também acreditaram nessa criança. Esses pais puderam olhar para essa criança, e essa criança teve novas oportunidades. Então, que peso o diagnóstico tem na criança com deficiência, e quanto nós temos de diminuir isso e dar vazão para o desenvolvimento infantil, que é pleno para qualquer criança?

Aqui, acho que a prematuridade tem um peso muito forte, principalmente nas morbidades, como a gente fala – as crianças que têm algum tipo de acometimento depois. Sabemos quão importantes são esses limites, porque as crianças não ficam tanto dentro da barriga da mãe, e o quanto elas não criam de tensão – é essa tensão que vai deixá-las direcionadas para vencer a gravidade. Então, quanto a gente pode fazer de intervenção nesse período, que faz uma diferença enorme para essa criança – para essa criança conseguir organizar a mão com a mão, o pé com o pé. E é no colo. Então, a mãe fala assim: “Eu fiquei muito com ele no colo.” A gente tem de valorizar, porque é muito importante ficar com ele no colo, já que ele não ficou todo esse tempo na barriga. Tudo bem, não tem problema, a gente vai fazer uma barriga extra aqui; a gente vai fazer um colo para ele. Então, isso é muito importante.

Eu queria agora falar um pouquinho para vocês sobre uma experiência que eu tive em Recife. Esses são os adequadores de papelão, são os parapódios, a cadeirinha. A gente vê que a criança está olhando para o brinquedo, você dá a oportunidade de ela se posturar. “Ah, mas ela não segura o pescoço direito.” Eu acho que todo mundo tem uma mesa aí na frente. Vamos fazer uma coisa? Coloquem as duas mãos a apertem. Vocês vão sentir uma tensão no pescoço. Sentiu a tensão no pescoço? Se a criança, mesmo que não tenha um controle de cabeça, um controle cervical, como a gente chama, se ela senta e faz uma força com a mão, isso ajuda o controle cervical. Então, a gente está dando a oportunidade no momento certo, no momento ótimo. A gente, às vezes, usa a palavra precoce, estimulação precoce – parece que a mãe está sempre atrasada, está sempre num destempo. Então, a gente fala estimulação essencial: na hora em que a criança chegar, a gente vai ter muito a oferecer.

Na experiência em Recife, a gente fez uma oficina voluntária com 55 profissionais que tinham a possibilidade de replicar esses adequadores, e a gente conseguiu fazer 12 cadeirinhas e 12 parapódios para crianças que tiveram a síndrome congênita do zika vírus. Antes, a gente falava só acometimento pelo zika vírus; por uma série de acometimentos que acontecem, a gente colocou o nome de síndrome. Então, agora, é denominado síndrome do zika vírus. São crianças que estão completando um ano agora. Elas participaram do primeiro grupo em que foi diagnosticado, realmente, esse acometimento e o seu link com a microcefalia. São crianças que até ficam um pouco carequinhas aqui atrás, de tanto ficarem deitadas.

A gente lê: “Nossa, elas são um pouco irritadas.” Se a gente for pensar na nossa dinâmica, quando a gente deita numa cama, a gente alinha o nosso corpo de acordo com a cabeça, e a gente tem um volume de cabeça para dar isso. Essas crianças têm um volume de cabeça diminuído. Imaginem, então, elas deitadas e com a cabeça abaixo da linha do corpo. Não é uma situação confortável. Então, não é que elas estejam tão irritadas assim, mas a demanda que a gente tem

de ouvir – e o professor falou bem nisso, de a gente escutar a demanda, caracterizar esse grupo e ver, por exemplo, que todas essas crianças, quando deitadas de barriga para cima...

[Soa a campainha.]

A SR^a DAFNE HERRERO – ...Precisam ter um apoio.

Gente, eu tenho medo dessa campainha. [Risos]

Mas eu acho que, se a gente olhar e conversar com essas mães, entender a dinâmica e a biomecânica das crianças, a gente tem muito mais chances de ter estratégias assertivas. Não adianta a gente achar que a estimulação é igual para todos. Eu tenho dois filhos e acredito que talvez tenha compartilhado de algumas estratégias, mas a gente sabe que a demanda dos dois é muito diferente.

Então, a gente tem que olhar para qualquer criança. A gente vai ter algumas estratégias assertivas em mente, mas sempre olhando para as demandas dessas crianças.

Depois, a gente fez a entrega. Então, a gente vê que as crianças conseguem juntar as mãos na linha média, conseguem pegar o brinquedo. Elas melhoraram realmente a postura cervical e dos braços e apoiaram os pés. A primeira vivência delas de pé foi com esse parapodium. E é todo um material de baixo custo e realmente acessível a todos.

Aqui eu acho que é só uma visualização rápida. Eu gosto de falar para as mães para elas identificarem talvez um atraso de uma maneira rápida. O atraso motor vem com um indicativo muito forte se a criança tem alguma deficiência. Porque, se a gente vai rolar, a gente vai rolar porque escutou ou ouviu algo. Se a gente vai pegar algo e vai brincar, é porque a gente tem plena coordenação dos membros superiores. Então, a gente consegue, através do motor, fazer uma leitura de algumas deficiências sensoriais que vêm junto com o atraso motor.

Aqui é só uma visualização rápida, por exemplo, de uma criança que tem três meses. É interessante que ela tenha a cabeça já vencendo a gravidade e que o bumbum fique para cima, porque ela ainda está com aquela tensão em que ficou ali dentro da barriga. Com seis meses, ela está pegando o pé. Então, forma exatamente o número seis. Estou pegando o meu pé, formei o número seis. Com nove, estou saindo para poder fazer um deslocamento. Então, estou aqui e o meu pé está lá na frente, eu formo o número nove. Com 12, estou segurando numa mesa e consigo tirar minha mão para pegar alguma coisa. Então, o número um e o número dois para fazer o laço.

Aqui é a frase com a qual a gente começou, do Oliver Sacks.

Aqui são algumas coisas que eu faço na vida. Mas acredito que ser uma mãe muito feliz é acreditar que o que é bom para os meus filhos é bom para os filhos dos outros. Eu acho que é o que me dá base para as outras atividades.

Quando a gente fala de desenvolvimento infantil, acredito que todos aqui tenham alguma lembrança muito boa da infância. Então, quando eu converso com os alunos, eu digo: vocês não se lembram do bolo de fubá saindo do forno da sua avó; de uma brincadeira que vocês faziam com seus primos? Tudo isso é infância. Com a criança com deficiência, a gente participa ativamente da infância dela. Então, que a gente crie memórias legais, para elas virarem adultos que tenham que se sustentar e que se lembrem de momentos legais na infância.

Muito obrigada. [Palmas]

A SRA PRESIDENTE REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-PI) – Obrigada, Dr^a Dafne.

Vamos para a Dr^a Ivone Ferreira Caetano, Desembargadora. O tema é denegação dos direitos de acesso ao cuidado integral da criança: consequências jurídico-sociais.

A SRA IVONE FERREIRA CAETANO – Boa tarde a todos e a todas. Cumprimento a Mesa na pessoa da Senadora Regina.

Eu gostaria de agradecer o convite para estar aqui neste momento. Eu fui convidada para falar sobre a denegação dos direitos de acesso ao cuidado integral da criança – consequências jurídicas e sociais.

Antes de começar, eu queria pontuar uma coisa: a minha experiência com criança é ao longo da minha vida, tem exatamente o tempo que eu tenho de vida. Estou falando aqui muito mais como uma cidadã que tem essa experiência que foi vivida de várias formas do que como uma profissional. Por outro lado, eu também sou Presidente do Fórum Permanente da Criança e do Adolescente do Tribunal do Rio de Janeiro.

Para falar sobre a denegação de direitos de acesso ao cuidado integral da criança, eu tenho que primeiro cumprimentar a todos que me antecederam, a todas as falas que fizeram menção quase sempre à Lei nº 13.257, Marco Legal da Primeira Infância. É uma lei recente e ainda não sabemos como será o resultado dela. Então, para falar sobre esse tema, é preciso falar sobre um princípio que já é antigo, desde 1988, no nosso ordenamento jurídico, que é a doutrina da proteção integral.

Essa doutrina reconhece, na seara da infância e da juventude, um princípio que concebe tratamento peculiar desse segmento da criança e do adolescente como um todo, notadamente quando se refere à primeira infância. Sendo assim, esse princípio, que ganha arrimo na Cons-

tituição Federal do Brasil, reconhece esse tratamento diferenciado à criança, de forma que atribui nominalmente figuras que são responsáveis pela obtenção dessa dita proteção, a qual se torna mecanismo da promoção da dignidade da criança.

Ao fazer o meu eslaide, eu coloquei uma bolha – que ali não está aparecendo – que seria muito interessante, porque dentro dessa bolha o que está representando é... Essa bolha está representando exatamente a doutrina da proteção integral. Dentro dela, cabem todos os elementos constantes da doutrina, que é a vida, o direito da criança e do adolescente à vida, o direito à saúde, à liberdade, à educação, ao lazer, à cultura, sobretudo à dignidade, à convivência familiar e à profissionalização. Tudo isso está contido no art. 227 da Constituição: “Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde...” E seguem todos os elementos.

A redação da norma constitucional é clara quando estabelece um tratamento diverso para esse grupo, sobretudo no que diz respeito aos responsáveis pela tutela da vida e da saúde dessa parcela que nos é muito cara.

No art. 227, ele fala: é dever da família, é dever da sociedade, do Estado, ou seja, do poder público assegurar todos esses direitos.

A redação da norma constitucional é clara. Já falei isso.

Cumpra lembrar que a doutrina da proteção integral consolidou em nosso ordenamento jurídico, por força de vários tratados e convenções internacionais. Não foi só uma visão nossa. Isso decorre dos tratados e convenções internacionais. Todos os tratados e convenções referentes a direitos de crianças e adolescentes foram assinados pelo Brasil. O Brasil, deles é signatário.

Então temos a Declaração dos Direitos da Criança de 1924, a Declaração Universal dos Direitos da Criança, de 1959, e a Convenção dos Direitos da Criança, Resolução nº 44, da ONU, de 1989, tendo sido adotada a Doutrina de Proteção Integral fundada em três pilares: o reconhecimento da peculiar condição da criança e do jovem como pessoa em desenvolvimento titular da proteção especial; crianças e jovens têm direito à convivência familiar; as nações subscritoras obrigam-se a assegurar os direitos insculpidos na Convenção com absoluta prioridade.

A referida Convenção foi subscrita pelo governo brasileiro em 26 de janeiro, no início do ano de 1990, o que dá a qualquer criança ou jovem que esteja neste solo os direitos ali elencados.

A Doutrina da Proteção Integral, ao conceber essa tutela especial às crianças, o faz por entender que deve existir uma bolha, ou melhor, entender a existência de uma bolha envolvendo a criança, permitindo a sua completa proteção.

Pois é, senhores. Essa bolha pode ser estourada. E, quando estoura, a dignidade, a cultura, a educação, o lazer, a liberdade, a vida, a saúde, tudo se dissipa. Basta um furinho.

Ouvi aqui as falas. E todos falam em relação a uma generalidade de criança, mas nós temos muitos brasis, não é? E aí? Eu vejo as cabeças balançando. E aí? O que nós vamos fazer?

Eu atuei na Vara da Infância e Juventude durante 21 anos. E atuei exatamente para tentar devolver o que eu havia recebido. E é muito triste; é triste a trajetória e é triste chegar a um lugar, pensando, de início, estar habitando o Olimpo, onde nada é resolvido favoravelmente para a criança. Eu digo nada porque o acervo é enorme e as medidas são inócuas. Dá vontade de lembrar o que o Desembargador Alyrio Cavallieri, que foi meu professor, dizia: “Todos esquecem que debaixo do papel tem gente.”

O descumprimento de qualquer dos itens contidos no art. 227 acarreta o rompimento da bolha que envolve a criança, atingido todos os direitos que nelas existem, ensejando a denegação dos direitos de acesso ao cuidado integral da criança, colocando em perigo sua vida, sua saúde, sua liberdade, subtraindo-lhe a educação, o lazer, a cultura, interfere em sua convivência familiar e na sua profissionalização, mas, sobretudo, fere o princípio da dignidade da pessoa humana. Tal consequência ocorre para qualquer criança, independente da raça, cor, religião ou condição social.

Vemos crianças de condições sociais maravilhosas que têm babás, folguistas, psicólogos, orientadores escolares, mas elas também podem ter os seus direitos feridos. A bolha pode arrebentar a qualquer momento, basta que não se tenham os cuidados que anteriormente foram apontados em todos aqueles que falaram anteriormente a mim, basta que se tenha conhecimento ou desconhecimento das ferramentas e instrumentos que podem ser usados agora.

Vejam bem: a preocupação com a primeira infância, a preocupação com a formação do cérebro de uma criança é uma constatação que vem preocupando profissionais de diversas áreas, fomentando inúmeros estudos das causas e consequências dessa ocorrência, e aí nós passamos para uma coisa fantástica: a cegueira social. É impressionante, senhores! “Não é no meu quintal, está tudo bem. Não é no meu quintal.”

Observa-se, entretanto, que, na verdade, esse procedimento não atinge a todas as camadas dessa sociedade. Alijadas estão as crianças pobres e, principalmente, as negras, a que eu não ouvi, durante todo o tempo que eu estive ou presenciando ou assistindo, qualquer referência.

Parece que nós temos uma relutância incrível em falar qual é. Não sorria, senhora. A senhora é uma das poucas que estão aqui me fazendo companhia.

Olha só: eu acho impressionante a postura do brasileiro. Há uma recusa de se falar no maior problema que nós temos como sociedade. Volto a dizer: não é no meu quintal; é fora do meu do meu portão.

Esta sociedade devia perceber que a denegação dos direitos de acesso ao cuidado integral, especificamente da criança negra, ocorre desde a época da escravidão, onde eram até proibidos de estudar, e não pode esquecer outra coisa: tudo aquilo que foi passado para os descendentes dos escravos persiste até hoje. A formação do cérebro dessas crianças, a visão delas pela vida, persiste até hoje porque a omissão persiste até hoje, e não podemos acusar só o Poder Público, não. Nós temos que ter consciência do nosso papel, um papel que retira da nossa sociedade a condição de humanos porque volto a dizer: não é no meu portão; é além do meu portão.

[Soa a campainha]

A SRA IVONE FERREIRA CAETANO – Desse segmento – eu falei para a senhora – a bola foi estourada, sendo-lhe negado saúde, liberdade, educação, lazer; enfim, tudo aquilo dentro da lei. Só não vê quem não quer, só não vê quem quer tornar e deixar invisível realmente esta questão em relação a esse segmento, esquecendo que esse esquecimento não prejudica só a esse segmento, não, prejudica toda a sociedade, até porque faz parte da maioria desta sociedade e, como há alguns índices que comprovam que todos os sangues se interagiram neste País, então, provavelmente, alguém... Aliás, eu conheço pessoas com os olhos azuizinhos – esses não podem entrar nessa contagem – que são descendentes ou têm alguém negro na sua família, mas, se isso não fosse suficiente, nós temos uma outra coisa: nós somos um País que pretendemos ser uma nação, mas, com a invisibilidade do *apartheid* que aqui existe e que incide diretamente em cima da criança, diretamente, sem o menor pudor...

Os senhores me desculpem a forma incisiva pela qual estou falando, mas eu não estou falando só porque atuo em determinada especialidade ou porque sou uma juíza, não; eu estou falando desta forma porque eu tenho esse conhecimento vivencial.

Se os senhores observassem todos os requisitos que os senhores ouviram até agora e que foram ditos não só aqui, mas em todas as outras reuniões em que eu estou, como é que uma família negra, da periferia ou de uma favela, cuja mãe sai para trabalhar, às vezes a semana toda, deixando o filho na ruela, entregue ao traficante, ao miliciano, que poderia estar com ela, amamentando, brincando...

É isso que realmente gostaria que fosse para todos. Não estou criticando a lei que foi feita agora. Estou querendo que esta lei seja efetivamente estendida a todos, porque, até agora, o Brasil não cumpriu satisfatória e integralmente nenhum dos ditames de qualquer lei que diga respeito à criança e ao adolescente negro.

E aí? O que nós queremos? Redução da menoridade. A cada dia, vamos encher mais os presídios. É uma forma de se banir: esconder, botar embaixo do tapete, porque aqui não tem preconceito.

Eu mesma, às vezes, fico abismada quando alguém diz que existe preconceito. Imagina!

Pois é. Na verdade, precisamos ter consciência de que tudo começa de nós, que estamos aqui, no sentido de que todos são iguais e precisam de tratamento igual.

Que esta lei, SRA. Senadora, que está sendo colocado neste momento, realmente, seja integralmente cumprida e implantada para todos, porque isto é um benefício não só para aquelas crianças, mas para todos nós.

Muito obrigada. [Palmas]

A SRA. PRESIDENTE (Regina Sousa. Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-PI)
– Obrigada, Dr.^a Ivone.

Queria registrar a presença do Dr. Laurista Corrêa Filho, pediatra e neonatologista, especialista em saúde da mulher e da criança, membro do Comitê Científico da Comissão da Primeira Infância, e da Prof.^a Sandra Cabral, professora da Universidade Federal Fluminense, pesquisadora do grupo de trabalho Resiliência, Juventude e Vulnerabilidade, da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia.

Vamos ouvir a Dr.^a Drina Candilis, psicóloga, psicanalista e professora. O seu tema é: “Uma população excluída dos sistemas de saúde e de prevenção – os pais em situação de deficiência”.

Estou vendo que ela está com fone de ouvido.

Vai falar português?

A SRA. DRINA CANDILIS (Tradução simultânea.) – *En français*. [Pausa]

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer pela honra de participar desta audiência e a todos os colegas da Associação Infância e Paz, que tiveram a gentileza de convidar-me aqui, em Brasília.

Eu vou me inscrever em uma certa continuidade com relação às falas que foram feitas hoje de manhã, porque novamente vou falar de exclusão, mas de uma exclusão um pouco diferente, que é a exclusão dos pais em situação de deficiência, os pais deficientes.

Quando é questão de parentalidade e de deficiência, trata-se do fato de ser pai de uma criança com deficiência. Inúmeras instituições, colóquios, publicações científicas, no mundo todo, inúmeros testemunhos são consagrados à deficiência da criança e às dificuldades encontradas pelos pais para enfrentar essa deficiência. Esquecemos que essas crianças vão crescer, que essas crianças vão querer também ser pais e que essa questão não é abordada pela literatura e que só recentemente a Medicina e o meio médico social se interrogam nas condutas a serem levadas quando uma mulher ou um homem, em situação de deficiência físicas e/ou sensorial, se torna pai, graças à abertura oferecida pelas técnicas médicas novas.

Então, como responder à sua demanda? É preciso organizar estruturas perinatais específicas? Então, será o objeto da minha comunicação, baseada em uma experiência de cerca de 15 anos no acompanhamento da parentalidade das situações de deficiência.

Vários pontos devem ser lembrados que nos distanciaram muito do quadro miserabilista da condição dos jovens deficientes. Eu coloquei algumas imagens aqui.

Levando em conta que as pessoas em situação de deficiência constituem cerca de 10% da população mundial, a ONU promulgou, em 1975, uma declaração sobre os direitos das pessoas com deficiência, que é, só muito longamente e com demora, um prolongamento nos outros países.

Para a França, a legislação e as leis sobre acessibilidade, a inserção escolar e profissional em meio comum, data de 2005, mas inúmeros obstáculos subsistem. A sexualidade e a parentalidade fazem parte desses obstáculos, ainda que elas remetam à vida íntima de cada um e não a um direito público.

No entanto, olhando para essas questões, medimos a necessidade de pensar medidas em instituições destinadas a criar meios ambientes mais favoráveis para a vida dessas pessoas e desses pais. Um primeiro ponto seria a não continuidade dos tratamentos da criança até o adulto deficiente.

As autoridades de saúde são conscientes do fato de que o progresso da Medicina tornou possível um prolongamento da expectativa de vida das crianças portadoras de deficiência. Hoje, cerca de 90% das crianças afetadas de doenças crônicas ou debilitantes vão viver mais de 20 anos, quer se trate de doenças congênitas, como a síndrome de Down, ou de doenças crônicas e genéticas, ou ainda de consequências dos avanços da Medicina neonatal, na medida

em que a taxa de sobrevivência dos grandes prematuros aumentou bastante – nós sabemos disso –, mas também as sequelas que vêm dessa prematuridade.

Certas doenças genéticas modificam sua expressão com os anos. É o caso, por exemplo, da retinite pigmentária que, progressivamente, leva um jovem adulto até a cegueira completa ou, em outro plano, é o caso da esclerose múltipla. Então, o acesso à idade adulta se acompanha por dificuldades novas, tanto no plano fisiológico, embora as necessidades afetivas e os desejos de vida exerçam também suas pressões nas pessoas em situação de deficiência.

Um segundo ponto importante diz respeito a encontro com o parceiro. As leis de 1975 e de 2005, depois da resolução internacional da OMS, insistem nas determinações necessárias para que a acessibilidade no sentido amplo favoreça a integração das pessoas em situação de deficiência no direito comum. Não sei como vocês chamam isso no Brasil a fim de lutar contra as antigas práticas de exclusão e de confinamento em instituições especializadas. As leis sobre o trabalho, sobre a integração dos alunos em situação de deficiência dentro do sistema escolar comum, o acesso a novas tecnologias, inclusive a Internet, modifica aos poucos os estigmas sociais que vão junto com a imagem da deficiência.

Ainda que as organizações militantes coloquem em relevo as carências nesse campo, mas para além do direito e, seja qual for a idade, o corpo é limitado para pessoas em situação de deficiência e ter acesso naturalmente a relações de proximidade como aquelas que exigem os vínculos afetivos, amorosos ou até parentais, isso solicita um trabalho pessoal que não se impõe só com a mesma evidência quando a gente tem um corpo que pode ser esquecido com um trabalho psíquico, esforços permanentes são necessários e que podem conduzir ao desânimo e, com ele, vários tipos de raiva, de reivindicação, de depressão e de isolamento.

O peso da realidade transcende os mecanismos comuns a todo mundo. Como se integrar sem pena aos lazeres, aos programas dos adolescentes de sua idade, quando temos pouca visão ou quando uma cadeira de rodas bloqueia os deslocamentos? Amizades na net, por exemplo, é romper um pouco esse isolamento; o recrutamento dos parceiros eventuais é por vezes questionável, a euforia do encontro virtual pode se deparar com a atração de condutas de risco; a deficiência afeta o adolescente. O outro válido se torna então a promessa de tudo o que o jovem não tem.

Por parte daqueles que são ditos válidos, pode haver uma compaixão ou perversão, ou real interesse que, do seu lado, a pessoa deficiente não está em medida de perceber nem sempre. Então, permanece que certas doenças exigem, por vezes, uma ajuda 24 horas por dia e que viver uma vida de casal nessa configuração não é simples. As coisas ainda são mais difíceis com a chegada de um bebê em casa.

O terceiro ponto que eu gostaria de botar em relevo é a aventura da procriação e o desejo de uma criança. Vale ressaltar que os dados epidemiológicos são extremamente difíceis de se reunir nessa área em todos os países do mundo, inclusive na medida em que a deficiência é um dado social que abrange uma grande disparidade de situação e de idade.

Se nós nos concentrarmos aqui nas deficiências sensoriais ou motoras, algumas são devidas a transmissões genéticas, outras de doenças crônicas estabilizadas ou evolutivas, outras ainda de acidentes neonatais ou que ocorreram em outros períodos da vida.

Para uma população de cerca de 800 mil pessoas na França, que beneficiam de um reconhecimento administrativo e que têm entre 25 e 49 anos, a situação não é idêntica àquela da população geral, mas as especificidades e as necessidades permanecem amplamente negligenciadas e ignoradas. Uma publicação coreana de 2015 dedicou-se a estudar os casos e os prontuários obstétricos das mães em situação de deficiência motora. Comparando com as mulheres válidas, eles encontram taxas de aborto muito altas, cesáreas altas, complicações obstétricas altas – eu não vou dar os números aqui – assim como riscos de depressão de pós-parto muito mais importante, três vezes mais importante do que na população válida.

Então, frente a esses resultados muitos parciais, parece necessário que, tanto no plano científico quanto clínico, nós coloquemos mais atenção para essas jovens mulheres para que elas possam viver de forma mais segura a sua gravidez e o seu parto, e de forma mais autônoma a instauração dos primeiros vínculos pais e crianças, como na população geral.

É o projeto que o nosso serviço implementou dedicando-se especificamente ao acompanhamento da parentalidade das pessoas em situação de deficiência sensorial e motora, desde o período de pré-concepção até a idade de sete anos da criança. Nós trabalhamos em rede, com a rede social e médico social que envolve essas famílias e a maternidade do Hospital *La Salpêtrière*, em Paris. Nós temos uma equipe mensal que se dedica ao acompanhamento desses pacientes, às vezes, é muito acrobático no plano médico, e o nosso recrutamento vem também de outras maternidades, de associações ou profissionais de campo.

Esse trabalho de acompanhamento se organiza em duas direções intrinsecamente vinculadas: uma que nós qualificaremos de dimensão pública e social e a outra de dimensão íntima. Na primeira, trata-se, para a equipe médica, como para nossa equipe médico-social, de propor medidas de acompanhamento da gravidez, do parto e da parentalidade as mais adaptadas possíveis à situação física dos casais que vêm até nós. Nós não apoiamos o direito da criança, mas nós sabemos que ter o direito de ser mãe não pode ser objeto de um julgamento e deve ser acompanhado com muita tolerância, humanismo e precaução.

Então, a revolução da assistência médica para a procriação suscitou um movimento de esperança nessas mulheres que até então não tinham esse direito. Todas as mulheres deficientes não têm acesso a essa assistência ou não precisam dessa assistência. Mas essa esperança se associa com a transformação dos percursos de vida dessas pessoas deficientes e faz com que essas pessoas decidam tentar essa aventura da procriação, longe da crítica social encontrada nas gerações anteriores.

Homens que se tornaram paraplégicos depois de um acidente ou uma doença podem também se tornar pais com essa assistência médica à procriação. Algumas jovens mulheres que têm doenças raras querem engravidar, apesar dos riscos para a sua saúde e até para a da criança.

Então, nessas situações, a intervenção médica se dá em vários níveis: a pré-concepção, o diagnóstico pré-implantatório pré-natal, em casos de doenças geneticamente transmissíveis, se os pais quiserem, depois, a gravidez, o parto e eventualmente um acompanhamento pediátrico do recém-nascido, se ele for prematuro, o que acontece muito.

Então, as equipes pluridisciplinares examinam o prontuário de cada paciente, para tentar avaliar os riscos e evitar principalmente a banalização dessas situações.

O campo das doenças raras é um campo novo para a medicina e para nós também, do setor médico-social. Os pacientes têm necessidades específicas que precisam ser reconhecidas. É também com a ideia de identificar as necessidades específicas desses pais, que se construiu o protocolo de acompanhamento dos nossos serviços.

Os serviços baseiam-se numa equipe pluridisciplinar, composta de puericultoras, pediatras, assistentes sociais, educadoras de jovens crianças e também psicólogos.

Ele parte da observação que as práticas de puericultura comuns, em uso entre os profissionais e os pais, não são adaptadas às situações de deficiência. Vou mostrar agora, através de algumas imagens, o que nós fazemos.

Aqui, por exemplo, imaginamos umas pranchas, para que mulheres cegas possam sentir o crescimento do feto dentro do útero. Elas podem fazer isso sozinhas, graças a essas pranchas, que entregamos a elas, ou podemos também, com a ecografia e o sistema de termoimpressão, desenhar o feto que elas não podem ver.

Podemos também trabalhar com uma forma de carregar, seja com uma coleira de cachorro, seja com uma bengala. Quando se trata de uma cadeira de rodas, imaginamos um sistema para elevar a banheira, por exemplo, onde elas podem aprender a dar banho na criança dentro

da cadeira de rodas ou, então, colocá-lo em sistemas de toalhas para carregá-los e secá-los ao mesmo tempo.

Então, algumas mães, como esta, por exemplo, fazem tudo no chão, porque a sua deficiência é de enfermidade motora e cerebral, e ela não consegue ficar em pé.

Essa mãe aqui tem uma miopatia muito grave e não pode utilizar outra coisa, que não sejam as mãos. Aqui, mais uma vez, os sistemas para carregar os bebês são adaptados a cada uma. Ela pode, aqui, carregar a criança bem perto dela, assim como também pode ter esse apoio nos braços para não sentir dor nas costas.

Para esta mamãe, que não pode mexer nada, nenhum membro, há todo um dispositivo para se colocar a criança frente a ela, para que ela possa ter uma troca de olhar pelo menos.

Aqui, gosto dessa imagem, porque podemos ver que há uma espécie de admiração. Na psicanálise, falamos de uma total admiração. Aqui, é uma boneca, é claro, mas essa mulher está muito surpresa de poder fazer algo, quando antes pensava que iria ser distanciada do bebê.

Então, essas crianças que acompanhamos são “válidas” normalmente. Em alguns anos do nosso exercício, apenas cinco ou seis famílias tiveram uma criança com a mesma deficiência que os pais.

O conselho genético é encorajado por nossa equipe, inclusive depois da concepção. Várias famílias tiveram recurso à interrupção médica de gravidez e, depois, ao diagnóstico pré-implantação. E aí que eu falo que a medicina mudou completamente o horizonte dessas famílias.

E finalmente, algumas famílias querem se dirigir para adoção para não transmitir a sua doença.

Então, eu termino com essa imagem.

Muito obrigada pela sua atenção. [Palmas]

A SRA. PRESIDENTE REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-PI)
– Obrigada, Dr.^a Drina.

Comunico que hoje, às 16h, será realizado um encontro técnico com a delegação da Comissão da Educação, Saúde e Esporte do Comitê Permanente da Conferência Consultiva Política do Povo Chinês, para tratar de assuntos referentes ao sistema brasileiro de administração em serviço à cultura.

Essa convocação é para a Comissão?

[Intervenção fora do microfone.]

A SRA. PRESIDENTE REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-PI) – É para o encerramento. Sim.

Sempre, quando estou presidindo, costumo passar para alguém da plateia falar. Não sei qual é o tempo de vocês. Há tempo ainda para pelo menos duas pessoas falarem, para interagir, ou há gente com prazo esgotado?

O SR. VITAL DIDONET (Fora do microfone.) – Há tempo.

A SRA. PRESIDENTE REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-PI) – É à Mesa que tenho que perguntar, porque, se vocês...

Então, há alguém que queira falar?

Agora, não é o tempo dos palestrantes; são três minutos para fazer alguma manifestação.

Identifique-se lá, por favor.

[Intervenção fora do microfone.]

A SRA. PRESIDENTE REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-PI) – A Senadora Fátima está retornando.

Eu vou aproveitar, Senadora Fátima – sente-se aí só um pouquinho –, antes de ele falar, eu quero só fazer alguns comentários.

A SRA. FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN. Fora do microfone.) – Com prazer.

Acabei de aprovar um projeto de lei de sua autoria e um requerimento de sua autoria na CDH.

A SRA. PRESIDENTE REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-PI) – Ai que bom! Na CDH.

Eu vou só fazer um comentário rápido sobre o que ouvi, e, depois, passo a palavra para vocês e, enquanto isso, a Senadora Fátima vem para o encerramento com os convidados e as convidadas.

Desembargadora Ivone, eu entendo a sua indignação. Agora, não espere muito deste lugar aqui. Aqui o processo...

[Intervenção fora do microfone.]

A SRA. PRESIDENTE REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-PI) – Foi o que você disse: “Srs. Senadores, essa lei tem que sair do papel”. A gente briga,

luta, para haver a lei. Foram não sei quantos anos para esta lei. Agora a gente tem uma luta intensa para se fazer cumprir esta lei.

É a sociedade, é a rua, são os pais e mães, movimentos organizados... Porque, aqui, o processo legislativo dura quatro, cinco, seis anos para sair uma lei. Então, gente, é lamentável, mas é a verdade brasileira.

Dafne, eu aprendi tanta coisa que eu não sabia, só nesses seus 15 minutos de fala. Imagine se, em cada maternidade, houvesse um profissional da sua área, com o seu jeito, para falar para as mães antes de elas saírem da maternidade! [Palmas]

Então, acho que essa é uma luta que a gente pode encampar, porque as mães entram na maternidade e passam lá, pelo menos, 24 horas. Elas ganham o bebê, depois de 24 horas, vão para casa. Quer dizer, se, antes de irem para casa, houvesse uma palestrinha de 15 minutos para essas mães, certamente muitas coisas mudariam, em relação a todas as crianças, mas principalmente em relação às crianças com deficiência.

Mas a sociedade brasileira ainda é muito cruel. Foi o que você falou: “Não é comigo”.

Quando foi aprovada a lei de inclusão, teve dono de escola particular que entrou na Justiça contra a lei, para se desobrigar de dar condições na escola para receber as crianças com deficiência. Ele acha que não é papel da escola dele, que é papel só do Estado. A escola dele é uma concessão do Estado, ele funciona porque o Estado deixa, mas ele não sente que é responsável. Então, eles entraram na Justiça. Felizmente a Justiça negou, mas eles entraram – um grupo do Paraná, se não me engano, entrou na Justiça para que eles não fossem obrigados a cumprir esse requisito.

Eu lidei muito com criança, porque sou a 5ª de 14, então os mais novos eu ajudei a criar. (Risos.)

(Intervenção fora do microfone.)

A SRA. PRESIDENTE REGINA SOUSA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-PI) – A experiência.

Eu sempre digo assim às mães mais novas, aos pais mais novos da minha família: a criança, da hora que nasce, precisa de assistência – e até foi dito aqui que, ainda no útero. Só não para ser dona do corpo da mulher, porque às vezes querem fazer leis para impedir a mulher de ser dona do seu corpo. Acho que temos que trabalhar a mulher para ela não querer abortar, mas o corpo é dela. Acho que desde o útero deve ser dado cuidado para a mãe, assistência para a mãe, para essa criança nascer bem.

Tem também a questão do cuidado enquanto a criança é pequenininha. A gente pensa que ela não sabe nada e, portanto, pode fazer qualquer coisa na frente dela, como brigar. A criança com um ano já percebe que o tom de voz da mãe ou do pai mudou, porque não é normal eles conversarem, brigando na frente delas. Não é normal, então ela percebe que o tom de voz alterou. Desde a música que você canta para sua criança – mães cantam cada música, porque agora está na moda uma tal de “sofrência”, e você canta para o bebê a música do Pablo, não é? Nada contra ele, mas a música dele não é para se cantar para uma criança. E a história que você conta para ele, que lê para ele, o brinquedo que você dá de presente, tudo isso influencia. E, às vezes, a pessoa não tem o menor cuidado, dá um revolverzinho de brinquedo, achando que é um brinquedo; mas é uma arma!

Acho que precisamos trabalhar essas coisas. A casa da gente é o maior laboratório que a gente tem, porque a gente não tem esses programas ainda. Há algumas experiências boas, mas universalizar ainda está muito distante.

Agora, essa questão do profissional na maternidade, eu vou lentar, até porque, no meu estado, o governo é do meu partido, então vou conversar para ver se tenho essa experiência, não é? Tem coisas que a gente não faz ou que o governo não faz, porque ninguém deu um toque.

Eu fui Secretária de Administração do Estado por dois governos e não via nada de saúde, mas, um dia, eu fui fazer uma visita a uma maternidade, porque me convidaram para visitar a UTI neonatal, que tinha sido ampliada. E eu percebi que as mães dão à luz e saem, no dia seguinte, na garupa de uma moto ou pegam ônibus, com a criança no braço e a sacolinha no outro, para ir para casa. E aí eu disse que deveríamos mudar isso. Todo dia tem que ter uma van do estado, num horário certo, que vá deixar essas mães em casa. A despesa era mínima. Eu nem sei se continua, mas, durante o governo inteiro, coloquei lá, com uma despesa mínima, uma pequena van para, todo dia às 10h e às 16h, horários da alta – que os médicos liberam –, levar essas mães para casa. É uma coisa muito simples, mas ninguém havia pensado nisso.

Então, quem sabe a gente consegue colocar o profissional para conversar com as mães antes de elas saírem da maternidade?

Muito obrigada.

Quem é que está fazendo a pergunta?

Senadora Fátima, venha ocupar seu lugar para encerrar aqui.

Andréa Melo quer fazer uma pergunta. É Andréa? [Pausa]

Ele levantou a mão primeiro.

Vamos lá; o senhor. Identifique-se, por favor, para ficar registrado.

O SR. JOSÉ MARTINS FILHO – Eu sou José Martins Filho, professor de Pediatria da Unicamp, presidente da Academia Brasileira de Pediatria, trabalho com a área de pediatria e puericultura e pediatria social e comunitária, e quero só fazer um comentário muito rápido a todas as pessoas que falaram. Realmente, foram muito importantes as colocações.

Eu queria cumprimentar a Senadora e o Senado, porque está em discussão no Senado – não sei se foi já foi aprovada – a ampliação da licença maternidade de quatro para seis meses. Parece que isso é algo que está em discussão e está saindo.

Eu apenas gostaria de colocar que, para nós pediatras e para todas as pessoas que lidam com crianças e que conhecem a ciência, a neurofisiologia do desenvolvimento cerebral – ontem eu fiz uma palestra sobre isso –, é fundamental que, quanto àquilo que está escrito na lei, prioridade para a família na relação com a criança, seja lembrado que a prioridade também tem que ser a possibilidade de as mães que quiserem e, puderem e tiverem condições ficarem mais tempo com as crianças. É por isso que muitos países do mundo inteiro têm licenças maternidade até de dois anos, e o pai, às vezes de um ano.

Então, quero parabenizar, porque nós conseguimos ampliar para o pai, 20 dias, o que é muito pouco ainda; para as mães, estamos quase conseguindo ir para seis meses. Mas é evidente que, sem deixar nenhuma dúvida de que a creche é fundamental e que soluciona o problema social e o problema das nossas famílias e a importância dela, há a possibilidade de que o Brasil caminhe em direção a outros países, inclusive latino-americanos, em que a licença maternidade é maior do que seis meses, alguns de um ano e meio, como aqui os nossos vizinhos. Seria importante que a gente pudesse continuar nessa discussão. E isso é muito importante porque hoje, pelo que se sabe de neurofisiologia, dos famosos primeiros mil dias, da importância desse período no desenvolvimento cerebral das crianças, na articulação neuronal das sinapses do cérebro, é fundamental que a criança viva o mais possível dentro da sua família.

É óbvio que, na realidade, nem sempre isso é possível, e muitas vezes você tem que abrir mão dessa situação. Agora, se for opcional, para as mães que querem e podem, ficar com seus filhos mais tempo, seria maravilhoso se nós pudéssemos levar até um ano. Para as que não podem, as que não têm essa condição, sim, nós teremos que ter à disposição creches de alta qualidade, com plano de desenvolvimento, com trabalhos como da Dafne, com trabalhos como o que o Vital falou aqui tão bem, e as coisas que precisam ser discutidas.

Então, eu queria...

[Soa a campanha]

O SR. JOSÉ MARTINS FILHO – Eu só queria terminar dizendo que nós, pediatras, estamos muito preocupados, porque essa possibilidade de as crianças terem as suas famílias ajudando no desenvolvimento é fundamental para o resto da vida. Crianças que não têm essa chance têm mais dificuldade no desenvolvimento precoce e posterior na infância.

Obrigado.

A SRA. PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Nós queremos agradecer a participação do Dr. José Martins e, agora, rapidamente, passar a palavra para Andréa.

A SRA. ANDRÉA – Boa tarde.

Meu nome é Andréa, sou de Santo Antônio do Descoberto.

Como não é todo dia que nós estamos perto de uma desembargadora, e lá nós atendemos 2.227 crianças de educação infantil, há algumas situações que nós vamos resolvendo no dia a dia, mas surgem muitas dúvidas sobre se está certo, se está errado.

Em uma situação de tirar a criança da família, pelo Conselho Tutelar, o momento da retirada pode ser feito quando a criança está na creche? O que queremos é que ela se sinta bem, acolhida e segura na creche e leve consigo, vida afora, esse sentimento. Como ela pode, depois de vivenciar essa situação, sentir-se em relação a essa instituição? Provavelmente, ela vai voltar.

O conselho tutelar pode fazer dessa forma essa retirada, ela estando dentro da creche, mesmo que o caso não envolva violência física ou sexual? Nesse caso a gente compreende, tudo bem, tirar de dentro da creche já que ela não pode mesmo voltar para casa. Nesse caso, a gente compreende que essa prática é correta, mas não em outras situações, em que a gente entende que pode ser feito, mas não na creche; tirar da creche, onde está com as colegas, a professora. Enfim, esta é a nossa dúvida: essas práticas estão certas? Erradas?

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Só um momento.

A senhora pode anotar?

Há mais uma pessoa inscrita. Márcia Dias, por favor.

A SRA. MÁRCIA DIAS – Bom dia ou boa tarde – não sei.

Sou servidora do Senado Federal e atuo como voluntária no Instituto Horizontes, de educação ambiental de crianças, jovens, adolescentes e adultos também.

A minha pergunta é: o Congresso Nacional já fez a lei. Nós conseguimos, com muito trabalho, com muita dedicação, com muita atuação da comunidade, da sociedade e dos nossos Parlamentares, que saísse o marco legal. A minha pergunta é – não sei se a Mesa vai conseguir me responder isso, mas vou fazer a pergunta para ter uma resposta posterior talvez: existe um planejamento para ser colocado em ação para capacitação dos agentes públicos, professores, assistentes sociais, advogados, servidores e afins, que atuam nas áreas relacionadas à primeira infância, à infância e à adolescência para que realmente promovam a implantação do marco legal?

Há uma previsão de um trabalho conjunto das áreas de saúde, educação e cultura e do Judiciário nesse sentido, para engajar toda a classe de servidores e também para que esses servidores sejam multiplicadores junto à sociedade, para que se engajem também nessa implantação do marco legal?

Essa é a minha pergunta.

Obrigada.

A SRA. PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Nós agradecemos à Márcia.

Pedimos a compreensão de todos, porque nós vamos ter a oportunidade de um seminário com novos painéis – não é, Vital? – já agora a partir das 14 horas. Então, nós vamos encerrar os nossos trabalhos aqui da presente audiência pública.

Vamos facultar a palavra à Desembargadora, Dr.^a Ivone, para que ela possa responder as perguntas aqui formuladas.

A Márcia fez uma pergunta agora muito importante. Lamento que não haja ninguém aqui do Poder Executivo para responder.

[Intervenções fora do microfone]

A SRA. PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Certo. Tudo bem, vamos facultar.

Nós vamos passar agora a palavra, no encerramento dos trabalhos, para a Dr.^a Ivone e, depois, para Vital e para as nossas duas outras convidadas, se quiserem fazer algumas considerações. Só gostaríamos de pedir brevidade em face do adiantado da hora.

Com a palavra, Dr^a Ivone.

A SRA. IVONE FERREIRA CAETANO – Quem fez a pergunta, por favor?

A SRA. PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Foi a Andréa.

A SRA. IVONE FERREIRA CAETANO – Andréa, você é Conselheira ou Comissária de Justiça? Você é Conselheira Tutelar?

A SRA. ANDRÉA – Não; eu trabalho na coordenação das instituições de educação infantil.

A SRA. IVONE FERREIRA CAETANO – Certo.

Veja bem, para se retirar uma criança da mãe ou da convivência familiar, são necessárias três coisas: que haja violência, que haja abuso sexual ou que haja uma negligência extrema. Por exemplo – coisas que já vi na minha vida –, a criança que ficou sozinha dentro de casa num berço que não era berço misturada a fezes e comida. Isso leva, o resto não. Quanto ao resto, pelo menos na minha visão, tem que haver uma avaliação da real situação. E é muito comum, muito mais do que os senhores pensam, as crianças de famílias pobres, de mães pobres, serem retiradas exatamente porque são pobres. Pobreza não pode, de jeito nenhum, retirar uma criança de sua família.

Outra coisa: tem que ser respeitado o direito da criança, porque a criança adora ficar com a sua mãe. Isso deveria ser levado em consideração, mas não é. Não é levado em consideração por vários operadores do Direito, não estou falando só pela juíza. Agora, se o Conselho foi lá, pode ser que tenha havido uma decisão do juiz nesse sentido, um mandado nesse sentido. Não havendo, não pode. Tomou conhecimento de alguma coisa? Leve para o Ministério Público, leve para a vara para que seja analisado.

Agora, há violência? Há abuso sexual? Há um caso como o que eu mencionei? Alguns tipos de negligência, realmente, depõem contra a dignidade da criança. E, veja bem, eu constatei isso quando eu era criança, sequer sabia que um dia seria juíza, sequer sabia. Eu vi quando duas crianças foram abandonadas numa favela, porque a minha mãe foi chamada para ver se resgatava aquelas crianças, se ajudava aquelas crianças. As crianças estavam misturadas no berço – ou sei lá o que era aquilo – com comida, porque a mãe saía cedo – como já falei, a mãe era empregada doméstica – e deixava as duas filhas sozinhas dentro daquele cômodo com comida do lado para não sentirem fome. E as fezes?

Eu falei aqui de forma muito pontual, mas eu já vi muita coisa na minha vida. Então, essa retirada da criança pode ter vários objetivos. Agora, se for favorável à proteção daquela crian-

ça, para respeitar o direito da criança, sobretudo considerando o que for melhor para aquela criança, pode. Se não, não, e só nesses três casos que mencionei. Tem que ser examinado, e o Ministério Público tem que se manifestar para que o juiz... E aí é outra coisa, cada um decide de um jeito. Mas não é assim, chegou levou, muito menos se for uma família pobre. [Palmas]

A SRA. ANDRÉA – Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE Fátima Bezerra (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Dr.^a Ivone, muito obrigada.

Vital, por favor.

A SRA. IVONE FERREIRA CAETANO – Eu é que agradeço.

O SR. VITAL DIDONET – Eu vou responder muito rapidamente.

A Márcia está aí?

[Intervenção fora do microfone]

O SR. VITAL DIDONET – Você colocou uma questão decisiva e fundamental. No marco legal da primeira infância, nós temos três ou quatro incisos, artigos ou parágrafos que mencionam a necessidade da formação inicial e permanente de todos os profissionais que têm contato com as crianças. Esse é um ponto fundamental.

Agora, em vários setores isso acontece. A formação inicial se dá ou na universidade – e é por isso que estamos fazendo uma tentativa no sentido de os cursos de formação superior incluírem disciplinas para os profissionais entenderem o desenvolvimento infantil e direito de criança –, ou naqueles de educação infantil, que já é praxe, já é normal.

O que se está tentando fazer é que os programas, os planos de ação tenham a formação em serviço, oportunidades de os profissionais refletirem sobre a sua prática e terem debates e aprofundarem o seu conhecimento a partir das informações teóricas e da sua vivência cotidiana. Isso é uma coisa que alguns programas estão fazendo, podia citar alguns exemplos de programas que fazem isso, mas a maioria não. Abandonam o profissional e ele que se vire e tal. Esse é um grande defeito, porque a pessoa se cansa, aquilo passa a ser rotineiro...

Veja, por exemplo, uma vez uma professora me disse: “Eu tenho 18 anos de experiência de educação infantil”. Eu pensei: “Puxa, que bacana, 18 anos de experiência!”. Daí, depois de cinco minutos de conversa eu percebi que ela tinha um ano de experiência e 17 de repetição, porque ela nunca teve oportunidade de questionar aquela experiência inicial de interagir com outros profissionais, de buscar a leitura de uma nova informação teórica, de sorte que ela pudesse aprofundar esse conhecimento. Então, acho que essa é uma falha, é uma irresponsa-

bilidade da gestão dos programas não dar o direito dos profissionais que estão trabalhando na prática de aprofundarem os seus conhecimentos.

Você tem razão, a gente tem que batalhar muito para conseguir isso, como a Fátima disse, com o poder público que é o que gere os programas públicos.

A SRA. PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Obrigada, Dr. Vital.

Dr.^a Dafne, por favor.

A SRA. DAFNE HERRERO – Eu só queria dizer para vocês brincarem muito com os filhos de vocês. Brinquem muito.

A SRA. PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Drina... (Risos.) [Palmas]

A SRA. DRINA CANDILIS (Tradução simultânea.) – Eu queria simplesmente dizer que as crianças se tornam adultos e, para ser bons pais, nós precisamos cuidar bem deles quando são crianças porque a gente não se improvisa pai tão facilmente assim.

É isso que eu queria dizer e é o que nós vamos tentar fazer com essas pessoas que a Dafne viu pequeninhas e que eu vejo adultos.

Muito obrigada. [Palmas]

A SRA. PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Bom, nós queremos, mais uma vez, agradecer a presença aqui de todos e todas vocês e, mais uma vez aqui, saudar as entidades, as instituições. Enfim, a todos aqueles e aquelas que dedicam boa parte das suas vidas na luta em defesa da educação, na luta em defesa da primeira infância.

Quero aqui, por ocasião do encerramento, mais uma vez dizer a vocês que eu tenho muita alegria de, ao longo da minha trajetória político-parlamentar, como professora que sou, ter tido a oportunidade de ter sido a Relatora do Fundeb. Eu fui a Relatora do Fundeb e, volto a dizer, é uma lei que nós temos que prestar muita atenção a ela pelo caráter universalizante que ela tem; pelo fato de que foi o Fundeb, sim, que propiciou nós começarmos a construir no Brasil uma política pública voltada para o acesso educacional à primeira infância.

O Professor Vital, que está aqui, concorda comigo porque ele, junto à Campanha Nacional pelo Direito à Educação, teve um papel muito importante como representante da sociedade civil para fazer com que nós pudéssemos avançar naquela legislação – não é verdade, Professor Vital?

[Intervenção fora do microfone.]

A SRA. PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – Incluindo a creche, porque lembremos que quando o Fundeb... Se o Fundef tratava só do Ensino Fundamental, enfim, quem tinha condições bota seu filho numa creche particular e, quem não tem, Dr^a Ivone? Que é a maioria da população. Como é que ficava?

A SRA IVONE FERREIRA CAETANO – Fica numa creche que não tem condição nenhuma.

A SRA. PRESIDENTE FÁTIMA BEZERRA (Bloco Parlamentar da Resistência Democrática/PT-RN) – E a maioria dos Municípios – vamos aqui reconhecer –, sem uma forte parceria com o Governo Federal, não tem orçamento suficiente para atender a demanda de zero a três anos, passando pela pré-escola até o Ensino Fundamental.

O Fundeb veio para corrigir mais do que uma lacuna, mas uma injustiça, mais do que injustiça. Aliás, é injustiça porque veio para corrigir algo que se chama negação de direitos, e nós estamos falando aqui de negação de direitos numa das fases – os senhores e as senhoras sabem melhor do que eu porque são especialistas – mais importante para o desenvolvimento da vida da criança que são exatamente os primeiros anos.

O Fundeb veio nesse sentido, é o primeiro passo para que a gente pudesse constituir uma política de financiamento e uma política de Estado, e essa política de Estado dissesse agora: “Olha, há crianças de zero a três neste País que, para ter o direito à educação, precisa que seja pela via da escola pública”. Ele veio exatamente para corrigir isso.

Assim como, por exemplo, tive a oportunidade de ter sido a Relatora da presente lei que instituiu o marco legal da primeira infância. Eu quero aqui destacar para vocês um dos dispositivos desta lei muito importante que é a que prevê a extensão da licença-paternidade de cinco para 20 dias nas empresas que aderirem ao Programa Empresa Cidadã. É aquilo que eu dizia no início: isso tem um caráter paradigmático, porque é aquela coisa: não basta só ser pai, não basta só ser mãe.

E mais: a gente também está trabalhando aqui com conceito universal da família, porque família é aquela que cuida, família é aquela que cuida com carinho, é aquela que batalha para que suas crianças, para que seus filhos tenham o direito a uma vida com dignidade.

O Congresso Nacional já adotou esse dispositivo legal que é a extensão da licença-paternidade de 5 para 20 dias. Eu vou reproduzir aqui a fala do Rodrigo Brum, que é Diretor da Secretaria de Gestão de Pessoas, que foi pai, Dr^a Ivone, da sua primeira filha em janeiro deste

ano e, portanto, já fala exatamente da importância da legislação do marco legal da primeira infância.

E ele coloca: “Nos primeiros dias de vida da criança, o pai precisa ficar com a mãe; é um momento muito importante para eles. Eles precisam estar juntos o máximo possível. E, com uma visão de gestor, se um pai não tiver esses dias, vai ficar deslocado, pois todos os pensamentos estarão voltados para aquele filho”.

Então, enfim, agradeço demais a colaboração aqui da Mesa pela formação, pelo preparo intelectual que tem, pela dedicação.

Lembro aqui que o nosso seminário continua – não é, Vital?. Exatamente daqui a pouco, às 14 horas, nós teremos o terceiro painel, que é “Infância em famílias homoafetivas: questões afetivas, jurídicas e sociais”. A coordenação é da Senadora Lídice da Mata. Portanto, um painel muito importante.

A esse pretexto, eu quero inclusive rapidamente aqui dizer para os senhores e senhoras que, ontem, na Comissão de Direitos Humanos, nós realizamos uma audiência, ocasião em que foi apresentado o resultado de uma pesquisa realizada recentemente, em parceria Brasil com os demais países da América Latina, e o alvo dessa pesquisa é exatamente o ambiente educacional versus a questão do bullying homofóbico, ou seja, a pesquisa foi no sentido de tirarmos um retrato de como andam as nossas escolas, os nossos ambientes educacionais no que diz respeito à questão do respeito à diversidade, em sintonia com aquilo que diz a nossa própria Constituição que ninguém pode ser discriminado, seja por raça, por credo, gênero, peso, deficiência e orientação sexual. Isso está muito claro na nossa Constituição.

Só para concluir: a pesquisa traz um dado que deve chamar a atenção de toda a sociedade, principalmente de nós professores, especialistas e agentes públicos. Qual foi o dado que a pesquisa trouxe? Trouxe o dado de que simplesmente mais nada menos do que 73% dos jovens pesquisados, foram eles próprios, afirmaram que sofrem bullying homofóbico nas escolas, ou seja, intolerância, desrespeito, insulto etc., o que não é concebível. Por isso, nós também temos que estar muito atentos a pautas aqui dentro porque, ao invés de virem para promover a educação inclusiva que nós tanto defendemos, há pautas aqui dentro que, se prosperarem, vêm na direção exatamente contrária, como o chamado projeto escola sem partido, apelidado de lei da mordaca.

Esse é um projeto desumano, porque é um projeto que quer caçar a liberdade de ensinar, caçar a liberdade de aprender, cercar o debate, caçar inclusive o debate com o senso crítico e plural que deve ter na escola, que deve pautar a educação, de acordo inclusive com a nossa própria Constituição e com a nossa própria LDB.

Eu fico imaginando que futuro terão as nossas crianças e os nossos adolescentes se, de repente, forem reféns de legislações – repito – tão conservadoras e que remetem a barbáries como essas. Por isso, isso não pode prosperar. Ainda bem que o Ministério Público Federal deu um parecer muito consistente dizendo que esse projeto é inconstitucional. Um projeto como esse não faz bem inclusive à infância das nossas crianças de maneira nenhuma.

Comunico que hoje, às 16 horas, será realizado um encontro técnico com a delegação da Comissão de Educação, Cultura, Saúde e Esporte, do Comitê Permanente da Conferência Consultiva Política do Povo Chinês, para tratar de assuntos referentes ao sistema brasileiro de administração e serviço à cultura.

Convoco também, para dia 29 de novembro, terça-feira, em caráter excepcional, às 11h45, reunião extraordinária desta Comissão, destinada à deliberação de proposições.

Por fim, mais uma vez, parabênizo todos e todas que estão participando da 9ª edição do Seminário Cultura e Paz da Primeira Infância e deixo aqui uma mensagem de esperança, a mensagem de não desistirmos, muito pelo contrário, persistirmos sempre na luta em defesa dos direitos dos cidadãos e cidadãs como dever do Estado e, no caso específico aqui, que não percamos nunca a esperança e, portanto, a nossa capacidade de continuarmos lutando em defesa das nossas crianças.

Nada mais havendo a tratar, declaro encerrada a presente em reunião. [Palmas]

Anexo

Um programa para crianças com idade entre 0 e 3 anos para prevenir a violência futura

Maurice Berger

Os comportamentos violentos dos jovens são um problema social em muitos países, especialmente quando esses transtornos persistem até a idade adulta. O serviço de psiquiatria infantil que dirijo é especializado em casos de crianças violentas e começou a pesquisar o tema há mais de 30 anos. Os trabalhos internacionais mostram que agora temos à disposição um conhecimento real sobre o assunto. A conclusão é que a origem dos comportamentos violentos situa-se normalmente nos três primeiros anos de vida, com crianças que foram negligenciadas e/ou maltratadas. Elas sofreram traumas relacionais iniciais de maneira repetida, cometidos pelos pais, que vivem de forma caótica, sem ritmo regular ou que são violentos, viciados em drogas, ou que estão sempre mudando de moradia ou que sofrem de problemas psiquiátricos. É surpreendente constatar que as crianças mais violentas não são as que foram agredidas diretamente, pois elas são mais rapidamente protegidas, mas aquelas que são expostas a cenas de violências conjugais. É preciso também destacar o papel da negligência que se refere às crianças cujos pais não falam com elas, não sorriem para elas e ficam muito tempo em seu berço sem serem pegadas no colo. Estadias longas em abrigos também podem ser prejudiciais.

Por trás de um simples gesto, como a agressão, descobriu-se que estas crianças têm um complexo funcionamento psicológico.

1) Elas são invadidas por imagens violentas do passado, que elas introjetaram em uma época em que elas não tinham a capacidade de utilizar as palavras para entender o que estava acontecendo. Essas imagens podem ressurgir a qualquer momento, durante uma frustração; em uma situação em que seja exigido um grau mínimo de educação; em um pequeno empurrão ou simplesmente quando são olhados (“ele me encarou com um olhar estranho, então eu bati nele”). Essas pessoas não fazem diferença entre o presente e o passado.

2) Essas crianças, quando bebês, são submetidas a uma situação de estresse constante que aumenta os níveis de cortisol no sangue. Esse cortisol passa no cérebro, o que provoca um comprometimento neurológico com um mau desenvolvimento das células cerebrais na área direita do cérebro que permite a regulação das emoções, em especial a agressividade.

3) Estas crianças têm dificuldades de raciocínio, muitas vezes com um nível intelectual menor que fica escondido por trás de uma linguagem aparentemente correta. Quando elas

eram pequenas e ficavam angustiadas, a sua estratégia de defesa pode ter sido parar de pensar. Assim, a origem do fracasso escolar situa-se, muitas vezes, antes dos três anos de idade.

4) Estas crianças sofrem de distúrbios do apego, isto é, uma incapacidade de estabelecer um relacionamento tranquilo e seguro com os outros. Eles atacam todos os bons momentos da relação, enquanto que em outras situações, elas se colam ao outro, pois não suportam que se afastem um pouco delas. Quando colocadas em uma família de acolhimento elas podem minar fortemente essa relação.

5) Essas crianças não sabem “fazer de conta”, porque não brincaram quando eram pequenas. As proteínas, os lipídios, os carboidratos são o alimento do crescimento físico e a brincadeira é o alimento do crescimento psíquico. O jogo permite transformar a agressividade em brincadeira. Estou falando de crianças que não sabem a diferença entre brincar e fazer de verdade. Assim, quando elas provocam um incêndio numa escola, elas dizem ao juiz que fizeram aquilo para se divertir.

6) Esses problemas rapidamente se instalam, muitas vezes desde a idade de dois anos. Mas essa violência é muito difícil e custosa de ser tratada, daí a importância de sua prevenção.

A prevenção

Baseia-se nos seguintes princípios:

1) Avaliar com precisão o estado da criança, em especial o que diz respeito ao seu desenvolvimento psicológico e motor por meio de testes simples.

2) Avaliar o funcionamento psicológico dos pais: impulsividade, abuso de drogas, errância na vida, psicopatia, transtornos psiquiátricos, depressão, esquizofrenia, paranoia.

3) Avaliar a qualidade das interações entre pais e filho/a, especialmente se a mãe é sensível às mensagens transmitidas pelo seu bebê (choro, olhar etc.). Há guias de avaliação precisos para isso.

4) Avaliar se os pais têm a capacidade de progredir e, se for o caso, propor um suporte à parentalidade, com base em modelos validados.

Por exemplo, podemos utilizar o método “Elmira Home Visitation”, que consiste em visitas domiciliares a cada 15 dias, durante o último trimestre da gravidez e durante os dois primeiros anos de vida da criança. Neste trabalho, ajudamos os pais a entender o comportamento infantil, desenvolvendo suas habilidades, estimulando seu filho, brincando com ele, se necessário com a ajuda de pequenas sequências de vídeos em que se filmam as interações entre pais e filho/a. Esse programa de intervenção foi avaliado várias vezes por psiquiatras e

economistas. Heckman, prêmio Nobel de Economia, demonstrou que em 20 anos o programa foi muito rentável: 17 euros economizados para cada euro investido. Se compararmos ao grupo de controle que não recebeu esse apoio, essas crianças incluídas nesse programa de prevenção são menos orientadas para educação especial e na idade adulta elas têm mais acesso ao trabalho, ganham salários mais altos, são mais propensas a terem acesso à propriedade, dependem menos dos benefícios públicos para viver e têm menos distúrbios mentais, abuso de drogas e comportamento violento.

Outro dispositivo de prevenção: o “jogo das três figuras”, criado para crianças de dois anos e meio a três anos que estão em creches localizadas em bairros da periferia. As crianças fazem pequenas sequências de dramatização em que cada criança deve pegar uma das três figuras seguintes sucessivamente: o agressor, a vítima e o salvador. Esse jogo é proposto por professores, uma ou duas vezes por semana, durante 45 minutos. Para cada 100 crianças que se identificam com uma postura de agressor ou vítima no começo do programa, 92% delas mudam de postura durante o ano, enquanto o percentual é de apenas 62% nas classes que não adotaram o programa.

Existem ainda outros dispositivos.

5) Se os pais não são capazes de evoluir e se a criança tem um atraso no desenvolvimento e transtornos graves de comportamento, ela deve ser retirada do convívio diário deles rapidamente para que esses problemas não se fixem e o contato entre a criança e seus pais deve ser feito por meio de visitas mediadas com a presença de profissionais da área.

Esses dispositivos de prevenção são custosos para serem aplicados em larga escala, mas eles são um investimento muito bom para a sociedade, em termos humanos e econômicos, porque cuidar de um adolescente muito violento custa 1,2 milhões de dólares norte-americanos em nossos serviços.

Maurice Berger é Psiquiatra, dirige o serviço de psiquiatria infantil e do adolescente do Centro Hospitalar Universitário de Saint Etienne; é professor da Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Lyon II e do Colégio de Psicanálise Familiar.

Secretaria de Editoração
e Publicações – SEGRAF



A Primeira Infância precisa de visibilidade pela sua importância como etapa da vida em que adquirimos capacidades e competências que nos caracterizam como humanos. Este volume registra um esforço de 11 anos em direção a essa visibilidade. Estão aqui reunidas audiências públicas realizadas no Senado Federal de 2006 a 2016, com participação de especialistas internacionais e brasileiros, exclusivamente para tratar de questões relativas aos primeiros anos de vida da criança, de modo a estimular e instrumentar ações legislativas e políticas públicas para a Primeira Infância. Os temas tratados são em sua maioria de fácil acesso para o público em geral e de grande interesse para profissionais que interagem com crianças.

Que estas sementes encontrem mais solos férteis!

Comissão da Primeira
Infância e Cultura da Paz

SENADO FEDERAL

