A NECESSIDADE DE PROTEÇÃO FÍSICA, SEGURANÇA E REGRAS

A necessidade mínima por proteção física, segurança e regras, como a necessidade de relacionamentos contínuos, é, por si só, evidente para muitos pais e legisladores. O grau em que ela não é satisfeita, entretanto, pode não ser tão evidente. Em muitos países do mundo, há devido a guerras, fome e pobreza falta de alimento adequado e abrigo, e cuidados médicos não são fornecidos para grande número de crianças. Apesar de inúmeros programas magníficos de saúde e nutrição, é evidente que os Estados Unidos e seus aliados nas Nações Unidas, todos trabalhando juntos, poderiam fazer significativamente mais para proteger as crianças do mundo.

Nos Estados Unidos e em muitos outros países, entretanto, onde há sistemas econômicos e políticos estáveis e bem-sucedidos, apesar de tudo, não estamos fazendo um trabalho muito bom para oferecer proteção física e cuidados para nossas crianças. Um grande número delas são expostas a riscos desnecessários e nascem com baixo peso e dificuldades físicas, de aprendizagem, emocionais e sociais que podem ser prevenidas. Taxas cada vez maiores de abuso e negligência precoces tornam muitos bebês vulneráveis a alterações no sistema nervoso central. A exposição pré-natal e pós-natal a álcool, tabaco, chumbo, mercúrio e outras substâncias tóxicas, bem como o abuso de substância na infância e adolescência, também estão arruinando gradualmente o funcionamento saudável do sistema nervoso central. A crescente violência em relação a crianças e adolescentes e entre elas, também compromete a segurança e proteção físicas. Além disso, o estresse emocional e social, bem como o impacto ainda não pesquisado do uso excessivo de TV e jogos de computador em lugar da interação humana, oferece um perigo adicional à saúde das crianças.

Em termos de fornecer proteção física e cuidados para nossas crianças e fornecer ambientes protetores que possam garantir seu desenvolvimento saudável, começando no nascimento e seguindo durante toda a infância e adolescência, devemos encarar o fato de que não estamos fazendo um progresso adequado. Para um país com saúde e crescimento econômico notáveis, os Estados Unidos não se

comparam favoravelmente com muitas outras nações industrializadas. O país poderia fazer muito mais e melhor, especialmente entre os pobres e certos grupos minoritários, com seus programas de prevenção, avaliação e intervenção para melhorar o cuidado de saúde pré-natal e infantil para todos, reduzir a mortalidade infantil e o baixo peso no nascimento e proteger as crianças contra violência, abuso e negligência.

Um dos mais importantes desafios evitáveis à segurança e proteção física de nossas crianças são as substâncias tóxicas em seus ambientes. Debates em relação a quanto de uma determinada substância tóxica é necessário para prejudicar uma criança (ou adulto) tende a obscurecer dois fatos que exigem nossa atenção imediata. Muitas substâncias tóxicas que afetam o sistema nervoso central (algumas das quais também estão associadas com câncer e com disfunção do sistema imunológico e reprodutor) estão na água, no solo, no ar e em áreas no interior das casas. As crianças, devido a seus corpos menores, rápido crescimento e prazer compreensível em brincar no chão, assoalho ou tapete, enquanto exploram com suas mãos e bocas, podem absorver muitas dessas substâncias tóxicas em proporções relativamente mais elevadas. Além disso, quando os produtos são testados, o governo federal estabelece padrões de segurança com base no peso e fisiologia de um adulto do sexo masculino.

A urgência desse desafio à proteção física das crianças é ilustrada por recentes estudos sobre o leite materno humano (um dos poucos símbolos restantes de pureza e saúde). Esses estudos revelaram que o leite materno pode ser contaminado por altos níveis de dioxina (a substância química encontrada no Agente Laranja), níveis que estão significativamente acima dos limites admissíveis para o leite de vaca. Nos Estados Unidos, o nível médio de dioxina de 17 é quase três vezes maior do que o limite superior estabelecido para o leite de vaca em países como Bélgica, França e Holanda. Dados da Agência Internacional para Pesquisa do Câncer mostram que a variação vai de 45 na Jordânia a 3 na Tailândia, com países industrializados como Alemanha e Reino Unido com níveis semelhantes aos dos Estados Unidos. Notavelmente, na maioria dos países, o leite materno humano não poderia ser vendido legalmente. Embora mais dados tenham sido coletados sobre a dioxina, o leite materno também pode estar comprometido por PCBs e outros compostos clorinados como DDT e Chlordane.

Embora a Academia Americana de Pediatria e a Organização Mundial da Saúde concluam que os benefícios do aleitamento materno são enormes e superam os riscos é, contudo, alarmante que algo tão benéfico esteja sendo contaminado.

Proteger nossas crianças contra exposição a produtos químicos como a dioxina é um desafio muito maior do que poderíamos imaginar. As exposições ocorrem antes do nascimento através do que a mãe ingeriu e respirou e continuam após o bebê nascer através do leite materno ou através de exposição ambiental geral. Temos de considerar que tais substâncias podem ser as responsáveis, juntamente com outros fatores, pela crescente incidência de problemas de aprendizagem, atenção e muitos outros problemas de desenvolvimento.

Onde os dados estão sendo coletados, nota-se aumentos alarmantes no número de crianças com problemas de desenvolvimento severos, trazidas para avaliação e tratamento. Na Califórnia, por exemplo, houve um aumento de 270% em

crianças apresentando-se com autismo durante os últimos 10 anos.¹ Adicionalmente, houve mais de 1.000% de aumento na Califórnia (embora alguns argumentem que isso é um resultado de identificação e diagnóstico melhores e mais precoces) em crianças apresentando-se com transtornos do espectro autista, envolvendo problemas sociais, de comunicação, e de pensamento não-suficientemente severos para satisfazer os critérios para autismo.²

Há muitas categorias de toxinas comumente encontradas no ambiente. Além dos riscos bem-conhecidos de produtos derivados de chumbo, álcool e tabaco, bem como dos padrões de abuso de substância, inúmeras toxinas podem ser encontradas em produtos usados para o cuidado das lavouras (p.ex. herbicidas), controle de insetos (p.ex., pesticidas) e em produtos para limpeza doméstica e tintas (p.ex., compostos orgânicos voláteis). Conforme dito anteriormente, as crianças, porque gostam de brincar na grama, nos tapetes, ou nos assoalhos e, às vezes, exploram com suas bocas, podem absorver através da pele, respiração, ou ingestão muito mais dessas toxinas devido ao seu tamanho com relação aos adultos. Contudo, estudos suficientes não foram realizados para estabelecer os níveis seguros destas toxinas para crianças desde antes do nascimento e através da infância. A Agência de Proteção Ambiental identificou mais de uma dúzia de categorias, variando de chumbo a dióxido de nitrogênio (de fornos e aquecedores a gás malventilados), sobre as quais os pais precisam ser melhor esclarecidos.³

O fato de que as substâncias tóxicas contaminaram o leite materno, a água, o solo, e o ar deveria ser motivo de alarme e atitude corretiva coletiva. Embora haja pouca coisa que pais e crianças possam fazer nesse meio tempo, tal como limitar as quantidades de gordura animal na dieta (a gordura animal tende a armazenar esses produtos químicos), não comer peixe ou crustáceos de águas poluídas e evitar pesticidas, herbicidas e outras substâncias tóxicas (especialmente em relação aos locais em que as crianças estão brincando), o objetivo principal deve ser reduzir e remover este risco maior à saúde.⁴

A preocupação em relação a essas exposições tóxicas e outras ameaças é combinada com o fato de que mesmo um dano modesto ao funcionamento do sistema nervoso central humano pode resultar em uma cascata crescente de problemas de aprendizagem, intelectuais, emocionais e sociais. Por exemplo, as crianças que são expostas a substâncias tóxicas (p.ex., álcool, tabaco, drogas, chumbo) no útero têm uma alta probabilidade de nascerem com sistema nervoso central hiper ou hiporeativos a sensações básicas como toque e som. Elas também têm uma maior probabilidade de dificuldades com processamento auditivo e linguagem ou pensamento visuoespacial. Elas também tendem a ter dificuldades com planejamento e encadeamento motor, isto é, planejar e realizar ações. Qualquer um desses fatores pode aumentar a tendência a problemas de aprendizagem, impulsividade, comportamento anti-social e dificuldades para formar relacionamentos com outras crianças, ler indícios sociais e até organizar o pensamento e manter um senso de realidade. Os efeitos podem ser vistos, já na primeira infância, com os bebês com dificuldade para acalmar-se, orientar-se e realizar ações simples como colocar a mão na boca ou colaborar em um abraço carinhoso. Em situações em que esses

comprometimentos são acompanhados por graus mesmo modestos de estresse familiar ou ambiental, há uma probabilidade muito maior de problemas severos quando a criança chega à adolescência. Se os prejuízos precoces ao sistema nervoso central resultarem em hiporeatividade ao toque, som e dor e, portanto, levarem a necessidades sensoriais, atividade aumentada e comportamento de risco, e esse padrão for acompanhado por ambientes negligentes, punitivos ou abusivos, há uma alta probabilidade de comportamento anti-social (frequentemente começando com problemas de conduta durante a infância). Fracassos sucessivos em cada ambiente – pré-escola, escola, grupo de companheiros ou de iguais e, eventualmente, oportunidades profissionais – apenas consolidam ainda mais a raiva, impulsividade e desconsideração pelos outros.

Nessas situações de dupla vulnerabilidade, experiências ambientais corretivas – que forneceriam sustentação e empatia contínuas; limites persistentes gentis, mas firmes, e muito trabalho para planejar e organizar comportamentos e antecipar conseqüências de ações e reflexões nos sentimentos – muitas vezes simplesmente não estão disponíveis. Esses programas são cansativos e requerem enorme habilidade. Nós identificamos os elementos que podem tornar esses programas bem-sucedidos. Mas a sociedade ainda não assumiu um compromisso com esses esforços tão necessários, além de alguns programas de demonstração. Para crianças que já estão nesse padrão de falhas de desenvolvimento sucessivas, tais programas são absolutamente fundamentais.

Ambientes caóticos também podem afetar a forma como o sistema nervoso opera. Em um estudo, um de nós (SIG) observou bebês que nasceram com excelentes capacidades de acalmar-se, focalizar-se, prestar atenção e regular-se, mas estavam em ambientes caóticos. No primeiro mês, muitos eram hipersensíveis ao som e toque e tinham capacidades motoras insatisfatórias de planejamento e seqüências insatisfatórias. Aqueles que foram negligenciados desenvolveram baixo tônus muscular e tornaram-se apáticos e indiferentes. Em casos extremos, vemos esse padrão com bebês que desenvolvem a síndrome de *failure-to-thrive*. Devido à negligência física e emocional, os bebês perdem peso e se tornam indiferentes e absortos, evidenciando baixo tônus muscular e habilidades cognitivas pobres, bem como de linguagem. Conforme salientamos anteriormente, esses extremos são também vistos em ambientes institucionais nos quais as crianças são privadas de afeto humano. Essas alterações na forma como o sistema nervoso funciona parecem ocorrer em um *continuum*, com apenas as situações mais extremas tendo recebido nossa atenção no passado.

Nem todas as ameaças do ambiente social são tão claras ou extremas. Um estudo recente da Fundação Kaiser revelou que crianças estavam passando mais de cinco horas por dia na frente das telas da TV ou do computador.⁵ Nós não estudamos suficientemente o impacto dessas atividades perceptivas repetitivas, passivas sobre as crianças, mas pelo que sabemos sobre o sistema nervoso humano, é razoável levantar sérias questões sobre seu impacto, sobre a atenção, a aprendizagem e o manejo. Ao contrário do “tempo de tela”, as interações dinâmicas com outras crianças e adultos parecem aumentar a aprendizagem e o desenvolvimento.

O objetivo é, em primeiro lugar, prevenir a ocorrência dessas cascatas de fracasso. Tentar fazer isso significa abordar a situação em dois níveis: prevenir os insultos fisiológicos e melhorar os ambientes familiar e físico nos quais as crianças crescem.

À medida que tentamos prevenir os insultos que tornam as crianças vulneráveis a problemas comportamentais e intelectuais, precisamos estar conscientes de que o sistema nervoso humano, que está crescendo rápido na gravidez, continua a crescer muito rapidamente durante os primeiros cinco anos de vida. Além disso, novos estudos de imagem cerebral sugerem um outro estrão de crescimento rápido do sistema nervoso através dos anos de desenvolvimento da adolescência. Isso significa que temos um sistema vulnerável, de crescimento rápido, que pode ser influenciado por fatores físicos e fatores experienciais em qualquer ponto durante sua jornada.

Assim como com um carro que anda rapidamente ao longo de uma estrada, que com um leve desvio para o lado pode alterar sua trajetória ou ter um sério acidente, o sistema nervoso humano, crescendo rapidamente, pode ser influenciado, mesmo por provocações sutis.

Muitos pais, médicos, professores e legisladores estão perguntando: por que estamos vendo mais crianças com problemas de atenção, controle do impulso e da linguagem, incapacidades de aprendizagem, humores instáveis e transtornos invasivos do desenvolvimento afetando relacionamento, comunicação e pensamento? Nossa incapacidade de identificar um único fator específico sugere um modelo de risco cumulativo. Ou seja, se examinarmos as possibilidades, podemos identificar uma lista de fatores, cada um dos quais pode contribuir em combinação com alguns dos outros e com suscetibilidade genética. Por exemplo, exposição a toxinas ou estresse extremo podem tornar as crianças mais vulneráveis a infecções de ouvido médio, ou a reações alérgicas, ou auto-ímmunes, que podem aumentar o risco para problemas de desenvolvimento, especialmente em crianças geneticamente suscetíveis. Muitos desses fatores têm em comum seu efeito sobre aspectos da regulação do sistema nervoso central envolvendo reatividade a sensações (som, toque, movimento, dor), a capacidade de processar e compreender aquelas sensações (p.ex., linguagem, pensamento visuoespacial) e a capacidade de planejar e seqüenciar ações (p.ex., solução de problemas, execução de funções). Quando qualquer uma dessas capacidades regulatórias estão comprometidas, o comportamento da criança pode estressar seu cuidador e criar o potencial para uma cascata de problemas piores, conforme descrito anteriormente.

Portanto, temos de considerar como empreender uma campanha bem-sucedida de saúde pública e educação sobre os aspectos familiares suspeitos, bem como para conduzir mais pesquisas sobre algumas das prováveis suspeitas mais recentes.

Quando consideramos o que está em jogo, em termos do futuro e do custo para o indivíduo e a sociedade para cada criança cujo sistema nervoso não está funcionando bem, percebemos que devemos adotar uma abordagem muito mais corajosa do que a que temos utilizado. A proteção física e o cuidado de bebês, de crianças pequenas e famílias não têm sido uma prioridade suficientemente alta.

Na verdade, damos atenção superficial e esse objetivo, mas nas agendas nacionais e internacionais ele não tem sido colocado entre as nossas três principais prioridades. O direito básico de uma criança à proteção física e ao cuidado deve ser a base sobre a qual todos os outros esforços devem ser construídos. Não fazê-lo mostra tão claramente nossa falta de preocupação com as crianças que sua continuação certamente desmoralizará quaisquer outros esforços que poderíamos tentar.

O primeiro passo para garantir proteção física e cuidado para um bebê é o apoio à mãe durante a gravidez, durante o processo de parto e durante os primeiros anos da criança. Apoio sustentador significa entender as necessidades de cada família e trabalhar com elas, por exemplo, para que elas possam encontrar ajuda e satisfação no cuidado pré-natal, no processo de parto e no bom cuidado do bebê. As famílias que não vêm para o cuidado pré-natal são as mais preocupantes, e não temos feito esforços suficientes. Programas de demonstração selecionados têm mostrado que podem ser úteis e efetivos.⁶ Precisamos torná-los uma rotina. As faculdades de medicina e os programas de residência, especialmente em obstetria e pediatria, precisam gastar consideravelmente mais tempo nos fatores psicossociais que freqüentemente determinarão a saúde ou a doença dos pacientes.

Além disso, há muitos modelos de cuidado para o processo de parto, envolvendo apoio psicológico e físico. Um modelo inovador, que envolve um indivíduo especialmente treinado (i.e., uma *doula**) para fornecer orientação psicológica e física durante o processo de parto, conseguiu melhorar a condição de muitos bebês e pais.⁷

O cuidado pós-natal é especialmente importante devido ao rápido crescimento e a necessidades variáveis dos bebês. Para famílias com múltiplos problemas, os desafios ao desenvolvimento são enormes devido aos muitos comportamentos problemáticos na família que interferem no cuidado adequado. Muitos programas têm demonstrado sucesso.⁸ Contudo, na maioria das comunidades, essas famílias mais necessitadas são largamente negligenciadas.

Todos os pais querem saber se seus bebês estão indo bem e o que fazer se houver desafios. Os antigos recursos como ganho de peso, marcos motores (como sentar, engatinhar e andar) e alguns marcos cognitivos e de linguagem (p.ex., sons e então palavras) são suficientes? Podemos agora fazer muito melhor. Podemos monitorar o desenvolvimento intelectual, social e emocional de um bebê ao mesmo tempo e identificar desafios de aprendizagem ou comportamentais, muito mais precocemente do que antes.

A fim de fazermos isso, entretanto, é necessário um conceito mais amplo de cuidado satisfatório. O modelo *Touchpoints* desenvolvido por um de nós (TBB) cria um contexto de apoio e orientação sustentadores bem como monitoração cuidadosa do crescimento e desenvolvimento de um bebê.⁹ [Ver Apêndice para mais informações sobre o modelo e programa *Touchpoints*.] A Curva de Desenvolvimento desenvolvida por um de nós (SIG) permite-nos observar como um bebê está usando

*N. de T. Doula – Assistente ou acompanhante de parto.

habilidades motoras, sensoriais, emocionais, sociais, de linguagem e cognitivas juntas para dominar suas “capacidades de desenvolvimento funcional.”¹⁰ (Ver Apêndice para o mapa e questionário de crescimento.)

O objetivo é promover um desenvolvimento saudável, identificar problemas precocemente (se eles estiverem presentes) e fornecer a orientação necessária para superá-los. A decisão mais difícil para os pais e profissionais da saúde é quando esperar para ver e quando fazer uma avaliação completa e, se necessário, iniciar uma intervenção. Dificuldades familiares ou parentais significativas, em qualquer tempo, justificam a ajuda e, se necessário, tratamento adequado. Em nossas recomendações salientamos alguns dos sinais do desenvolvimento em bebês que indicam que uma avaliação completa é justificada.

DISCUSSÃO

SIG: A necessidade de um ambiente seguro e protegido começa bem antes do nascimento. Muitos bebês são colocados em risco antes de nascer. Eles são expostos a todos os tipos de agressões que arriscam o desenvolvimento de seu sistema nervoso. Fumo, álcool e outras substâncias tóxicas prejudicam o crescimento de um sistema nervoso saudável. Estamos vendo cada vez mais formas de interferência na capacidade posterior de processar sensações (imagens e sons), bem como de organizar pensamentos e planejar e realizar ações adequadas.

TBB: Em relação à experiência intra-uterina dos bebês, eu acho que a educação tem uma influência poderosa sobre o comportamento das mães. Ela ainda não alcançou as mulheres pobres, estressadas ou deprimidas, especialmente em algumas de nossas cidades, mas já teve um efeito poderoso sobre a classe média e penso que até sobre a classe operária. As mães sabem agora que se fumarem ou beberem isso irá afetar seus bebês e, então, elas geralmente param. É muito encorajador que a educação possa conseguir isso – mudar hábitos.

Sabemos agora muito sobre o efeito de uma variedade de substâncias que prejudicam o feto. Também podemos reconhecer estresse no feto por volta dos seis a sete meses de gravidez. Chegará o dia em que poderemos pegar os fetos que estiverem realmente suportando além de suas capacidades e tirá-los do útero para podermos fazer um melhor trabalho. Eu gostaria de ver uma escala como a minha Escala de Avaliação Comportamental Neonatal desenvolvida para fetos. Poderíamos expô-los a estímulos externos como sinais auditivos ou visuais, ou balançá-los, ou estimulá-los e ver o quanto suas respostas comportamentais seriam complexas ou ricas. Os cientistas franceses J.P. Lecuanet e M. Busnel estão trabalhando na responsividade visual no feto e já estão sendo feitas pesquisas sobre resposta auditiva,¹¹ mas há muito mais para aprender. Gostaria de assistir à capacidade do feto de barrar ou responder positivamente a um estímulo. Tenho visto respostas de fetos de sete meses na ultra-sonografia.

Em outras palavras, aos sete meses, podemos reconhecer se um feto precisa de proteção ou não. Estamos à beira de uma tecnologia cada vez mais avançada

que irá nos ajudar. Os japoneses, por exemplo, têm um ultra-som tridimensional, que permite que você olhe todo o feto, que não temos ainda. Com isso, você pode ver não apenas o quanto os movimentos do bebê são complexos, mas também o quanto é alerta seu comportamento responsivo e o quanto ele pode manter atenção, permanecer acordado, como ele usa a habituação. Todas as coisas que aprendemos com avaliações de recém-nascidos poderiam ser aplicadas no útero e isso nos daria muito mais capacidade de reconhecer os bebês que estão estressados.

Nos estudos de habituação em fetos de sete meses, usando o ultra-som que mencionei anteriormente, identificamos comportamentos que mostram uma responsividade saudável. Certas respostas complexas poderiam ser utilizadas para diferenciar fetos estressados de não-estressados. Se o feto demonstrar tal comportamento, é evidência de que aprendizagem e modelagem importantes estão ocorrendo *no útero*. Se o bebê estiver estressado, esperamos que as respostas sejam mais automáticas e menos disponíveis à modulação e escolha. Se houver razões para estresse, como subnutrição ou exposição a toxinas como álcool ou drogas, isso pode ser uma forma de descobrir se a aprendizagem está sendo prejudicada.

Mas há uma grande questão aqui: com que tempo do feto você tem o direito de proteger o futuro bebê? Podemos prender mães que tomam drogas para forçá-las a abandonar seus vícios? Para certas mães, o aborto é a resposta? Quando as pessoas escrevem para mim para perguntar se eu acredito no aborto, eu digo que sim, não como um direito da mulher, mas como um direito do bebê. Um bebê tem o direito de não nascer em um ambiente hostil a ele, não-sustentador. Tenho visto o suficiente de bebês sofrendo privações e de crianças sendo maltratadas para nunca querer ver aquele tipo de vida para um bebê. Junto com a questão do aborto vem a questão do quanto monitorar a gravidez. De qualquer maneira, há uma grande necessidade de programas melhores para apoiar os pais e para oferecer ao bebê uma vida livre de abuso e negligência.

SIG: Em termos de ajudar os pais a proteger seus fetos de abuso de drogas, alcoolismo, tabaco, há na verdade um problema de quanto deveria ser parte do sistema legal e determinado pela justiça? Podemos considerar abuso infantil o prejuízo consciente do feto? Em algumas comunidades de alto risco, 50% dos fetos já estão prejudicados por abuso de substância e álcool. Quando você começa criando um impacto sobre o sistema nervoso que será para toda a vida daquela criança, isso é muito sério. Quando o bebê nasce, ficamos muito preocupados com maus-tratos que são relativamente suaves, comparado ao que o álcool e outras substâncias tóxicas, no útero, farão à criança que ainda não nasceu.

TBB: Encontramos isso com envenenamento por chumbo, também. Antes de abolirmos o chumbo da gasolina, podíamos dizer se a mãe vivia ou não perto de uma grande rodovia pelo comportamento do bebê.¹²

SIG: Estamos apenas começando a ter a experiência científica ou clínica para dizer o quanto os produtos químicos atualmente no ambiente estão afetando negativamente o crescimento do sistema nervoso, bem como do sistema imunológico,

tanto no período pré-natal quanto no período pós-natal. Muitos estudos foram feitos em relação ao câncer. Estudos mais recentes têm demonstrado que o risco ao sistema nervoso em termos de funções integradoras e o risco ao sistema imunológico ocorrem em níveis menores do que para risco de câncer. Precisamos observar essas toxinas em termos de risco para bebês. Theo Colburn fez um trabalho pioneiro que mostrou como a vida nos Grandes Lagos está sendo afetada por pesticidas e pelos perigos potenciais à saúde humana.¹³

TBB: Parece que isso pode afetar o parto. Peter Nathanielsz demonstrou que um feto anestesiado já corre um alto risco de não participar ativamente do parto.¹⁴ As contrações uterinas dependem de um feto ativo. Com um bebê hipoativo, as contrações param, e o dano cerebral ao feto é muito mais provável. Ele postula que um feto que foi afetado por toxinas, drogas ou analgésicos intra-uterinos já está em maior risco para paralisia cerebral. Minha avaliação neonatal está sendo usada com estes estudos. Em 1983, Greta Fein, do Instituto Merrill Palmer de Detroit, demonstrou que DDT espalhado na grama que as vacas comem, e o leite que as mulheres grávidas bebem daquelas vacas, afetavam os bebês significativamente na idade escolar em termos de QI.¹⁵ Temos de ter esse tipo de informação disponível para usar.¹⁶

SIG: Necessitamos de um entendimento muito maior do dano que pode ser causado ao sistema nervoso por drogas, álcool e toxinas ambientais. A maior negação está vindo em termos de pesticidas e outras substâncias tóxicas. Todos nós reconhecemos retardo mental severo, sintomas autistas e os problemas que eles trazem. Há menos conhecimento do que quando você provoca aquele sistema nervoso de uma forma insalubre através de má nutrição, substâncias tóxicas, fumo, álcool, etc., a maioria dos bebês não se torna mentalmente retardada; eles terão problemas mais sutis, dificuldade de lidar com coisas como visões e sons. No nascimento, estes riscos podem não ser óbvios. Eles ficarão sobrecarregados facilmente. Eles ficarão mais distraídos. Eles ficarão hiperativos e terão os sintomas listados para transtorno do déficit de atenção. Muitos deles também ansiarão por estímulos sensoriais, serão hiporeativos à dor e acabarão com transtornos envolvendo comportamento anti-social e agressividade. Quando não conseguem processar o que ouvem ou vêem ou compreendem facilmente, muitos deles terão problemas na escola. Terão problema para compreender matemática ou não serão capazes de ler. Terão dificuldades para ingressar no mundo dos empregos de alta tecnologia, para ganhar bons salários e se tornar cidadãos contribuintes. Talvez mais importante, eles terão problemas para regular suas emoções. Essa é uma função de alto nível do sistema nervoso. A regulação de sentimentos é vital para sermos pais e para desenvolvermos as habilidades de trabalhar em grupos, a fim de podermos melhorar em futuras gerações. Esses são alguns dos riscos que estamos assumindo.

TBB: Muito desse dano, na verdade, ocorre em um estágio muito precoce. Nossa chance de proteger o desenvolvimento emocional e neurológico é muito alta. Os efeitos do álcool e das drogas são poderosos no estágio intra-uterino, diminuem após o nascimento e recuam à medida que a criança atinge a idade de

três ou quatro anos. Para começar, os fatores de carga, por assim dizer, e os fatores evitáveis estão no auge aqui e então diminuem. Quanto mais cedo se começar, mais se pode fazer.

SIG: O CCD [Centro para Controle de Doenças] em Atlanta está planejando um estudo epidemiológico de transtornos do espectro autista. Médicos norte-americanos estão relatando que há cada vez mais crianças com funcionamento de sistema nervoso atípico – algumas com aspectos autistas, algumas com autismo manifesto. Em termos de diferenças individuais, parece haver muito mais crianças na extremidade mal-adaptativa de sua escala. Aonde queremos chegar usando o sistema legal para proteger bebês?

TBB: Eu posso ver um recuo: pessoas se desinteressando, criando resistência a ser supervisionadas com cuidado pré-natal, etc. Preocupo-me com uma abordagem punitiva. Eu faria isso através de educação e por incentivos positivos – usando a paixão que as pessoas trazem às suas gestações para tentar conquistá-las naquele ponto.

Mas há uma outra questão. Joshua Sparrow, do Boston Children's Hospital, tem trabalhado na influência destes avanços tecnológicos que fizemos (ultrassom, amniocentese, etc.) sobre as percepções das mães de seus bebês e de si mesmas.¹⁷ Quando estamos avaliando se o feto está bem ou não, parece como se estivéssemos perguntando se os pais estão bem ou não. Isso pode ser considerado uma crítica, um ataque à privacidade da pessoa. A avaliação fetal, para decidir se o bebê está estressado ou não, significa que alguém está julgando se a mãe está ou não carregando o bebê de forma aceitável. Seria melhor levarmos essas preocupações a sério. Nós realmente temos uma obrigação de proteger a mãe e seu próprio ego, de modo que ela seja capaz de cuidar do bebê quando ele chegar. Temos de envolvê-la em nossos esforços, ajudando-a a ver o significado desse trabalho diagnóstico. Nós podemos fazer isso ser útil a ela enquanto aprende a cuidar do bebê. Com nosso modelo *Touchpoints*, tentamos alcançar pessoas na gravidez a fim de conquistá-las para o trabalho que elas precisam fazer. Esse é um momento mágico para a mãe e o pai.

SIG: Enquanto damos à mãe o cuidado físico, deveríamos estar fazendo muito mais para apoiá-la, e ao pai do bebê, psicologicamente. Do ponto de vista de cuidado físico apenas (verificando a pressão da mãe, fazendo testes sanguíneos, etc.), ajudamos a salvar uma certa porcentagem de bebês. O lado psicológico do cuidado pré-natal, que pode ser igualmente importante, é muito menos caro. Uma enfermeira bem-treinada, um profissional da saúde mental ou um conselheiro poderiam fornecer grande parte disso. Aulas sobre parto podem ser muito úteis. Podemos querer considerar a defesa de um programa ideal para esse apoio social e psicológico no período pré-natal.

TBB: O objetivo é desenvolver as capacidades de sustentação da mãe e do pai, seja qual for o bebê que eles tiverem. Nesse momento, o sistema está estabelecido para otimizar o resultado físico ou genético daquele bebê. Estamos descobrindo que quando demonstramos o comportamento fetal, as mães respondem e se

sentem mais próximas do bebê. Quando você mostra à mãe as capacidades do seu bebê, está falando a linguagem dela.

As visitas pré-natais são muito importantes. Sempre peço para as mães grávidas que me falem sobre os dois bebês de seus sonhos – o bebê perfeito e, então o bebê imperfeito. “Eu nunca sonho com um bebê imperfeito.” “Não? A maioria das pessoas sonha.” “Oh, elas sonham?” Então a mãe me contará sobre o bebê com quem elas sonham, mas não podem encarar. Então eu posso assegurar a elas que podemos lidar com aquele, também. Essa é uma oportunidade para explorar com os pais, de uma forma não-crítica, suas questões e experiências passadas com bebês prejudicados. Se eles puderem compartilhar suas preocupações comigo, eu os ajudarei a aceitar qualquer bebê que eles venham a ter. Eu peço que os pais mantenham um diário dos ciclos de sono/vigília durante as 24 horas do dia e peço que cronometrem a turbulência da parede uterina durante o dia. Pelos padrões que eles traçam, posso dizer-lhes que podemos dizer que o bebê vê, ouve e responde diversamente a diferentes tipos de estímulos. Então, mesmo a mãe mais séria se anima e diz: “Oh, me conte!”. Eu começo a contar-lhe e ela balança a cabeça e reconhece que, quando ela entra em uma sala barulhenta, o bebê se torna mais ativo e que, em uma sala mais silenciosa, ele se acalma. Ela já sabia de todas essas coisas. Tudo o que você está fazendo é confirmar o que ela sabe e ajudando-a a formar esse vínculo inicial. Quanto mais cedo você começar, mais sólida será a base. Idealmente, o pediatra, a enfermeira ou o médico da família realiza a visita pré-natal com os futuros pais. Se não, deveríamos estar preparando outros tipos de terapeutas para unir os pais nesse momento. Um bebê merece uma mãe e um pai que estejam prontos para amá-lo. Unindo-os em um relacionamento de apoio antes do parto, podemos devolver-lhes o que eles perderam em nossa cultura – o sentimento de estar rodeado por uma família extensiva protetora.

SIG: Podemos fazer mais com a educação para o parto?

TBB: Atualmente, os currículos de educação para o parto visam a preparar a mãe para o parto, não necessariamente a ajudá-la a se tornar uma mãe melhor. Marshall Klaus e John Kennell estudaram o papel de uma *doula*, que permanece com a mãe durante o trabalho de parto e o nascimento. Eles demonstraram uma redução significativa na necessidade de medicação, na duração do trabalho de parto e nas suas complicações em função do apoio consistente.¹⁸ Uma pessoa apoiadora (pai e/ou *doula*) também aumenta a prontidão da mãe de ligar-se a qualquer bebê que ela ganhe. A presença do pai no nascimento certamente tem demonstrado aumentar sua capacidade para vincular-se ao novo bebê.

Também tentamos mostrar às futuras mães a avaliação de um recém-nascido, visto que há tão pouco tempo na permanência no hospital, esperando que elas vejam como ele é. Então quando elas vêem seus próprios bebês, elas dizem: “Oh, meu bebê é igualzinho”. Isso é mais significativo para elas porque já viram as surpreendentes capacidades de um bebê.

SIG: O que defenderíamos em termos de educação sobre práticas de saúde, fumo, álcool e também sobre como cuidar de um bebê durante a gravidez e depois,

em termos de fornecer proteção e cuidado físico? Quando deveríamos começar tal educação? Deveria começar no ensino fundamental, no ensino médio, nas faculdades?

TBB: Em todos eles. O programa de Sally Scattergood na Filadélfia, que tem trazido bebês para as primeiras séries, é maravilhoso.¹⁹ Nesse programa, alunos do ensino fundamental têm uma oportunidade de trocar fraldas, alimentar e observar progressos de desenvolvimento em bebezinhos. Visto que hoje a maioria das crianças não tem famílias grandes, isso lhes dá uma oportunidade de ver o bebê como uma "pessoa" e de vivenciar um papel no manejo e criação deles. Tanto quanto eu sei, o efeito de longo prazo em conseqüências como gravidez na adolescência ou a capacidade desses alunos de criar seus próprios bebês ainda não foi estudado. Mas podemos apostar que isso poderia ser uma variável a afetar as imagens de si próprios como capazes de cuidar de uma outra pessoa.

SIG: Talvez o desenvolvimento humano, em todos os seus estágios, devesse ser uma parte do currículo assim como história, matemática e biologia, a partir do ensino fundamental. Atualmente, as crianças estão aprendendo mais sobre rãs e outras espécies não-humanas do que sobre seres humanos. Elas aprendem sobre seres humanos apenas indiretamente através da história e literatura. Essa costumava ser a única forma de aprender sobre o homem, porque não tínhamos uma ciência do desenvolvimento humano. Não sabíamos muito sobre como as crianças crescem e se desenvolvem. Mas agora que sabemos sobre seres humanos diretamente, por que não oferecer história, literatura e um curso sobre o seu desenvolvimento? Eu não vejo muita resistência aqui, a não ser a tradição. Imagine se as crianças, começando na pré-escola ou ensino fundamental, tivessem um curso sobre desenvolvimento humano junto com biologia.

TBB: Eu incluiria alguma aprendizagem prática. Todos os programas que conhecemos que tiveram tanto sucesso usam aquela abordagem. Em alguns programas de prevenção de gravidez na Costa Oeste, os adolescentes lidam com bebês, trocam fraldas, alimentam e observam seus estágios de desenvolvimento. Realmente, a chance de observar o comportamento humano, em uma criança menor que você, é uma forma maravilhosa de atrair o interesse de uma criança de qualquer idade.

SIG: A resistência pode vir da preocupação das pessoas com nossa intromissão em questões familiares e religiosas. Mas se pudéssemos vencer essa resistência, imagine como seria para as crianças aprender sobre o desenvolvimento humano da mesmo forma que aprendem matemática. Crianças normais de 5ª e 6ª séries sabem somar, subtrair, multiplicar, conhecem decimais e frações. Se elas conhecessem os fundamentos de como bebês e crianças crescem, elas não apenas seriam melhores babás, mas quando chegasse a hora de serem pais, em vez de ler Brazelton pela primeira vez, enquanto esperam o bebê chegar ou após o bebê nascer, teriam um senso intuitivo e muita experiência prática.

TBB: Temos de lembrar que a gravidez é um período aumentado para aprendizagem. Mas essas aulas poderiam ser uma chance de desenvolver o conceito de relacionamentos, de altruísmo, de pensar em outras pessoas além de si mesmas.

Eu usaria isso como uma forma de alcançar as crianças e deixá-las ver os mecanismos dentro delas que correspondem ao que está acontecendo com a outra criança com que elas estão brincando. Então você poderia dizer: "Agora você vê, porque tem consciência de como era quando bebê, você é tão boa com ele". Se fizesse isso dessa forma, eu acho que abriria as pessoas para relacionamentos, em vez de apenas concentrar-se na parentagem.

SIG: Nesse sentido, eu geralmente deixo os irmãos entrarem junto, quando examino uma criança que tem problemas e ajudo os pais a ensinar o irmão a brincar com a criança. Uma vez que conseguimos envolver o irmão com a criança que tem dificuldades, há muita alegria, prazer e domínio. As crianças geralmente estão evitando o irmão porque não sabem como interagir com ele. Descobri que quando elas servem de babás, ficam naturalmente curiosas sobre outras crianças. Isso as está revelando, está lidando com a essência mais delicada, mais vulneráveis delas próprias. Essa experiência prática na verdade funciona melhor do que qualquer outra coisa. Ela revela aquele lado acalentador de humanidade. Algumas pessoas já têm isso intuitivamente, as mulheres mais do que os homens, mas os homens também têm um lado acalentador. Alguns o escondem e fogem dele. Mas muitos parecem querer expressar aquele lado, se você lhes der a oportunidade.

Certamente, pode haver resistência porque você está se intrometendo no lado emocional da vida. Mas, se ao chegarem aos 20 anos, eles tivessem um sentimento intuitivo por cuidar de uma criança e pelo desenvolvimento dela, que bom começo seria, comparado à idade em que as pessoas começam agora. O que eu acho é que muitos pais fogem disso porque é algo novo e apavorante. Alguns se voltam para suas profissões. Eles estão apavorados e não sabem o que fazer.

TBB: Temos de separar isso de certa forma de incursões na política ou religião, ou autoridade de famílias. Quando vou testemunhar em Washington, meu aparecimento é seguido por um pai de uma família intacta que diz: "Se você fizer como o Dr. Brazelton sugeriu (com relação a creches, cuidado preventivo, cuidado de saúde, licença parental), você está negando qualquer escolha a nossa família". Há uma tendência muito poderosa neste país, de que as famílias devem ser auto-suficientes e não permitir que outros interfiram nelas. No currículo, eu enfatizaria relacionamentos e crianças aprendendo sobre si mesmas. Ensinar-lhes como se tornarem pais mais tarde é politicamente muito perigoso. Revelá-las como pais não precisa ser nem partidário, nem político.

SIG: Que tipo de mudanças na atitude social queremos promover? Embora queiramos desencorajar a gravidez adolescente, se uma mãezinha acha que fez uma coisa terrível ficando grávida, ela negará ou encobrirá, mantendo em segredo enquanto for possível. Então ela pode continuar tomando suas drogas enquanto puder. Isso é verdadeiro para o pai também. Em primeiro lugar, qual seria uma atitude social saudável em relação a adolescentes que engravidam?

TBB: Primeiro, há a questão de se a mãe tem mesmo de ter o bebê ou não. Se ela decide ter, eu me apoiaria no fato de que as mães querem dar a seus bebês uma chance melhor do que elas tiveram na vida. Poderíamos dizer a elas: "Isso não

seria algo a se esperar se o seu bebê tivesse o melhor cérebro do mundo? E a única forma de ele ter um bom cérebro é se você parar de fumar, ou beber, ou seja lá o que for". Então você poderia instilar um senso de esperança.

SIG: Precisamos fazer mais em relação à prevenção. Um currículo de desenvolvimento infantil poderia discutir "Quando você está pronto?" "Que tipo de apoio um bebê necessita?" "Você deveria esperar até ficar mais velho?". Uma vez que uma pessoa engravida, mesmo devido a um acidente, se houver um desejo claro de ter o bebê, precisamos transmitir uma mensagem não-ambivalente de que o bebê deveria ser tratado com carinho. Deveríamos incentivar o bebê mais saudável e o melhor sistema nervoso possível. A mãe tem de se sentir apoiada – que ela é a mais linda da festa e está carregando esse precioso, futuro-presidente-dos-Estados-Unidos dentro dela. Se não, ela não vai cuidar de si mesma. Se ela sentir que está carregando um estorvo, ficará ambivalente – às vezes desejando prejudicá-lo e às vezes querendo ajudá-lo. Se pudermos fazer todas as mães se sentirem valorizadas e amadas, sem, ao mesmo tempo, incentivar a gravidez na adolescência, atingiremos nosso objetivo. Eu acho que é necessário uma mudança social. Precisamos transmitir que cada bebê é um bebê do mundo e da sociedade como um todo. Queremos que você espere e faça isso quando estiver pronta, mas se acontecer e você for ficar com ele, estará fazendo uma coisa maravilhosa e nós a ajudaremos o máximo que pudermos.

TBB: Eu acho que estamos fazendo muito isso, embora possamos não estar fazendo tanto nos lugares que importam. Por exemplo, não estamos alcançando muitas mães latinas com nenhum desses programas. Outras minorias podem ser tão negligenciadas como são, mas isto é uma necessidade clara. A mortalidade infantil no primeiro ano (refletindo vulnerabilidade no recém-nascido) está diretamente correlacionada com cuidado pré-natal e com as oportunidades para intervenção que ele oferece. Os números de mortalidade infantil parecem sugerir que, ou não, estamos alcançando mulheres grávidas latinas, ou nossa abordagem não se ajusta a seus valores culturais. Ou ambos. Precisamos organizar nosso sistema para respeitar as crenças e práticas culturais que as minorias trazem para esse apaixonado dever de parentagem.

SIG: Ao mesmo tempo em que olhamos para as atitudes sociais, poderíamos considerar a má nutrição em outras partes do mundo. Há alguma coisa que possamos dizer além da questão óbvia de por que aquilo continua acontecendo? Por que temos tantos bebês morrendo? Pensamos em nós mesmos como uma espécie humana com algum grau de humanidade compartilhada. O que estamos dizendo aqui é relevante para a maioria dos países industrializados, mas há problemas mundiais em termos dessas necessidades irredutíveis. O mundo é mais semelhante do que diferente agora.

TBB: No Quênia, onde visitamos clínicas, vemos famílias com muitos filhos para alimentar em relação ao rendimento da terra que possuem. Eles estão esgotando seus recursos. Estão perto do fim, em termos de ambiente e má nutrição. Vimos o mesmo círculo vicioso de má nutrição e, então, falha na ligação e afeto nesses pais sobrecarregados que encontramos na Guatemala.²⁰ Poderíamos distinguir

recém-nascidos cujas mães estavam ingerindo apenas 1.400 calorias por dia dos filhos de mulheres que ingeriam o número de calorias adequado (2.000 por dia). Os recém-nascidos eram mais alertas, mais responsivos, podiam controlar seu comportamento para prestar atenção e para utilizar a habituação para barrar estímulos interferentes. Esses bebês recém-nascidos estavam prontos para desempenhar seu papel de induzir suas mães e pais a uma firme ligação com eles. Os bebês subnutridos eram muito reservados, afastavam-se de estimulação social e brindavam seus novos pais com respostas negativas. Quando estivemos em suas casas no período perinatal, vimos que os pais desses bebês privados os alimentavam apenas quando exigido (frequentemente apenas três a quatro vezes por dia, em uma fase em que um bebê novo necessita de seis a oito alimentações por dia). Os efeitos da privação intra-uterina eram acumulados com a privação extra-uterina, e o ciclo de futuro fracasso e pobreza era estabelecido na infância. Esses bebês subnutridos estavam 10-15 pontos abaixo no QI na idade escolar. Há muitos outros fatores que participam da pobreza e má nutrição mundial também, mas para esses, nós ainda procuraremos respostas.

SIG: As pessoas adotam um certo grau de civilização e humanidade compartilhada. Não há preocupação mundial suficiente em relação a salvar bebês. O que nos permite fechar os olhos para situações no mundo que não toleraríamos aqui em nosso país? Estamos em negação? Não nos importamos? Ou estamos sobrecarregados com nossos próprios problemas e nos sentimos impotentes? Podemos identificar o fator que impede uma maior ação coletiva?

TBB: Eu acho que sentimos uma falta de controle. Enquanto você e eu conversamos sobre isso, eu sinto uma falta de capacidade até de começar a pensar sobre os problemas. Quando trabalhamos no Quênia, na Guatemala e no sul do México, aprendemos muito, mas certamente não influenciámos nada de nenhuma forma. Talvez possamos exigir um órgão internacional que cuidasse dos direitos das crianças, assim como temos forças de paz.

SIG: Esse órgão poderia pelo menos acompanhar, de modo que pudéssemos julgar as nações por quão bem elas provêm essas necessidades irredutíveis. Assim como há um esforço mundial para incentivar valores democráticos através de incentivos como comércio e empréstimos, precisamos elevar o cuidado da criança para um nível mais alto.

TBB: Há tantas coisas que influenciam o tratamento de crianças pelas pessoas. Por exemplo, uma razão de a França, Suécia e outros países europeus estarem tão à frente é que eles estão ávidos por mais crianças. Eles estão tentando encorajar as pessoas a terem filhos. Na África, este não é o caso. Nas ilhas japonesas que visitamos, as pessoas que viviam na zona rural queriam mais filhos, assim eles fariam muitas coisas que as pessoas na cidade não fariam para promover o desenvolvimento de suas crianças.

SIG: Desenvolvendo diretrizes para certas necessidades irredutíveis básicas das crianças – por exemplo, nascer com um sistema nervoso saudável (e tudo o que ele requer) – poderíamos transformar isso num critério para opinião mundial. Há um aspecto ético aqui, uma oportunidade para um acordo internacional.²¹

TBB: Mais perto de casa, há algumas questões de segurança de que não tratamos. Há o que eu chamo de *touchpoints* na segurança que necessitam de atenção. Por exemplo, para começar, os pais deveriam saber como diminuir a água quente para um nível razoável em uma casa com crianças pequenas. Quando a criança começa a se movimentar, aos oito meses, toda família deveria ter uma lista de medidas de segurança que deveriam colocar em prática, se já não o fizeram. Eu recomendo que os pais se abaxem e engatinhem pela casa procurando ver o que a criança vai ver, a fim de assegurar que tudo está protegido. O *touchpoint* seguinte é quando a criança corre para longe da mãe no armazém e sai para a rua ou para o jardim. O que você faz em relação a isso? Um outro é quando, aos quatro ou cinco anos, elas começam a ser atraentes para pedófilos. Quando se deve começar a ensinar a criança a tomar conta de si mesma em face de seqüestradores, etc.? Pessoalmente acho que quatro e cinco anos não é o momento certo. Esse é o momento em que as crianças estão fazendo suas próprias avaliações dos adultos e merecem toda a energia que têm para identificar-se e imitar adultos importantes. Se você tirar isso delas, pode estar causando mais mal do que bem à criança, criando desconfiância de outras pessoas. Realmente cabe a nós protegê-las até aproximadamente a idade de seis ou sete anos. Depois disso, não podemos controlar tudo. Naquele momento, você pode começar a falar sobre o que fazer quando um estranho lhe dirigir a palavra, ou fizer um avanço, e/ou você não se sentir confortável. Você deve ser capaz de virar-se para um adulto e dizer: "Eu não me sinto bem com isto", e pedir sua ajuda. Crianças pequenas não deveriam estar em uma posição de ter que fugir de estranhos e evitá-los. Elas deveriam ser protegidas e encontrar outros na companhia de adultos de confiança. Por volta dos seis ou sete anos, elas podem ser preparadas e aprender a quando fugir, ou seja lá o que for.

SIG: Crianças que têm um bom sistema de comunicação não-verbal adequado com seus pais tendem a reagir mais fortemente a comandos verbais e linguagem corporal e freqüentemente ficam mais próximas do que crianças cujas habilidades de comunicação não-verbal não são tão bem organizadas, ou do que crianças que são hiperativas. Os pais podem aprender a reconhecer se seu filho é receptivo a seus indícios não-verbais e está pronto para entrar em um lugar movimentado.

O conceito global de segurança física, proteção e ambientes seguros depende do conhecimento de diferenças individuais. Nós não pensamos nisso quando enviamos as crianças para a pré-escola. Essas diferenças fazem uma grande diversidade no tipo de perigo em que uma criança se mete. As vulnerabilidades individuais do sistema nervoso central são parte da necessidade de segurança e proteção.

TBB: A imprevisibilidade das questões de negativismo e autonomia no segundo ano conduzem a determinados perigos. Algumas crianças muito saudáveis podem disparar feito um foguete. E, contudo, o perigo de muita restrição e controle poderia ser que a curiosidade e negativismo naturais da criança poderiam ser suprimidos. Punição severa não é a resposta. Um pai que sabe quando

e como estabelecer firmes limites, rapidamente transmite isso para a criança. Chamamos isso de *referenciação*. Uma criança pequena sabe quando seus pais querem dizer não pelo tom de voz, ou por comportamento não-verbal. Esse é o primeiro passo importante para manter uma criança turbulenta segura e protegida.

SIG: Sim. Nos primeiros anos, as crianças que estão sintonizadas não-verbalmente podem sentir que, quando sua voz se eleva, há perigo. Elas vão ficar mais seguras.

TBB: A menos que haja alguma outra coisa acontecendo, como o impulso de afastar-se da mamãe. A coisa principal é que os pais precisam ser lembrados de que isso ainda é problema deles e eles precisam saber o que tem que ser feito para proteger seus filhos.

SIG: Podemos ver um bom exemplo do sistema não-verbal em funcionamento em crianças de três anos. Pouquíssimas crianças dessa idade, mesmo se elas entram na sala de visitas, se estiverem indo bem com a comunicação não-verbal e com a comunicação verbal emergente e forem razoavelmente bem reguladas, pegarão suas tintas e derramarão sobre o tapete e as cadeiras da sala. Isso não acontece dessa maneira. Freqüentemente, quando os pais dizem "Eu não consigo controlá-lo", percebo que eles não estão mudando muito seus tons de voz e dando à criança *feedback* suficiente ou não estão muito envolvidos com ela. Eu lhes pergunto, "Por que ele não está jogando tinta no tapete da sala?" "Oh, ele nunca faria isto!" "Por que não?" "Porque ele sabe que eu não toleraria!". Então eu digo: "Por que ele não tem o mesmo sentimento em relação a beliscar seu irmãozinho ou irmãzinha?". Freqüentemente você pode observar dois pais e ver *feedback* conflitante. Um poderia ficar tenso e desaprovar com olhares e balanços de cabeça e o outro poderia estar dando uma risadinha secreta ou dizendo docemente: "Por favor, não faça isso.". Uma criança pode sentir permissão para ir em frente e fazer o que quiser.

TBB: Em termos de segurança para a criança, seria útil olhar os tipos de coisas que temos realizado, como assentos de carro, aviões e *airbags*. Nossos esforços aqui poderiam ser um modelo para outros problemas nos quais nossa sociedade poderia assumir um papel, por exemplo, fumo passivo e armas.

SIG: Aqui entramos em controvérsias em relação ao que é educação, o que é legal, o que é o direito da família decidir. Mais uma vez, se pudermos torná-los parte dos processos educacionais, começando na escola de ensino fundamental, eles podem tornar-se parte da forma de pensar de uma pessoa. Eles se tornam internalizados. Os sistemas de crenças já teriam sido preparados de modo que, mais tarde, como adultos, eles não tivessem de ser convencidos.

RECOMENDAÇÕES

Tornando a criança um compromisso mundial

- Um esforço mundial com muito maior comprometimento e maior prioridade política dos países industrializados é necessário para fornecer proteção contra desnutrição, doença e violência para os bebês, crianças e famílias do mundo.

Exposição a substâncias tóxicas

- A. Antes do nascimento: um feto deve ser protegido de exposição a álcool, drogas, tabaco e poluentes ambientais.
- B. Após o nascimento: a vulnerabilidade especial das crianças, especialmente do sistema nervoso, precisa ser levada em consideração em todo regulamento de segurança alimentar e ambiental. Em particular, as necessidades de saúde das crianças deveriam ser a base para padrões de segurança regulatórios, em vez daqueles de um adulto do sexo masculino, cuja vulnerabilidade é muito menor. Nesse sentido, a senadora Barbara Boxer introduziu no Congresso a Lei de Proteção Ambiental das Crianças, mas ela não foi aprovada. A presença de toxinas perigosas no leite materno é uma questão de direitos humanos e merece imediata atenção nacional.

Campanha de conscientização do público

- A. Para fornecer proteção contra toxinas precisamos de uma campanha de educação sistemática e persistente do público sobre os efeitos de várias substâncias, ilegais e legais, sobre o sistema nervoso humano e o comportamento saudável. No mínimo, essa campanha deveria ensinar os pais a como reduzir as exposições a produtos químicos seguindo quatro princípios simples: evitar a compra de toxinas, ventilar bem a casa, manter trancadas toxinas domésticas e fazer limpezas com produtos não-tóxicos, especialmente no quarto do bebê. Os pais devem ser conscientizados de que além de problemas bem conhecidos como chumbo, os produtos domésticos comuns (como pesticidas, produtos de limpeza, tintas e vernizes) contêm toxinas, e que há alternativas que realizam o mesmo propósito que não contêm toxinas. A liderança federal e a colaboração entre governo, indústrias e grupos de cidadãos são necessárias para melhorar as normas para substâncias tóxicas no ambiente quer infiltradas no solo ou no suprimento de água quer liberadas no ar. (Para mais informações, ver www.chechnet.org.)

Segurança básica

- A. Os bebês precisam estar seguros em seus mundos, precisam nascer em famílias que os queiram. A sociedade deve ver que nascimentos indesejados são evitáveis. Informações sobre contracepção e saúde reprodutiva deveriam estar disponíveis para todas as mulheres em idade de ter filhos.
- B. Para crianças muito pequenas, a segurança física é de inteira responsabilidade dos pais. Crianças abaixo de seis ou sete anos não deveriam ser amedrontadas por conselhos para não confiar em estranhos, ou serem advertidas de perigo e abuso. Entretanto, a orientação construtiva positiva – “Sempre segure a mão da mamãe no *shopping*” – pode ser útil tão logo as crianças sejam suficientemente verbais para entender as razões da preocupação. Essa orientação deveria ser gradualmente combinada com a capacidade da criança de discutir essas questões. Na idade adequada, essas ameaças precisam ser ensinadas gradualmente e com reafirmação tranquila.

Apoio no parto

- A. Além de cuidado médico, as mães em trabalho de parto e os pais necessitam de apoio psicológico consistente durante todo o processo do parto, quer de uma *doula*, de uma parteira ou de outro profissional de parto.

Cuidado pediátrico precoce

O cuidado pediátrico precoce deveria incluir:

- A. Troca de informações e avaliações regulares.
- B. Orientação para promover um desenvolvimento saudável.
- C. A identificação precoce de dificuldades e transtornos.
- D. Intervenções precoces e abrangentes, se necessárias. Exemplos dos sinais de desenvolvimento em bebês e crianças que deveriam indicar se uma avaliação completa é justificada, incluem:
 - Aos dois meses, sem sinais de ver ou escutar (p.ex., virar-se na direção de cenas e sons).
 - Aos quatro a cinco meses, sem sinais de relações com o cuidador com sorrisos e sons de alegria.
 - Aos oito a nove meses, sem sinais de comunicação recíproca (p.ex., tentar pegar um chocalho na mão do papai ou iniciar e retribuir diferentes expressões emocionais e sons).
 - Aos 12 meses, sem sinais de círculos múltiplos de comunicação em série (p.ex., troca de gestos emocionais, sons e mesmo uma ou duas palavras), de imitar expressões faciais ou sons da mamãe ou do papai.
 - Aos 16 meses, sem sinais de interações complexas de solução de problema (p.ex., pegar o cuidador pela mão para ajudar a pegar um brinquedo ou comida).
 - Aos 24 meses, sem sinais de iniciar brincadeira de faz-de-conta (abraçar uma boneca) ou de entender ou usar palavras para satisfazer suas necessidades (“Dá suco”).
 - Aos 36-48 meses, sem sinais do uso lógico de idéias com cuidador e iguais (p.ex., responder a perguntas de onde, quando e por que como parte de uma conversa, durando pelo menos alguns minutos) ou no brinquedo de faz-de-conta com bonecas, personagens de ação ou animais de brinquedo.
 - Em qualquer tempo, sinais de sérias dificuldades familiares ou emocionais na mamãe, ou no papai, ou em outros membros da família.

(Ver também o Apêndice para o Mapa Funcional de Crescimento e orientações do programa *Touchpoints*.)

Apoio para famílias problemáticas e de risco

- A. Programas abrangentes com componentes extensivos e centrais poderiam incluir o fornecimento de apoios psicológicos e familiares sociais e pós-natais muito mais ambiciosos do que os programas pré-natais e pós-natais existentes. (Ver Capítulo 6.)

Proteção contra o uso inadequado de medicações psiquiátricas

- A. Medicações não deveriam ser usadas sem uma avaliação completa da saúde mental, incluindo uma revisão de problemas apresentados e funcionamento atual, uma história do desenvolvimento, uma entrevista clínica (incluindo brincadeira) com a criança, observação das interações pai-filho e discussões com os cuidadores de relacionamentos e padrões familiares.
- B. A medicação, se necessária, deve considerar estudos de segurança e eficácia para o grupo etário e área de problema e, a menos que haja razões especiais, deveria ser usada apenas como um componente de um programa abrangente que frequentemente precisará incluir trabalho clínico com a criança e sua família e consulta com escolas.
- C. Os efeitos colaterais precisam ser considerados com muita cautela para seus efeitos de longo prazo sobre desenvolvimento, aprendizagem e personalidade, especialmente efeitos sutis como leve agitação ou agressividade aumentada, bem como senso diminuído de humor e variação e expressividade emocional. O uso de múltiplas medicações, com uma tentando compensar os efeitos colaterais de uma outra, deveria ser revisto com extrema preocupação devido aos riscos potenciais.
- D. Escolas e outros ambientes educacionais deveriam, se adequado, discutir com os pais as indicações para uma avaliação. Eles não deveriam, entretanto, fazer uma recomendação sobre o uso de medicação. Há muitas causas para dificuldades específicas. Estas podem ser melhor entendidas – e o tratamento delas considerado – em uma avaliação clínica completa.

Educação do público e educação no desenvolvimento humano

- A. Um esforço educacional organizado, liderado pelo governo federal, determinando a educação no crescimento e desenvolvimento humano, é necessário em escolas de ensino fundamental, de ensino médio e faculdades.
- B. Um currículo de crescimento e desenvolvimento humano deveria ter o mesmo nível de importância que história, línguas, ciências ou matemática e incluir leituras, experiência prática e discussão adequada à idade da criança e às questões relevantes para aquela idade. Fatores físicos, psicológicos e sociais e capacidades e dificuldades emergentes previsíveis deveriam ser considerados. O objetivo é a educação no desenvolvimento humano.

Três níveis de programas da comunidade

Os programas da comunidade deveriam incluir:

- A. Campanhas de educação do público sobre desenvolvimento da criança, incluindo programas escolares.
- B. Orientação de apoio familiar, incluindo apoio do grupo igual (outras crianças).
- C. Intervenção precoce para crianças de risco, com acompanhamento profissional e avaliações compartilhadas com o pai.

NOTAS

1. California Department of Developmental Services. (1999). *A Report to the Legislature Changes in the Population of Persons with Autism and Pervasive Developmental Disorders in California's Developmental Services System: 1987 through 1998*. Department of Developmental Services, California Health and Human Services Agency, Sacramento, CA: March 1, 1999, section IV, *Rates of Occurrence*, p.5.
2. Ibid.
3. Ver Environmental Protection Agency. (1988). *The Inside Story: A Guide to Indoor Air Quality*. Washington, D.C. and www.CHECnet.org for further information.
4. Para mais informações ver o seguinte Centro para Saúde, Ambiente e Justiça (Novembro, 1999). *America's Choice: Children's Health of Corporate Profit, the American People's Dioxin Report*. Falls Church, VA; Myers, J.P. (2000). "Hormone Disruption and the Precautionary Principle." Paper presented at the Delegate Science Briefing at the UN POPs Negotiations, INC 4, March 22, 2000; Herman-Giddens, M.E., Slora, E.J., Wasserman, R.C., Bourdony, C.J., Bhapkur, M.V., Koch, G.G., & Hasemeier, C.M. (1997). "Secondary Sexual Characteristics and Menses in Young Girls Seen in Office Practice: A Study from the Pediatric Research in Office Settings Network," *Pediatrics*, 99(4): 505-512; Paulozzi, L.J., Erikson, J.D., & Jackson, R.J. (1997). "Hypospadias Trends in Two US Surveillance Systems," *Pediatrics*, 100(5): 831-34; Rothman, N., Cantor, K.P., Blair, A., Bush, D., Brock, L.W., Helzlsouer, K., Zaum, S.H., Needham, L.L., Person, G.R., Hoover, R.N., Comstock, G.W., and Stricklan, P.T. (1997). "A Nested Case-Control Study of Non-Hodgkins Lymphoma and Serum Organochlorine Residues," *Lancet*, 350 (9073): 240-44.
5. Kaiser Foundation Kids and the Media in the New Millennium, Publication No. 1536, Menlo Park, CA, 2000.
6. Zigler, E. E. and N. W. Hall, *Child Development and Social Policy: Theory and Applications*. New York: McGraw Hill 2000.
7. Klaus, M. H., J. H. Kennell, and P. H. Klaus, *Mothering the Mother*. Cambridge, MA: Perseus Publishing, 1993.
8. B. F. Greenspan, S. I. *Infants in Multi-Risk Families* (New York) International Universities Press, 1987.
9. Brazelton, T. B. *Touchpoints: Your Child's Emotional and Behavioral Development*. Cambridge, MA: Perseus Publishing, 1992.
10. Greenspan, S. I., with N.B. Lewis, *Building Healthy Minds: The Six Experiences That Create Intelligence and Emotional Growth in Babies and young Children* (Cambridge, Mass.: Perseus Publishing, 1999).
11. Lecanuet, J. P., C. Granier-Deferre, and M. C. Bushel. "Human Fetal Auditory Perception" *Fetal Development: A Psychological Approach* (Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 1995).
12. Scanlon, J. W., "Dangers to the human fetus from certain heavy metals in the environment." *Review of Environmental Health* 1995 2(1) 39-64.
13. Colburn, T. J., Meyers, and D. Dumanowski, *Our Stolen Future*. New York: Dutton, 1997.

14. Nathanielsz, P. *Life Before Birth: The Challenges of Fetal Development*. New York: W. H. Freeman, 1998.
15. Fein, G. G, P. M. Schwartz, S. W. Jacobsen, and J. L. Jacobson, "Environmental toxins and behavioral development." *American Psychologist* 38, 1198-1205.
16. Tronick, E. E., "The NBAS as a Biomarker of Environmental Agents on the Newborn," in G. Lucius (ed.), *Environmental Health Perspectives*, Proceedings of the National Research Council, 1987. 74: 185-89.
17. Sparrow J. D., *Psychiatric Research and Prenatal Diagnoses*, American Psychiatric Association, Federation Française de Psychiatrie, Paris, France, June 1998.
18. Klaus, M. H., J. H. Kennell, and P.H. Klaus, *Mothering the Mother* (Cambridge, MA: Perseus Publishing, 1993).
19. Educating Children for Parenting. 211 N 13th St. #701, Philadelphia, PA 19107, www.ecparenting.org
20. Brazelton T. B., et al. "The Behavior of Nutritionally Deprived Guatemalan Infants" *Developmental Medicine and Child Neurology* Vol 19. No. 3 364-367, 1977.
21. Bok, S., *Common Values* (Columbia: University of Missouri Press. 1995).