



DEPARTAMENTO DE TAQUIGRAFIA, REVISÃO E REDAÇÃO

NÚCLEO DE REDAÇÃO FINAL EM COMISSÕES

TEXTO COM REDAÇÃO FINAL

*Versão para registro histórico*

*Não passível de alteração*

COMISSÃO ESPECIAL - PL 6998/13 - PRIMEIRA INFÂNCIA			
EVENTO: Audiência Pública	REUNIÃO Nº: 702/2014	DATA: 27/5/2014	
LOCAL: Plenário 11 das Comissões	INÍCIO: 14h47min	TÉRMINO: 18h4min	PÁGINAS: 67

DEPOENTE/CONVIDADO - QUALIFICAÇÃO

ELY HARASAWA - Gerente de Programas da Fundação Maria Cecília de Souto Vidigal  
ISABELLA HENRIQUES - Advogada, Mestre em Direitos Difusos, Diretora de Defesa e Futuro do Instituto ALANA  
CESAR GOMES VICTORA - Associação Epidemiológica Internacional e Comissão Nacional de Determinantes Sociais em Saúde.  
CRISTINA ALBUQUERQUE- Coordenadora do Programa de Sobrevivência e Desenvolvimento Infantil do UNICEF.  
VITAL DIDONET - Assessor para Assuntos Legislativos da Rede Nacional Primeira Infância.  
EDUARDO VAZ - Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria.  
DIOCLÉCIO CAMPOS JÚNIOR - Representante da Sociedade Brasileira de Pediatria.

SUMÁRIO

Debate sobre a conveniência de inserção de dispositivos relacionados aos direitos e garantias da Primeira Infância (0 a 6 anos) no corpo da legislação brasileira, em especial no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA.

OBSERVAÇÕES

O Dr. Cesar Victora falou por meio de conferência a distância.  
Há falhas na gravação.  
Há palavras ininteligíveis.  
Há orador não identificado em breve intervenção.  
Houve exibição de imagens.  
Houve intervenções fora do microfone. Inaudíveis.



**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Boa tarde a todos.

Declaro aberta a 7ª Reunião Ordinária da Comissão Especial destinada a proferir parecer ao Projeto de Lei nº 6.998, de 2013, do Sr. Deputado Osmar Terra e outros, que altera o art. 1º e insere dispositivos sobre a Primeira Infância na Lei nº 8.069, de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Encontra-se sobre a bancada cópias da ata da 6ª Reunião Ordinária, realizada em 20 de maio de 2014.

Consulto os Srs. Deputados e Deputadas se querem que ela seja lida.

*(Pausa.)*

Atendendo à Deputada Iara Bernardi, não vamos fazer a leitura da ata.

Coloco em votação a ata. Quem estiver de acordo fique como está.

APROVADA.

Comunico às Sras. e Srs. Deputados o recebimento do Ofício nº 55, de 2014, do Gabinete 650, de 21 de maio de 2014, da Deputada Sandra Rosado, justificando sua ausência às reuniões do dia 22 de abril e 20 de maio.

A reunião de hoje foi convocada para uma audiência pública, com a presença dos seguintes convidados, que serão chamados neste momento para compor a Mesa.

Chamo a Sra. Ely Harasawa, Gerente de Programas da Fundação Maria Cecília de Souto Vidigal, nossa grande parceira. Chamo também o Sr. Cesar Victora, da Associação Epidemiológica Internacional e Comissão Nacional de Determinantes Sociais em Saúde, que participará pelo *Skype*.

Nós vamos fazer dois grupos, e fazemos o debate no meio e no final.

Chamo também a Sra. Isabella Henriques, do Instituto ALANA, para fazer parte da Mesa.

Para a segunda Mesa, que virá depois desta, depois do debate dos assuntos a serem tratados aqui, vamos ter a Sra. Tânia Mara Dornellas, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente — CONANDA; o Sr. Dioclécio Campos Júnior, da Sociedade Brasileira de Pediatria; e o Sr. Vital Didonet, da Rede Nacional da Primeira Infância.



Como a Ely e a Isabella têm que estar no aeroporto antes das 17h. O Sr. Cesar Victora, que estava programado para vir aqui, soube no aeroporto que seu voo havia sido cancelado — era um voo de manhã e ele não teve como arrumar outro para chegar no horário. Então, ele vai participar pelo *Skype*. Mas, como ainda está voltando para sua cidade e se articulando para entrar no *Skype*, ele nos pediu um tempo.

Então, vamos começar com a Ely, para falar sobre as sugestões da Fundação Maria Cecília do Souto Vidigal. Posso dizer que é a fundação brasileira hoje mais envolvida na capacitação de recursos humanos, de lideranças executivas na área da Primeira Infância e que domina o assunto com bastante profundidade. Tem sido nossa grande aliada, inclusive na formação de Deputados e gestores públicos do Brasil todo. Já fez três edições de um curso que envolve a Universidade de Harvard, a USP, o INSPER, a PUC do Rio Grande do Sul, que trabalham na formação de lideranças executivas, envolvendo tanto Parlamentares quanto gestores na área da Primeira Infância.

Então, antes de mais nada, quero agradecer muito a parceria, Dra. Ely, e o trabalho da Fundação com relação à questão da Primeira Infância. Gostaríamos muito de sobre as sugestões que a Fundação tem para dar quanto ao tema *Marco Legal da Primeira Infância*.

Com a palavra a Dra. Ely Harasawa.

**A SRA. ELY HARASAWA** - Exmo. Sr. Relator, Deputado João Ananias, caro amigo Deputado Osmar Terra, demais autoridades presentes, senhoras e senhores, muito boa tarde.

Em nome da Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal, gostaria de agradecer a oportunidade de participar desta audiência pública do *Marco Legal da Primeira Infância*.

A Fundação Maria Cecilia Souto Vidigal é uma fundação familiar, privada, que tem como missão a geração e a disseminação do conhecimento para o desenvolvimento integral da primeira infância.

Desde 2011, como já disse o Deputado Osmar Terra, a Fundação integra o Núcleo Ciência pela Infância, que é uma parceria entre 6 organizações: a Faculdade de Medicina da USP, o INSPER, a Fundação José Luiz Egydio Setúbal, o Centro de



Estudos Latino-Americanos David Rockefeller e o Centro de Desenvolvimento da Criança, as duas últimas pertencentes à Universidade de Harvard, Estados Unidos. O Núcleo tem como objetivo levar o conhecimento científico a contribuir com a criação de políticas públicas mais efetivas. Dentre suas ações, o Núcleo desenvolveu um curso de executivo para lideranças, que contou com a participação de 26 Parlamentares em suas três turmas, além de gestores públicos e representantes do terceiro setor.

Além de conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, outros conteúdos, como liderança adaptativa, políticas públicas e escalabilidade foram temas tratados. Os participantes tiveram também que elaborar um plano de ação em que pudessem aplicar os conhecimentos do curso em sua área de atuação. O Marco Legal da Primeira Infância foi um desses planos, e é com muito orgulho que o vemos aqui ser implantado.

A iniciativa de elaboração de um marco legal pela primeira infância é bastante importante e inovadora, a nosso ver. É preciso aproveitar a oportunidade de haver uma Frente Parlamentar mobilizada em torno do assunto para se buscar a melhor redação possível para o projeto. Existem muitas evidências científicas, em todas as áreas do conhecimento, que há tempos demonstram a importância do investimento na primeira infância, que compreende os 6 primeiros anos de vida da criança. É nesse período que as grandes aquisições se estabelecem, se a criança receber o afeto e os estímulos adequados.

Já nos anos 1980, especialistas contribuíram para que a política de creches da assistência social passasse para a educação, chamando a atenção para a necessidade de ir além do cuidado.

A epigenética, as neurociências só corroboraram, trazendo evidências da plasticidade do cérebro, que, dependendo das experiências pelas quais passa a criança, o desenvolvimento pode ser de uma ou de outra forma.

O nascimento é o momento da equidade; é quando as intervenções podem ser mais duradouras, para o bem ou para o mal.

Portanto, as várias evidências demonstram que os primeiros 6 anos de vida são críticos. Daí a necessidade de políticas públicas que garantam investimento e



fortalecimento dos adultos, que ajudarão a criança, na primeira infância, a desenvolver seu pleno potencial.

A versão que recebemos de substitutivo da nova redação do projeto de lei parece mais adequada e apresenta melhora significativa em relação às primeiras versões.

Para nós, o projeto de lei avançaria mais ainda, se pudesse explicitar os direitos da Primeira Infância, prever obrigações, responsabilização e formas de financiamento.

A determinação da elaboração pela União de um Plano Nacional pela Primeira Infância que esteja de acordo com o art. 4º do projeto de lei e que faça parte de uma política nacional integrada e coordenada por um órgão indicado pela Presidência da República nos parece importante, porque traz alguns desses elementos. Dessa forma, cria-se o potencial de se chegar aos Municípios e ao Orçamento da União, para garantia dos recursos necessários, ou seja, para assegurar que a Primeira Infância possa ser realmente priorizada.

Gostaríamos de sugerir que, se possível, o projeto avance em seu caráter de implementação prática. Sugerimos que sejam ouvidos especialistas da saúde. Logo mais vocês ouvirão o Dr. Dioclécio Campos, que, estando à frente da Sociedade Brasileira de Pediatria, teve uma atuação decisiva na prorrogação da licença-maternidade para 180 dias. Sugerimos que os especialistas da educação, da assistência social e do sistema jurídico possam contribuir para o levantamento das principais demandas para a garantia dos direitos e promoção da Primeira Infância, como já o fazem para as crianças maiores e para os adolescentes.

É importante levar em consideração que houve avanços na garantia de direitos e nas ciências desde a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Temas que à época eram polêmicos não foram incluídos; e, agora, têm condições de sê-lo — a questão da amamentação, por exemplo. Há diretrizes que podem se tornar leis. É preciso pensar o que é importante do ponto de vista da criança, ou seja, o que pode afetar o seu desenvolvimento.

O teste do pezinho hoje é uma lei e um procedimento universalizado. Seria o caso de se obrigar também os testes da orelhinha e do olhinho? O que dizer da ampliação da licença-paternidade, uma vez que já se sabe a importância da



participação do pai desde a gestação? E o direito à estimulação e a brincar, o direito de a gestante ser acompanhada no parto pelo mesmo médico do pré-natal ou, minimamente, de saber em que maternidade vai dar à luz? E a conferência de fé pública ao atestado de nascimento? Não seria importante a obrigatoriedade de programas de suporte às famílias com crianças na primeira infância e de programas de qualificação profissional dos cuidadores?

Sugerimos que isto seja repensado: se é realmente necessário manter o art. 12 do projeto de lei que trata da alteração do art. 1º do ECA, uma vez que inclui disposições já garantidas pelo ordenamento jurídico. Sabemos que o prazo é curto até a renovação por parte desta Casa e que não podemos desperdiçar essa oportunidade.

Para isso, a Fundação se coloca à disposição desta Comissão, a fim de que o projeto de lei seja aprovado o mais rápido possível e que seja um marco na promoção do desenvolvimento integral da Primeira Infância.

Parabéns a todos os Deputados que compõem a Comissão Especial! E parabéns especialmente ao Deputado Osmar Terra, não só pela iniciativa, mas por todo o seu empenho por uma primeira infância melhor!

Mais uma vez, quero parabenizar a Comissão Especial e a Frente Parlamentar pela iniciativa e pela abertura para ouvir os diferentes atores que militam nessa causa.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Muito obrigado, Ely, pela disponibilidade e pelas sugestões. Depois vamos debatê-las.

Eu queria também citar — desculpem-me, porque foi uma falha minha — que está conosco aqui a Cristina Albuquerque, do UNICEF, nossa grande parceira, que vai participar da Mesa seguinte e que também vai nos trazer a grande contribuição que a UNICEF pode dar pelo seu grande trabalho com a infância no mundo.

Imediatamente, passo a palavra então à Isabella Henriques, advogada, Mestre em Direitos Difusos, Diretora do Instituto ALANA, que vai falar sobre criança e consumo, sobre o papel da publicidade. Então, essa é mais uma contribuição importante para o nosso debate.

Com a palavra a Dra. Isabella Henriques.



**A SRA. ISABELLA HENRIQUES** - Muito obrigada, Deputado Osmar Terra.

É uma imensa honra, um prazer estar aqui e poder participar deste evento que discute um tema tão caro para nós, para toda a sociedade.

Cumprimento o Deputado João Ananias pela relatoria deste projeto e as senhoras e senhores presentes.

Realmente, o Instituto ALANA tem como missão honrar a criança, e se sente muito honrado em poder fazer parte desta Mesa e trazer algumas contribuições. O Instituto ALANA tem uma série de projetos e ações, todos focados na criança, até os 12 anos de idade. Um dos projetos, bastante conhecido no âmbito dessa discussão sobre consumo é justamente o Projeto Criança e Consumo.

Eu vou falar um pouquinho sobre a nossa visão acerca da publicidade, uma questão que inclusive está contemplada no projeto de lei. Mas eu quero dividir a minha fala aqui, que será breve, em duas partes. Então, em um segundo momento eu entro especificamente neste tema, publicidade, mas no primeiro momento, e muito brevemente, eu gostaria de falar um pouco mais, de uma forma geral, da iniciativa legislativa, que ora está sendo discutida.

Sem dúvida nenhuma, nós, do Instituto ALANA, enxergamos nessa iniciativa um passo absolutamente importante para a garantia dos direitos das crianças no País. E jogar luz na primeira infância é essencial em nossa sociedade, ainda mais hoje, com todos os avanços, principalmente no âmbito das pesquisas científicas em relação à importância dessa fase de desenvolvimento para o ser humano. Então, nós entendemos e reputamos muito importante a propositura dessa iniciativa.

Nós fizemos uma manifestação à Comissão Especial da Primeira Infância, com algumas sugestões detalhadas em relação aos artigos, aos dispositivos que foram apresentados no primeiro texto do projeto de lei. Pudemos ver, na última versão que nos foi enviada sobre uma proposta de alteração dessa primeira versão, que quase todas as nossas sugestões foram acolhidas.

Nós agradecemos essa possibilidade de diálogo com a sociedade civil organizada, para que, enfim, tenhamos no futuro um texto que atenda a todas as instâncias da sociedade. Fazemos este agradecimento público aqui.

Mas, rapidamente, eu gostaria também de fazer uma observação. Seguindo um pouco na linha do que a Ely mencionou aqui, talvez valesse a pena — neste



momento em que a Comissão está formada e que esse tema entra na pauta de discussão da sociedade, e audiências públicas estão sendo marcadas e realizadas em todo o País — aproveitarmos toda essa força que se faz neste presente momento para conseguirmos ultrapassar também a questão inicial posta, que é a da elaboração de uma propositura legislativa; a que nós possamos discutir também a prática da legislação que nós já temos hoje no País.

Nós entendemos que, de alguma forma, o Estatuto da Criança e do Adolescente e, claro, a nossa Constituição Federal, especialmente no art. 227, já contemplam quase que a totalidade dos direitos da criança. A legislação brasileira é de vanguarda. Ainda hoje, no mundo inteiro, é uma legislação que, muitas vezes, é copiada, justamente pela sua qualidade técnica e também pela amplitude da consagração dos direitos da criança.

Então, chamamos a atenção para este momento. Talvez seja muito importante que haja um esforço juntamente com o Poder Executivo, para que uma política pública, de fato, seja implementada, no sentido de que se dê cumprimento à legislação que nós já temos hoje, que é, repito, uma legislação bastante forte.

Pesquisando um pouco sobre o tema Primeira Infância, acho que vale a pena fazer referência ao que a Ely mencionou sobre alguns itens específicos que a Fundação Maria Cecília gostaria de ver contemplados no projeto. Como eu ia falar de alguns deles, então até fico feliz de repeti-los.

Enfim, não sei se todos os senhores conhecem, mas a Fundação ABRINQ recentemente lançou o Caderno Legislativo da Criança e de Adolescente, que faz uma análise de alguns projetos de lei que tramitam na Casa sobre o tema criança e adolescente. Não trata de todos, não é exaustivo, mas é um caderno grande e que está dividido em algumas áreas temáticas. O capítulo da primeira infância justamente se reporta a esse projeto de lei, fazendo uma análise, e apresenta também considerações da própria Fundação acerca desse projeto.

Eu gostaria aqui de, enfim, muito rapidamente, mencionar uma citação que está colocada aqui e para a qual chamo a atenção. Eu acho que o momento é propício para que nós, como sociedade, o Poder Legislativo, o Poder Executivo, a sociedade civil organizada, inclusive o Poder Judiciário, sem dúvida nenhuma, possamos fazer esse pacto pela Primeira Infância.





Nesse caderno legislativo há uma citação que a Fundação ABRINQ apresenta, mencionando a manifestação que foi feita pelos Promotores de Justiça do Ministério Público do Estado de São Paulo, Dr. Luiz Antônio Miguel Ferreira e Dr. João Paulo Faustini e Silva, este integrante do Grupo de Atuação Especial da Educação — GEDUC. Então, a Fundação menciona o seguinte:

*“Como apontam os Drs. Ferreira e Silva, o Estatuto da Criança e do Adolescente, resultado de intensa mobilização popular, inseriu no ordenamento jurídico brasileiro verdadeiro microssistema que cuida de todo o arcabouço necessário para se efetivar o ditame constitucional de ampla tutela infanto-juvenil.*

*Ainda conforme os autores, ‘é certo que a lei nasce para regular situações presentes e futuras, mas a sociedade, como organismo vivo que é, evolui e, inclusive por força da norma, transforma-se, exigindo, em muitos casos, revogação, revisão e aperfeiçoamento de suas regras’.*

*Assim, a preocupação com a proteção integral das crianças de 0 a 6 anos de idade e com a promoção de políticas públicas que assegurem o desenvolvimento pleno e sadio dos infantes é, evidentemente, louvável. Mas as profundas alterações legislativas propostas merecem cautelosa análise, ampla discussão e nos permitem realizar, desde logo, algumas indagações:*

*O Estatuto da Criança e do Adolescente e legislação correlata não tratam de forma adequada e suficiente da proteção e promoção da primeira infância?*

*É necessária e eficaz a mudança proposta?*

*Tal como atualmente redigido, o projeto de lei se harmoniza com o sistema de garantias de direitos do Estatuto da Criança e do Adolescente?”*



Aliás, vale dizer que eles fizeram essa manifestação com base no primeiro texto; não no segundo texto. Embora ache que algumas dessas questões citadas por eles já tenham sido superadas, julguei interessante aqui reiterar que eles falam muito sobre a necessidade de se provocar a execução dos direitos que já estão postos na legislação.

Então, eles concluem:

*“Parece-nos, de fato, que o problema da não promoção e da violação aos direitos das crianças em sua primeira infância decorre mais da ausência de políticas públicas eficientes e de modos eficazes de pressão e coerção dos responsáveis por tais políticas para que tornem realidade o que, no campo jurídico, está implícita ou explicitamente assegurado.”*

Sem dúvida nenhuma, eu acredito que nós podemos avançar, inclusive no campo da legislação. Mas eu acho importante que, talvez, neste momento em que toda essa discussão está sendo colocada aqui nesta Casa, possamos fazer um pacto maior, mais amplo para além do Legislativo, trazendo também o Executivo. Eu soube que na primeira audiência o Executivo esteve presente. Acho isso essencial. E, sem dúvida nenhuma, é preciso elaborar uma política que concretamente traga o que nós diríamos em inglês, o *enforcement*, enfim, a prática do direito que já está posto.

Eu também achei algo interessante nesse caderno legislativo, e acho que pode ser interessante à Comissão analisá-lo, enfim, para ver essas questões que são colocadas. Existe uma parte que fala sobre assistência maternal e assistência ao recém-nascido e traz alguns projetos de lei — três projetos de lei, especificamente —, que a Fundação ABRINQ reputa serem projetos de lei que devem ser aprovados, eis que dispõem sobre assuntos muito objetivos e muito práticos.

Um deles é o Projeto de Lei nº 5.741, de 2001, da Deputada Ana Corso e da Deputada aqui presente, Iara Bernardi, que dispõe sobre a criação dos Comitês de Estudo e Prevenção à Mortalidade Materna nos Estados e Municípios, e dá outras providências.



Outro projeto de lei, que também tem o mesmo comentário, no sentido de que, enfim, é realmente muito importante e que trará, na prática, uma alteração, é justamente o PLS do Senador Paulo Paim, que altera o art. 10 do ECA, para tornar obrigatório o teste do olhinho em todo o País. Está em trâmite no Senado Federal. E eu lembro rapidamente, aqui também, a importância desse teste.

Eu não vou aqui me deter nos aspectos técnicos de cada um desses projetos de lei, mas, enfim, acho que vale a pena à Comissão olhá-los.

Há, ainda, o PL 4.832, de 2012, do Deputado Onofre Santo Agostini, que dispõe sobre a obrigatoriedade da realização, em todo o território nacional, do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em bebês recém-nascidos, o chamado teste da linguinha, também em trâmite aqui nesta Casa legislativa.

E, por último, a Fundação ABRINQ menciona ainda a PEC 58, de 2011, que estende a licença-maternidade, em casos de nascimento prematuro, pela quantidade de dias que o recém-nascido passar internado. Parece que ela já foi aprovada pela Comissão de Justiça e Cidadania, agora aguardando a criação de outra Comissão, para voltar a ser analisada.

Sobre essa questão da licença-maternidade e fazendo minhas as palavras da Ely, que também citou a importância da licença-paternidade e de refletirmos sobre isso, até porque sabemos da importância da presença do pai nos primeiros dias de vida da criança, também deixo à disposição da Comissão um artigo que me foi entregue pela Profa. Maria Garcia, livre docente pela PUC, Professora de Direito Constitucional, Direito Educacional e Biodireito Constitucional, da PUC, e de Biodireito e Bioética da UNIFAI, Coordenadora de Direito Constitucional do Programa de Pós-Graduação da PUC, São Paulo, e membro-fundadora e atual diretora-geral do IBDC.

Ela tem um artigo muito interessante, que pode ser valioso para a análise da Comissão, que diz respeito aos direitos humanos da criança e à licença-maternidade. Ela nos fala da importância de que a criança, nos primeiros anos de vida, esteja sob os cuidados de sua mãe. Nessa discussão toda que existe hoje sobre a necessidade de ampliação do número de creches no País, sobre a importância do vínculo materno nos primeiros mil dias, enfim, sobre todas essas



questões que estão diretamente ligadas à temática desse projeto de lei, ela sugere a ampliação do direito à licença-maternidade.

Esta é uma provocação que faço à Mesa. Mas, considerando que a ideia é de fato trazer efetivação dos direitos da primeira infância, talvez este seja um momento propício para se abrir a discussão para outras temáticas que são tão importantes para essa fase de vida e que podem trazer concretamente resultados práticos, talvez até mesmo mais rápidos. Então, faço minhas as palavras da Ely, no sentido de que o projeto de lei tenha essa amplitude e que, se possível, evite alterações no ECA, mesmo que essas proposições possam ser interessantes.

Em relação especificamente à questão do projeto de lei, quando ele fala da publicidade voltada ao público infantil, existem 2 textos. O primeiro texto já foi apresentado, e o segundo texto, ao que parece, vai ser o texto apresentado como substitutivo. O primeiro fala da proibição da publicidade voltada ao público infantil, de uma maneira mais ampla. Então, ele diz: *“Fica terminantemente proibida a publicidade voltada ao público infantil nos meios de comunicação, em especial televisão e radiodifusão, nos horários compreendidos entre 8 e 18 horas”*. E a segunda versão parece que seria esta: *“Fica proibida a publicidade, com apelo comercial voltado ao público infantil, de bebidas alcólicas e de alimentos pobres em nutrientes, com alto teor de açúcar, gorduras saturadas ou sódio, no horário compreendido entre as 18 e 20 horas”*.

Vou muito brevemente falar sobre esse tema.

Existem diversos projetos de lei, em tramitação na Casa, que discutem a questão da publicidade voltada ao público infantil. Já houve um projeto de lei, que acabou sendo arquivado, que fazia mudança do Estatuto da Criança e do Adolescente justamente no art. 76, para acrescentar algum tipo de restrição a esse tipo de publicidade.

Nós fizemos a apresentação de outro texto — um texto mais amplo que não traz essa vinculação que nós chamamos de vinculação horária. A nossa sugestão é: *“Fica proibida qualquer tipo de publicidade de comunicação mercadológica dirigida a crianças, em qualquer horário, por meio de qualquer suporte ou mídia, seja de produtos ou serviços relacionados à infância, ou relacionados ao público adolescente e adulto”*.



Enfim, não tenho tempo aqui para me aprofundar nessa discussão específica da publicidade, mas coloco-me à disposição, assim como o Instituto ALANA e o Projeto Criança e Consumo, para maiores esclarecimentos no âmbito desta Comissão.

Eu gostaria de noticiar à Comissão que no último dia 4 de abril de 2014 foi publicada, no *Diário Oficial*, a Resolução nº 163, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente — CONANDA. Por meio dessa resolução, o CONANDA dispõe que *“qualquer tipo de publicidade de comunicação mercadológica, voltada ao público infantil menor de 12 anos de idade, será considerada abusiva”*. Obviamente, o CONANDA, no âmbito da sua atuação, elaborou uma resolução, e esta foi publicada. Mas isso não é uma legislação. No entanto, no limite daquela atuação, ele considera abusivas aquelas práticas publicitárias. Nem poderia ter alargado aquilo para determinar mais do que o estabelecido.

Com isso, o CONANDA deu ensejo à interpretação do Código de Defesa do Consumidor, que, aí sim, é uma legislação federal que proíbe a publicidade abusiva. E, ao proibir a publicidade abusiva, o Código de Defesa do Consumidor impõe uma série de sanções àqueles que praticam essa abusividade, no âmbito civil, no âmbito administrativo, inclusive, ou até mesmo, no âmbito penal.

Quando o CONANDA vem a público e diz que tais e tais publicidades são consideradas abusivas, pode-se entender diretamente, pelo Código de Defesa do Consumidor, que aqueles casos são considerados ilegais, por conta do que dispõe o próprio Código. Então, fica prejudicado qualquer texto normativo que seja menos do que traz a Resolução, ou que, de alguma forma, contrarie frontalmente o que a Resolução diz; e mais, o que também contrarie o que o próprio Código de Defesa do Consumidor de alguma forma estabelece.

Existe um entendimento, mas que não é majoritário, que não é pacífico, do Prof. Vidal Serrano Nunes, que é um constitucionalista de São Paulo — e deixo à disposição também este material —, que, em artigo, traz a seguinte conclusão: *“Entendemos que o Código de Defesa do Consumidor, em ressonância à Doutrina da Proteção Integral, incorporada pelo art. 227 da Constituição Federal, proscreveu a publicidade comercial dirigida ao público infantil.”*



Esta também é uma opinião nossa, do Instituto ALANA e do Prof. Adalberto Pasqualotto, que inclusive já foi presidente do Instituto BRASILCON, que trabalha sobre o tema defesa do consumidor.

Portanto, existe o entendimento de que o Código de Defesa do Consumidor, ao proibir a publicidade abusiva, considerando como publicidade abusiva também aquela que se aproveita da deficiência de julgamento e da falta de experiência da criança, ele, de alguma forma, assim como o Estatuto da Criança e do Adolescente e a Constituição Federal, numa interpretação sistemática, já proíbe o direcionamento da publicidade ao público infantil.

É claro que há uma enorme discussão em relação a este tema, mas vale a pena chamar a atenção, principalmente agora, para essa Resolução, publicada há pouco mais de 1 mês.

Voltando a esse segundo texto que foi apresentado, existem alguns problemas, como a questão de se diminuir o espectro daquilo que hoje a Resolução trata, bem como temas, como é o caso das bebidas alcóolicas, que já estão bastante consolidados, inclusive no âmbito legal. Aliás, já existe uma legislação federal que trata disso, proibindo a publicidade de bebidas alcóolicas em determinado horário pela televisão. Então, tudo isso precisa de alguma forma ser observado na hora da propositura, para se repensar isso e também para se considerar tudo que mencionei anteriormente, principalmente essa Resolução, que, imagino, deve ter vindo depois da elaboração dessa segunda versão.

É essa a minha contribuição. Fico à disposição dos senhores, e deixo aqui todo o nosso material de pesquisa para que a Comissão, caso tenha interesse, possa se aprofundar nessa pesquisa.

Muito obrigada. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Quero convidar a Cristina para vir à Mesa, para que possa fazer sua manifestação neste primeiro grupo, enquanto estamos organizando, pelo *Skype*, a entrada do Dr. Cesar Victora. A Dra. Cristina Albuquerque é Coordenadora do Programa de Sobrevivência e Desenvolvimento Infantil do UNICEF no Brasil. Ela nos vai dar sua contribuição.

Em relação às questões que a Dra. Isabella levantou, e a Ely também, em parte, ao pensar o Marco Legal da Primeira Infância, nós pensamos em aprofundar



as questões legais, as garantias, enfim, trazer para a lei o conhecimento científico acerca da importância do início da vida para o desenvolvimento inteiro da criança, tema que não é tratado de maneira genérica. Na verdade, desde que o ECA foi criado, houve um avanço muito grande no conhecimento sobre a importância dos primeiros anos de vida, do impacto que isso tem no resto da vida da pessoa. A partir do 3º ano, principalmente, até o 6º ano, o que acontece com a criança se reflete na vida dela na parte cognitiva, na parte emocional, em todos os níveis. É o período do desenvolvimento, do apego, depois dos impactos da gestação e da amamentação.

Portanto, são questões extremamente relevantes para se fazer políticas públicas, para se incentivar políticas públicas, enfim, para se definir políticas públicas. O Brasil não tem uma política pública específica, articulada, integral para o desenvolvimento da primeira infância, uma política a que todos tenham acesso. A ideia é avançarmos nessa direção.

O que foi feito é um projeto de lei para justificar — no fim, acabamos apressando-o — a existência da Comissão Especial. Tem que ter um projeto de lei, para que se crie a Comissão Especial. Sem projeto de lei, não existe Comissão Especial, até porque a Comissão Especial é deliberativa, é conclusiva; não é preciso nem levar o projeto a plenário. Mesmo que queiramos que o plenário o vote, não é preciso nem levar a plenário o que é debatido aqui. Os 30 Deputados podem decidir, em nome da Câmara dos Deputados, sobre a matéria. Além disso, no Senado também está havendo uma mobilização nessa direção. Mas o que nós queremos é justamente trazer o que tem de novidade, enriquecer e destacar a importância de determinadas etapas da vida e garantir políticas públicas para todas as crianças brasileiras, para que todas as crianças nascidas no Brasil tenham esses direitos e tenham esse acompanhamento, desde a gestação até 6 anos de idade.

Sobre a questão da licença-maternidade, por que não prolongá-la? Eu sei que é um tema que vai causar uma briga muito grande, mas é um assunto que tem que ser discutido. Por que não aumentar o período da licença-maternidade?

Sobre a questão da licença-paternidade, por que esta não pode ser maior do que uma semana? Tudo isso, pensando-se no que causa impacto ao desenvolvimento da criança, ao desenvolvimento socioemocional da criança.



Existe tal fronteira de temas, que, se todos forem discutidos, a Comissão pode ficar o resto da vida discutindo-os, avançando com muita dificuldade. E nós temos sempre que lembrar que esta é uma Casa de consenso ou de maioria dos votos.

Há uma questão que é uma crítica que veio da primeira versão do projeto que o Vital nos ajudou a construir. O Vital, por ter essa visão da Rede toda, por ter construído a proposta da Rede, o plano da Rede, que foi adotado pela Secretaria de Direitos Humanos, é peça-chave na elaboração do texto. Nós estamos aqui assinando o texto — vários Deputados o assinaram — para iniciar o debate. Ainda não é uma proposta. Na verdade, nós fizemos isso para criar a Comissão. Agora é que nós vamos, com o Relator João Ananias, juntar tudo isso para colocar na lei. Mas desde que sejam coisas que causem impacto, coisas que mexam com a sociedade e que gerem obrigações.

A questão da concepção, por exemplo, é um negócio que deu uma briga enorme! Não sei se vale a pena avançarmos nessa discussão, senão vamos ficar atolados numa discussão sem fim, com riscos para o programa.

Sobre a questão da publicidade, também aí é preciso avaliar: ou se deixa como está, ou se avançamos nisso.

Mas também acho que outras coisas são extremamente importantes, como o prolongamento da licença-maternidade, a questão do acompanhamento da criança em casa, a visita domiciliar, o acompanhamento domiciliar a que todas as crianças deveriam ter direito, além da creche, etc. A creche, como um direito de todas as crianças, é um direito difícil de ser atingido a curto prazo. Nenhum país no mundo tem 100% das crianças de 0 a 3 anos em creches, até porque, se a mãe tem disponibilidade, se a família se dispõe a cuidar da criança, às vezes, ela é mais bem cuidada assim. Se a família é bem orientada, com um sistema não formal de visitação domiciliar, isso até pode ter um impacto melhor para aquela criança do que obrigá-la a ficar numa creche. É preciso que a maior quantidade possível de crianças tenha direito à creche, para as mães não só terem direito ao trabalho, mas também receberem um acompanhamento mais adequado.

Existe também a questão das carreiras dos profissionais que cuidam das crianças na primeira infância. Eles são os menos valorizados do mercado de





trabalho, são os menos capacitados, quer dizer, investe-se menos na capacitação desses profissionais, quando deveria ser o contrário. Eles são os que causam mais impacto na vida do ser humano e têm que ser valorizados adequadamente.

Então, eu acho que as questões sociais, as questões que causam impacto, como a violência, são coisas que vão influenciar e marcar muito o ser humano no início de sua vida. Uma coisa é uma pessoa sofrer violência com 18 anos; outra coisa é a pessoa sofrer violência com 2 ou 3 anos de idade. Isso muda a vida dela, altera toda a sua vida.

Eu até já falei demais, mas foi mais no sentido de a gente abrir o debate.

Cristina, se a senhora me permitir, antes da intervenção, eu queria fazer uma observação. Pode botar no ar o Dr. Cesar Victora. Tudo bem, Cesar?

*(Pausa prolongada.)*

**O SR. CESAR GOMES VICTORA** - Tudo bem, Osmar? Boa tarde a todos.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Primeiro, peço-lhe desculpas, pela impossibilidade de o senhor vir. Eu acho que isso também teve um pouco a ver com a nossa burocracia, que obriga que a passagem seja comprada mais barato. No fim, essa era a passagem que tinha mais escala e, como foi cancelado o primeiro voo, não deu para articular os outros.

Não sei se dá para abaixar o volume desse retorno. Depois a gente aumenta, quando o Cesar estiver falando. Faço esse pedido para eu poder falar; senão, vamos ficar quatro ou cinco falando ao mesmo tempo. *(Pausa.)* Vão ficar uns cinco ou seis falando ao mesmo tempo.

Eu só queria fazer uma breve apresentação. Nós estamos diante de um personagem muito especial. O Dr. Cesar Victora, embora não conhecido no Brasil como deveria, é um dos maiores epidemiologistas no Brasil e no mundo. Ele preside a Associação Internacional de Epidemiologia e é o principal consultor da Organização Mundial da Saúde, para tratar das questões de redução da mortalidade infantil no mundo, trabalhando em estreita parceira com o UNICEF — está aqui a Cristina, que pode depois confirmar o que eu estou falando.

No Brasil, ele é que tem os trabalhos mais desenvolvidos de cortes, de acompanhamento de todas as crianças nascidas num determinado ano. Existem



quatro ou cinco cortes em Pelotas. São 4 mil crianças. Eu acho que é a maior estrutura de acompanhamento de cortes que existe no mundo hoje.

Ele é hoje o consultor da ONU para estabelecer os novos marcos do milênio em relação à infância, que vão ser apresentados nos próximos anos, particularmente com viés na área da saúde, mas participando do contexto integral do desenvolvimento infantil.

O Dr. Cesar Victora é um grande pesquisador, é uma pessoa notável no mundo científico, mas, infelizmente, é mais conhecido no exterior do que no Brasil — ele é muito mais conhecido lá fora do que aqui. Mas ele é uma pessoa extremamente simples, parceira.

Eu, quando fui Secretário de Saúde, contei com ele no enfrentamento à Gripe A. O Rio Grande do Sul foi o primeiro Estado a sofrer o impacto da Gripe A. Não havia vacina, não havia nada. Foi, realmente, um momento de muita tensão, em que morreram muitas pessoas no início. E ele foi decisivo, nos ajudando e nos aconselhando na condução, no *timing* de cada medida que nós tomamos, para enfrentar aquela gravíssima epidemia.

Então, ele é uma figura a cujo trabalho todos nós devemos muito. Até as curvas de crescimento que há nas cadernetinhas de vacinação, de acompanhamento das crianças, têm muito a ver com o trabalho do Dr. Cesar Victora também. Assim, ele influencia, de alguma maneira, as políticas públicas, mesmo praticamente sem aparecer no Brasil.

Então, eu queria, fazendo esta apresentação, passar a palavra a ele, para ele falar um pouco sobre o histórico das questões relativas à primeira infância, sobre o trabalho dele e sobre a perspectiva que ele tem, até em relação aos novos marcos do milênio, sobre o que a ONU está pensando em fazer daqui para frente, o que o grupo que assessora a ONU está pensando em relação a isso.

Então, com a palavra o Dr. Cesar Victora.

**O SR. CESAR GOMES VICTORA** - Muito obrigado, Osmar. Vocês conseguem me ouvir bem?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Sim, nós o ouvimos bem.

**O SR. CESAR GOMES VICTORA** - Há um pouco de eco na minha apresentação, mas eu gostaria de pedir, então, que fosse projetado o primeiro



eslaide da apresentação que eu vou fazer, que vai ser de, mais ou menos, 30 minutos. *(Pausa.)*

Eu vou começar falando sobre algumas pesquisas que nós temos feito aqui em Pelotas, qual a sua relevância para esta questão toda da infância e este trabalho altamente elogiável que vocês estão realizando aqui.

Então, o próximo eslaide mostra quatro trópicos sobre os quais eu quero falar.

*(Pausa prolongada.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Cesar, espere só um pouquinho. Vamos tentar corta esse eco. *(Pausa.)*

Cesar, se você pudesse abaixar o volume do seu computador, ajudaria.

**O SR. CESAR GOMES VICTORA** - Desculpe. Por favor, eu vou falar sem o *link* com vídeo, porque ele estava realmente atrasando um pouco a minha apresentação. Eu vou pedir ao Lucas, que está me assessorando aqui, que coloque o meu eslaide novamente, porque eu acho que assim fica mais fácil mostrar.

Então, eu vou falar sobre algumas pesquisas que a gente tem feito aqui e vou também tentar mudar um pouquinho a percepção que talvez vocês, nossos colegas da Câmara, tenham sobre a importância das diferentes fases da infância. Essas são pesquisas que nós realizamos aqui nos últimos anos e que, de alguma maneira, têm influenciado as políticas no mundo. Eu vou falar sobre aleitamento, sobre as curvas que o Osmar mencionou rapidamente, sobre os mil primeiros dias — uma questão muito importante — e sobre os objetivos do milênio e o que nos espera no futuro.

O próximo eslaide vai mostrar a questão do aleitamento materno. Então, eu vou falar muito rapidamente como era a situação até, mais ou menos, os anos 80 e o que eu fazia com os meus filhos e com os meus pacientes naquela época. A gente recomendava que, logo a partir dos 2 ou 3 meses de idade, a criança começasse a receber chás, água, suquinhos, além do leite materno. Era essa a recomendação naquela época.

Nós fizemos um grande trabalho aqui em Porto Alegre e em Pelotas — este aqui é um artigo antigo, de 1987, que foi publicado por uma revista inglesa —, e eu vou mostrar, então, o que nós descobrimos naquela época, que era algo novo e até um pouco inusitado para o conhecimento da década de 80.



Então, no próximo eslaide, nós vemos o seguinte: analisando crianças de Porto Alegre e de Pelotas, estudadas em 85, quando olhamos qual era o risco de elas morrerem por diarreia, nós observamos que aquelas que não tomavam leite materno — só tomavam outro tipo de leite — morriam 14 vezes mais do que as que tomavam o leite materno, e as que misturavam leite materno com outro leite apresentavam um nível intermediário de mortalidade: morriam 3,6 vezes mais por diarreia. Isso acontecia de forma semelhante também no caso de pneumonia e de outras infecções, mas, no caso da diarreia, o efeito era mais claro.

O próximo eslaide mostra o que foi mais surpreendente naquela época: cada mamadeira que a criança recebia de água ou chá, que nós considerávamos algo inócuo, que não faria mal nenhum dar um chazinho para a criança, aumentava em 1,7 vez o risco de morte por diarreia, ou seja, aumentava em 70% o risco de ela morrer. Por quê? Porque, muitas vezes, a mamadeira estava contaminada, não era bem esterilizada, e foi a primeira vez que isso foi descoberto. Esse foi o primeiro artigo no mundo que relatou esse efeito.

O próximo eslaide mostra, então, o que a UNICEF e a OMS passaram a recomendar a partir daquela época: o aleitamento materno. A OMS e o UNICEF, a partir de 1991, baseados nas pesquisas que foram feitas aqui e em outros países — a nossa foi a primeira, mas ela foi seguida de pesquisas de outros países —, passaram a recomendar o aleitamento exclusivo durante os 6 primeiros meses de vida. Então, isso foi um grande avanço. Nós realmente nos demos conta de que é importante amamentar exclusivamente sem mais nada — sem água, sem chá, sem outro tipo de alimento —, porque o aleitamento exclusivo é suficiente.

É claro que isso tem implicações para a legislação, porque aquela mãe que tem que trabalhar logo que a criança nasce vai ter dificuldade de aleitar exclusivamente a criança durante 6 meses. Mas essa é a nossa recomendação científica.

Como era antes? Nós recomendávamos chás, sucos e água, logo no início da vida. Após essas pesquisas, nós passamos a recomendar que, até os 6 meses de idade, a alimentação fosse baseada exclusivamente no leite materno. Isso foi adotado por muitos países do mundo, e nós ficamos muito satisfeitos em ver uma pesquisa dando esse tipo de fruto.



Eu coloquei aqui alguns desafios, que são coisas que eu acho que ainda precisam ser feitas. Eu acho que nós temos que expandir mais a proteção, a promoção e o apoio ao aleitamento, porque apenas metade das crianças brasileiras recebe aleitamento exclusivo. Então, nós precisamos da ajuda dos Deputados para criar legislações, no sentido de acelerar essas ações de promoção do aleitamento. A licença-maternidade tem que ter uma duração adequada para o aleitamento exclusivo.

A segunda e a terceira coisas que acontecem também é que a gente sabe que as pressões comerciais de alimentos infantis são muito fortes. Nós temos uma lei aprovada pelo Congresso que ainda não foi devidamente recomendada, que é a lei que regulamenta a publicidade de alimentos infantis, de chupetas ou bicos e mamadeiras, cujos resultados foram, em grande parte, em função dessas pesquisas de que eu falei para vocês agora há pouco. Esse seria o primeiro bloco da minha apresentação.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

Vamos passar para o segundo bloco. Vamos falar um pouco, então, sobre a questão das curvas de crescimento infantil. Até mil novecentos e noventa e poucos, a OMS recomendava umas curvas norte-americanas. Eram as melhores curvas que havia, mas eram feitas numa única comunidade de crianças brancas que recebiam principalmente aleitamento artificial. Menos de 20% dessas crianças mamavam no peito. Então, todo crescimento que era considerado normal, naquela época, era baseado nessas curvas americanas. Alguns países tinham suas próprias curvas: a Inglaterra tinha as suas, a Itália tinha as suas, e assim por diante.

Nós fizemos uma reunião nos anos de 94, e um comitê de peritos da OMS chegou à conclusão de que essas crianças da curva eram muito gordas, e a curva não refletia o crescimento normal de uma criança amamentada. Então, o que acontecia com o pediatra, com o agente de saúde, com o enfermeiro? Eles achavam que a criança amamentada estava abaixo da curva e recomendavam, então, a introdução de leite artificial. Isso estava errado, isso era um erro conceitual. O problema é que a curva, na verdade, estava errada.

Nós fizemos um grupo de trabalho, escrevemos um projeto de pesquisa — eu tive oportunidade de liderar o grupo científico — e nós resolvemos escolher crianças



de diferentes lugares do mundo, todas de famílias com boas condições socioeconômicas, porque não poderíamos fazer uma curva ideal baseada em famílias pobres, por exemplo, nas quais ainda existe subnutrição. Então, nós escolhemos uma série de características e, de todas elas, eu quero chamar a atenção para a última: essas crianças eram amamentadas.

Então, nós passamos a definir a amamentação como o normal do ser humano e passamos a julgar o crescimento de outras crianças com base no crescimento das crianças amamentadas. É o contrário do anterior, porque, até então, o normal era aquela criança norte-americana obesa, que recebia mamadeira. Nós redefinimos o normal.

Bem, juntamos equipes de seis países, inclusive, norte-americanas, norueguesas, um grupo da África, de Gana, um grupo de indianos, um grupo do Oriente Médio, com o mesmo protocolo. Essas pessoas vieram aqui a Pelotas para serem treinadas pelo nosso grupo, com o patrocínio da Organização Mundial de Saúde.

Eu queria mostrar para vocês, no eslaide seguinte, a primeira menina que concluiu o estudo. O nome dela é Luísa, uma criança de Pelotas. A gente começou o estudo aqui antes de outros lugares, até para desenvolver a metodologia. Ela concluiu esse estudo em 1999.

O próximo eslaide mostra a curva que a OMS realizou baseada nos dados dos seis países, todos juntos. Nós observamos algo interessante: que as crianças amamentadas — do Brasil, da África, da Noruega ou dos Estados Unidos — cresciam de uma maneira muito parecida. Não havia grandes diferenças. É como se isso fosse o normal do ser humano, o crescimento ideal do ser humano.

Nós mostramos, no próximo eslaide, que essas curvas agora estão disponíveis. Cento e quarenta países já adotaram as curvas. Vocês vêm, em vermelho, os que não adotaram: Rússia, Venezuela, alguns países europeus. Os países em verde já adotaram a curva, e os países em amarelo estão no processo de adoção da curva.

Então, realmente, é uma coisa muito recompensadora fazer uma pesquisa que tem um uso tão grande.



O próximo eslaide mostra a nossa caderneta da criança. O Brasil foi um dos primeiros países a adotar a curva. Qualquer criança que vá a um posto de saúde no Brasil é avaliada por essa nova curva.

No próximo, eu gostaria de sumarizar o que aconteceu. A OMS recomendava que as curvas americanas fossem usadas e o que mudou com a pesquisa. Eu gostaria de mostrar para vocês. O meu neto se chama Fernando. Ele está deitado na neve, em Boston — meu filho é pesquisador lá —, e, quando vai ser consultado na clínica da Universidade de Boston, ele é medido por essa curva que nós fizemos aqui. Então, é um grande prazer a gente ver uma pesquisa ser adotada, aceita pelo Centro de Controle de Doenças — CDC, dos Estados Unidos e ser usada por todas as crianças que se consultam nos Estados Unidos.

O que precisamos fazer ainda? Eu acho que nós temos de expandir a questão da monitoração do crescimento, do acompanhamento do crescimento das crianças. É muito importante pesar as crianças, mas é mais importante medir a altura. O crescimento em altura da criança é o que melhor reflete se essa criança está sendo bem cuidada, bem alimentada, se está sendo amada, inclusive, porque reflete até aspectos psicológicos, e se ela tem muitas infecções. Então, a altura é fundamental. Nós temos de expandir a questão de confiar mais na altura do que no peso, porque excesso de altura não existe. A gente não tem uma criança supernutrida que vai ficar um gigante. Não! Em altura, atinge-se o potencial biológico e se chega a esse potencial, mas o excesso de peso é um problema importantíssimo. Nós temos de usar essa curva, baseada em crianças amamentadas, porque é ela que detecta bem a obesidade infantil, que é uma grande epidemia que está afetando o nosso País. Vou falar um pouco mais sobre isso mais adiante.

Outra coisa para a qual eu gostaria de chamar a atenção é que nós precisamos ter inquéritos mais frequentes. A última pesquisa nacional, que mediu obesidade, subnutrição em crianças, foi em 2006, 2007. Está em andamento uma nova pesquisa, mas precisamos, de alguma maneira, medir mais frequentemente. Nós temos de detectar essa incrível epidemia de obesidade infantil que está assolando a nossa população de crianças.



Então, essa era a segunda parte da minha palestra. Eu gostaria de passar para a terceira, que é a questão dos mil dias, e depois falar um pouco mais sobre os objetivos do milênio.

A questão dos mil dias é um conceito muito interessante. Eu acho, Deputado Osmar e colegas da Câmara, que isso tem muita relevância para a legislação brasileira. O que acontecia? Todas as crianças menores de 5 anos eram consideradas uma unidade única, um grupo homogêneo. Nós começamos a realizar uma série de pesquisas e ver que não é bem assim: os primeiros 2 anos são muito mais críticos do que o terceiro ano, o quarto ano e o quinto ano. São todos importantes, mas o começo da vida é mais crítico ainda.

Isso começou com uma reanálise que nós fizemos, com estudos em 54 países, inclusive, no Brasil, em que nós achatamos, digamos assim, essa curva de crescimento da criança. Então, uma criança normal, nessa curva que vocês estão vendo, seguiria reta no zero. A linha zero ali, onde estaria uma criança normal, seguiria com a idade em baixo, seguindo na linha do zero. Nós observamos que é, nos primeiros 2 anos, que as crianças que ficam subnutridas vão perdendo peso e altura. Não é que elas percam altura, elas não ficam mais curtas, mas elas não ganham o que deveriam está ganhando. Elas perdem em termos relativos. Essa curva toda é expressa em desvios padrões, uma técnica estatística, para revelar a desigualdade, a posição relativa. Depois dos 2 anos, vocês veem que essas linhas ficam mais ou menos retas. Elas seguem mais ou menos no mesmo nível. Daí, saiu esse conceito dos mil dias, porque se vocês somarem os 270 dias da gestação, que é um período crítico, com os 365 dias do primeiro ano e os 365 do segundo ano de vida, dá exatamente mil dias. Então, criou-se esse conceito dos mil dias críticos para o desenvolvimento da criança. Eu vou voltar a esse tema ainda.

O Osmar falou um pouco das coortes de crescimento de crianças de Pelotas. Nós temos três grupos de crianças, e estamos começando um quarto, com apoio, inicialmente, de organizações internacionais, Organização Mundial de Saúde, UNICEF, e agora com apoio do Ministério da Saúde, da Secretaria de Ciência e Tecnologia. Nós acompanhamos desde que nasceram todas as crianças nascidas em Pelotas nos anos de 1982, 1993, 2004, e estamos começando agora com as gestantes que terão filhos ano que vem.





Eu coloquei alguns números aí para vocês terem uma ideia de que, dentre as 6 mil crianças que nasceram em Pelotas em 1882, nós continuamos estudando 68%, dois terços delas, ainda com 30 anos de idade. É um estudo enorme e bastante caro.

Quero mostrar, no próximo eslaide, como é que nós começamos isso.

Ali, sou eu no computador, pesando uma criança. Nós fazíamos a visita em casa, com condições bem precárias de pesquisa. E, no próximo, o que nós temos hoje. Nós temos um laboratório sofisticadíssimo, para estudos de composição corporal, de DNA e assim por diante.

Bom, porque nós temos todos esses estudos, nós podemos fazer dois tipos de análises. O próximo eslaide mostra uma análise. Eu posso pegar as crianças de cada ano e estudar alguma doença, digamos com 4 ou 5 anos de idade, na mesma idade. Posso ver o que está acontecendo em termos de mudança no tempo.

O próximo eslaide, então, mostra um dos resultados mais chamativos. A linha vermelha mostra que, com crianças aos 4 anos de idade, nós tínhamos 4,9% de obesos, na coorte de 1982, nesse exame foi feito em 1986; na coorte seguinte, nós tínhamos 10,5%; e agora, nós temos 12%. Nós estamos realmente com uma epidemia de obesidade.

Mas a boa notícia, a linha azul, mostra que aquelas crianças que tinham um déficit de crescimento, que eram muito baixinhas para a sua idade, que eram subnutridas, como a gente vê em populações pobres ainda — aquelas pessoas são muito baixas. Elas nunca atingem o seu potencial biológico de crescer —, a altura das crianças melhorou. Nós tínhamos 8% de crianças com déficit importante de estatura, e agora nós estamos com um déficit de 3%. Então teve bastante progresso. Esse é um tipo de análise que podemos fazer.

O próximo eslaide mostra outro tipo de análise. Nós podemos pegar a mesma criança e ver como ela era no começo da vida — e ela agora já não é mais criança, é um adulto —, e ver o que acontece, por exemplo, aos 30 anos de idade.

E o nosso estudo aqui está mostrando, esse dado é bem recente, que aquela criança que foi amamentada por mais tempo, pelo menos por 9 meses, tem o QI de 3 a 5 pontos mais alto aos 30 anos de idade. Isso porque o leite materno é essencial para a formação do cérebro da criança. O tipo de ácido graxo que forma a



infraestrutura do cérebro só é encontrado no leite materno. O leite de vaca ou o leite artificial ou leite em pó não têm esse tipo de substância que permite o melhor desenvolvimento cerebral dessa criança. E 30 anos depois nós conseguimos ainda detectar uma vantagem do leite materno. Então vocês pensem... Por isso que essa legislação sobre a infância é tão importante: não é só para fazer a criança mais saudável, é para criar um País mais rico, mais produtivo e mais equitativo na próxima geração, dando a todas as crianças a oportunidade de alcançarem o seu potencial de crescimento e desenvolvimento.

Esse tipo de dado não é só nosso. Já existem estudos em outros países que mostram que, sem sombra de dúvidas, a amamentação aumenta a inteligência não só na infância, mas até a vida adulta. Portanto, é fundamental também isso, retornando ao nosso ponto de apoio à amamentação.

Agora eu queria mostrar rapidamente a vocês, ainda dentro desse tema dos mil dias, os resultados de um consórcio que nós fizemos. Nós pegamos as cinco maiores coortes do mundo fora dos países ricos: uma no Brasil, uma na Guatemala, uma na África do Sul, uma em Nova Deli, na Índia, e outra nas Filipinas, em Cebu, e fizemos a seguinte pergunta: *“Como é que o ganho de peso dessa criança influencia sua saúde na vida adulta?”* Porque nós estamos preocupados também; nós não queremos que uma criança se torne um adulto obeso, nós queremos que ela cresça bem, mas ela não pode crescer demais, vamos dizer assim. E mais: *“Quais os riscos associados ao ganho de peso”*.

E nós estudamos, então, não só doenças, nós estudamos muito o capital humano. O capital humano é a criança atingir a sua altura para o qual ela tem o potencial genético, é ela atingir o seu nível de inteligência, é ela avançar na escola, é ela ser economicamente produtiva como adulto, e ela ter filhos saudáveis também. Que seus filhos nasçam em boas condições. Esse é o conceito que nós chamamos de capital humano. E o que ficou muito claro, nós fizemos uma série de artigos científicos sobre isso, mostrando que os primeiros mil dias, até os 2 anos de idade, é um período fundamental. Simplificando muito esses resultados da pesquisa, a linha azul, aqui nesse gráfico, mostra o capital humano e a própria sobrevivência da criança. O índice de morte de crianças que não crescem, de crianças subnutridas, é maior.



Nós vimos que crescer, veja embaixo nesses eslaide — falamos do nascimento, primeiro ano, segundo ano, e assim por diante —, crescer bem, ganhar peso, até os 2 anos de vida, aumenta o capital humano. Além de estar desenvolvendo o cérebro dessa criança. Oitenta por cento do cérebro se desenvolve até os 2 anos de idade. Por isso que parece que criança tem cabeça grande. Não é que ela tenha cabeça grande, é que a cabeça cresceu mais do que o resto do corpo. Então ficou com muito claro com essas inúmeras análises feitas nesses cinco países que até os 2 anos é importantíssimo crescer bem em termos de peso e de altura.

Agora, o próximo eslaide inverte essa situação e mostra o risco de doenças crônicas. O risco de ter diabetes, de ter pressão alta, de ser obeso, de ter um infarto ou outro tipo de doença cardiovascular, esse risco existe para quem ganha peso depois dos 2 anos. Para quem ganha peso no começo é até bom. Criança nascida com peso alto está mais protegida de doença cardiovascular. É depois, é aquele ganho de peso tardio, que leva aos problemas.

Juntando os dois gráficos, nós vemos então a importância dos mil dias. Os primeiros 2 anos ajudam a desenvolver a criança (*falha na gravação. Inaudível*) capital humano e não aumenta o risco de doenças crônicas, e, a partir de 2 anos, o risco aumenta.

O próximo eslaide coloca esse duplo desafio que nós temos: nos primeiros 2 anos, no retângulo azul, devemos prevenir o déficit de crescimento e subnutrição — nós não queremos criança subnutrida (*ininteligível*) —, mas, a partir dos 2 anos, começar a cuidar para que essa criança não comece a ganhar peso rapidamente.

E foi baseado nesse tipo de evidência que se lançou a campanha mundial dos mil dias. A porta-voz dessa campanha nos Estados Unidos é uma política, Hilary Clinton, a pessoa que sempre aparece lançando essa ideia da importância dos mil primeiros dias. É uma “janela de oportunidade”. É essencial influir nesses mil dias.

Então para resumir nesta sessão, a gente, até há algum tempo, considerava todas as crianças menores de 5 anos como um grupo homogêneo, e, atualmente, a gente sabe que os primeiros mil dias, ou seja, a gestação e os 2 primeiros anos, na verdade, são muito, muito, importantes.

Se eu tenho um conselho para dar aos nossos colegas Deputados é que a legislação reconheça a importância crucial desses primeiros 2 anos. É claro que nós



temos que olhar todas as crianças, que nós temos que cuidar de todas as crianças até os 5 ou 6 anos, conforme está previsto no mapa, mas os 2 primeiros anos são muitos mais importantes em termos de intervenções, de acompanhamento periódico dessas crianças, a exemplo do que está sendo feito aqui no Rio Grande do Sul.

O Deputado Osmar Terra lançou o programa Primeira Infância Melhor, mas eu gostaria de me concentrar mais ainda nos 2 primeiros anos, porque essa realmente é a fase crítica.

E nós temos que nos preocupar muito com o ganho de peso depois dos 2 anos. Aí é que está se formando aquela criança que vai ser um adolescente obeso e um adulto obeso.

Então o que eu gostaria de ver sendo feito: que fosse reconhecida a importância fundamental dos primeiros mil dias, como uma janela de oportunidade, e que se pensasse em como evitar a obesidade infantil; promovendo o aleitamento — a criança amamentada ganha menos peso que a criança não amamentada; promovendo atividades físicas para gestantes e crianças. Nós vemos que as crianças hoje são paradas, até por uma questão ambiental, por não ter lugar para brincar e jogar; e, finalmente a questão, que eu sei que é polêmica, mas a meu ver é muito importante, que é a da regulamentação da publicidade de alimentos para crianças.

Eu acho que este é um aspecto muito importante. O rascunho das modificações da lei, o esboço que eu vi, que me foi enviado pela Câmara dos Deputados, menciona esse aspecto, e eu acho que esse aspecto, embora seja polêmico, é muito importante. Nós temos que evitar a obesidade lá no começo da vida, a partir dos 2 anos de idade, para não termos que depois enfrentar uma geração de obesos. Aliás, eu não falei para vocês, mais de 50% das “crianças” — entre aspas — de 1982 já são obesos hoje aos 30 anos de idade, já têm sobrepeso e obesidade, que é um índice alarmante, muito, muito alto.

Bom, então, eu vou falar um pouquinho mais agora da quarta parte da minha apresentação, antes de lançar dois desafios — eu já estou me aproximando do final da minha fala —, que é sobre a questão dos Objetivos do Milênio. Essas cinco figuras que vocês veem aí são os cinco relatórios que o grupo do qual eu faço parte lançou, a partir de 2005, para monitorar o crescimento dos países em termos dos



Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Esses objetivos, que todos vocês conhecem, são oito, e entre eles há dois que são particularmente importantes, do meu ponto de vista, porque é a minha área de trabalho, que é o de reduzir a mortalidade infantil e o de melhorar a saúde materna, são os objetivos quarto e quinto do milênio.

Então, até recentemente, em 2005, mais ou menos, não havia nenhum mecanismo superinstitucional envolvendo diferentes setores da sociedade mundial, da comunidade mundial para monitorar esses objetivos, e eles eram somente avaliados em nível nacional, eles não eram avaliados para os mais pobres, ou para as populações indígenas, ou por sexo da criança, ou por diferentes regiões do País, era uma avaliação nacional, o País vai atingir ou não vai atingir o objetivo. Nós lançamos, então, esse movimento em 2003 em que nós nos propusemos a criar um mecanismo e nos reunimos a cada 2 anos para avaliar o progresso dos Objetivos do Milênio. A próxima reunião é no mês que vem na África do Sul, quando nós vamos lançar o relatório de 2014. Então, essa reunião é para avaliar como andam os progressos em relação aos objetivos do milênio.

No próximo slide, para cada país nós fizemos um tipo de — como se dizia no meu tempo — boletim escolar, aquele que a criança recebe na escola para ver como é que está se desenvolvendo. Então para cada país nós lançamos essas duas páginas, com uma série de indicadores: de mortalidade, de morbidade, de nutrição, de água, de saneamento, e assim por diante — vocês não vão ter tempo de ver isso agora, mas eu vou passar o *site* depois. Em especial aqui em Pelotas, nós fazemos boa parte dessas análises que são publicadas mundialmente. E esse tipo de gráfico, como o da Nigéria, mostra os círculos mais para o lado direito — mais claros, cor de laranja —, é a cobertura de intervenções nos mais ricos. Vocês veem que em muitas intervenções, como água, como saneamento, como ter um parto assistido por um profissional treinado, por receber vacinas, os ricos estão sempre lá em cima; e nos pobres, a maioria das intervenções estão lá embaixo, cobertura de 10%, de 5%. Então, a nossa análise é centralizada não só em dizer se o país vai bem, nesse caso a Nigéria, mas também em dizer como vão os pobres da Nigéria, como é que estão aquelas populações mais excluídas, como estão sendo alcançadas por todas essas intervenções que deviam estar alcançando todo mundo.



Aliás, eu queria só fazer um parêntese e dizer que em geral o Brasil está muito bem em termos disso. O Brasil tem trabalhado muito bem nessa questão de saúde de mães e de crianças, com algumas exceções que eu vou falar daqui a pouco, mas nós estamos bem. No nosso papel aqui nós vamos alcançar a meta do Desenvolvimento do Milênio para mortalidade infantil, mas para mortalidade materna provavelmente não vamos alcançar. Mas, principalmente na parte da criança, nós temos tido bastante sucesso. Essa iniciativa inclui 20 organizações, inclui UNICEF, Organização Mundial da Saúde, lá no meio está a Universidade Federal de Pelotas, também, que é uma das organizações que está envolvida nesse consórcio mundial.

Então, resumindo, não havia um mecanismo integrado, não havia análise das desigualdades dentro dos países, e agora com essa iniciativa, que nós chamamos de contagem regressiva para 2015 — eu me esqueci de falar o nome da iniciativa que, em inglês, chama-se *Countdown to 2015* —, nós estamos monitorando de forma bem frequente e com o apoio de vários órgãos internacionais que estão facilitando esse nosso trabalho de pesquisa.

Bom, mas o que está acontecendo neste momento? As metas do milênio, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio acabam em 2015 por definição. Então, está havendo uma série enorme de reuniões, e o que vou mostrar para vocês agora são objetivos preliminares. O Brasil está participando dessa discussão, também, e esse é um grupo de pessoas notáveis que foram escolhidas para gerenciar esse processo. Atualmente nós estamos com 16 grandes áreas e mais de 140 metas, e as metas novas começam em 2015 e vão até 2030.

No próximo eslaide — eu não vou gastar muito tempo aqui também, estou consciente do tempo que me foi alocado — são as 16 grandes áreas, chamadas SDGs — Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Então, não são uma (*ininteligível*) de desenvolvimento do milênio, mas um desenvolvimento sustentável que envolve áreas com pobreza, fome, nutrição, saúde, educação — vocês estão vendo aí essa lista bem grande.

E a pedido do Osmar, eu fiquei com uma ideia assim: “*E a criança, onde está a criança nesses 16 objetivos?*” Então, onde aparece a criança? Na nutrição, aparece a questão da subnutrição, evitar os déficits de crescimento. Não se fala em obesidade, é interessante. Os objetivos, por enquanto, só falam em subnutrição. Na



saúde, aparece a mortalidade de crianças, a mortalidade neonatal e com metas para atingir uma mortalidade neonatal abaixo de dez por mil, por exemplo, essa é meta atual. Esse processo ainda está em negociação, mas estão se firmando essas metas: reduzir a mortalidade infantil e erradicar a transmissão de HIV da mãe para o filho, que nós chamamos de transmissão vertical. Na escolar e na educação, aparece a questão da pré-escola, aumentar em “x” por cento. Ainda não foi definido qual é esse percentual, mas há uma meta já planejada para isso. Na questão do gênero, há a questão da menina adolescente, o casamento precoce, o casamento de crianças, que é comum em algumas sociedades menos desenvolvidas. No crescimento econômico, erradicação do trabalho infantil. E nesse último objetivo, que é o de paz e de segurança, reduzir a exploração de crianças, por exemplo, para cometer crimes e usá-las dentro de atividades criminosas.

Então, isso é onde está a situação atualmente. Eu acho que a criança está bem contemplada. Eu acho que há uma preocupação grande com a criança ainda, e vai ser interessante manter alerta sobre como estão evoluindo esses objetivos, porque o processo ainda está em fase de elaboração, e até o ano que vem vão ser definidos os objetivos. E aí nós, Brasil, provavelmente seremos signatários dessa nova parceria, desse novo pacto e vamos, então, ter que efetuar uma série de ações para atingir esses objetivos.

Bom, isso é o que eu queria mostrar. Eu sei que não tenho muito tempo, mas gostaria de concluir com alguns desafios. Dos três desafios, eu, como alguém que estuda crianças no Brasil há quase 40 anos, acho que o primeiro é obesidade infantil, e já falei sobre isso, é uma epidemia, e nós temos que fazer algo muito sério sobre isso. O segundo são as cesarianas. Se vocês olharem bem em cima, à esquerda, meio apagado em inglês, é um artigo que nós escrevemos há uns 25 anos sobre a epidemia de cesarianas no Brasil, quando era de 28% o índice de cesarianas. Atualmente, segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos — SISNASC, em 2012 nós estamos com 55,8%. Quer dizer, a maioria dos partos do Brasil é cesariana. O Brasil é o líder mundial, e, de longe, é o número um do mundo. A China vem em segundo lugar. Os chineses só podem ter um filho por casal, até agora, pelo menos. Eles escolhem muito o sexo, mas eles têm quarenta e pouco por cento de cesarianas, e nós temos 55%. Os países desenvolvidos têm 15%, 20%,



25%. A OMS recomenda que não seja mais do que 15%, é a recomendação internacional, então, nós estamos muito, muito acima do previsto.

Por que é ruim cesariana? Há muitos estudos sobre isso. Ela aumenta a morbidade e a mortalidade da mãe. Eu creio que uma das razões pelas quais no Brasil a taxa de mortalidade materna não cai, como deveria cair, é o excesso de cesarianas. Eu não tenho dúvida nenhuma de que o excesso de cesarianas está contribuindo para o Brasil não atingir a Meta do Milênio 5, que a é de reduzir a mortalidade materna. Ela aumenta a mortalidade do feto e do recém-nascido, aumenta os custos, é cara, e aumenta as internações.

Tem vários estudos que mostram que a criança que nasce por cesariana tem mais obesidade, porque ela não entra em contato com a flora vaginal da mãe, ela não ingere algumas bactérias na hora em que ela está sendo expelida pelo canal vaginal. A sua flora intestinal é diferente, é uma flora que leva mais à obesidade se ela não nasce via normal. Quer dizer, se ela nasce por cesariana, ela não tem esse contato com a flora vaginal da mãe, ela tem um intestino diferente, e, portanto, isso leva a maiores índices de obesidade.

A cesariana dificulta a amamentação — não é impossível amamentar no caso de se fazer cesariana, mas é mais difícil — e aumenta os gastos hospitalares em cerca de 40%, comparada ao parto normal. Então, são todas essas razões para não se ter cesarianas.

*(Segue-se exibição de imagens.)*

Vamos para o próximo eslaide. Isso aqui é em Pelotas, só para mostrar o que a gente tinha: pela primeira coorte, nós tínhamos 28%, e, por isso, nós escrevemos aquele artigo, indignados com a epidemia de cesariana. Atualmente, nós estamos com 44% na coorte de 2004, em Pelotas, mas hoje já temos 51% aqui na cidade. Então, mais da metade, no Brasil como um todo, é cesariana.

Esse relatório que agora eu vou mostrar é um estudo que nós fizemos no ano passado, encomendado pelo UNICEF do Brasil — Fundo das Nações Unidas para a Infância e pelo Ministério da Saúde. A Cristina — não sei se ela está presente na sessão — vai gostar de ver esse resultado. Isso mostra alguns Municípios brasileiros grandes. Aqui nós não estamos falando em Municípios pequenos, tá? Esse é um Município com pelo menos 500 nascimentos por ano, que tem taxas de cesariana de





84% até 91%. O recordista é Votuporanga, em São Paulo, Matão, Lorena, Barretos e São José do Rio Preto.

Eu tomo a liberdade de dizer que para mim isso é um caso para o Ministério Público. Nós não podemos conceber que um Município tenha tanta cesariana. Não são necessárias mais do que 10% a 15% de cesarianas. O resto é tudo cesariana desnecessária, que aumenta o risco da mãe e aumenta o risco da criança.

Então, eu coloquei esse dia positivo justamente para chamar a atenção, são todos do Sul e do Sudeste. E aí o próximo eslaide mostra onde tem pouca cesariana no Brasil, que é tudo no Norte e Nordeste, mas é pouca relativamente, porque, como vocês sabem, a Organização Mundial de Saúde fala em até 15%. Nós falamos que 10% a 15% seria um nível aceitável. E esses Municípios já estão todos aí, mas a maioria é da Região Norte: Pará, Amazonas e Maranhão.

Então, fica essa lembrança chocante desses dados, essa desigualdade. E, nesse caso, quem está melhor, na verdade, são os nossos colegas do Norte e Nordeste, onde os níveis de cesariana, pelo menos nesses Municípios, ainda são aceitáveis. E, no Sul e Sudeste, nós temos esses índices absolutamente absurdos.

Mas o que acontece com a cesariana? Uma das consequências é a prematuridade. Nós estamos com 11,7% de prematuros no Brasil. As UTIs neonatais no Brasil estão lotadas. Nós temos muitas crianças nascendo antes do tempo.

Aqui em Pelotas, no primeiro estudo que nós fizemos, em 1982, nós tínhamos 6% de prematuros; no último estudo, nós estamos com praticamente 15%.

O próximo eslaide mostra aqui o que acontece com essa criança prematura, que tem baixo peso ao nascer: ela morre mais, usa mais serviços de saúde, gasta mais em termos de hospital, o desenvolvimento intelectual dela é retardado, porque ela sai antes do tempo do útero e reduz o capital humano na próxima geração. Se nós falamos de capital humano, de inteligência, de desenvolvimento, a prematuridade contribui, sem dúvida nenhuma, para não deixar o Brasil se tornar um País tão próspero na próxima geração quanto deveria ser.

Então, o que nós precisamos fazer? Nós temos que desmedicalizar o parto. Não é só a cesariana, nós temos muita indução de parto também. Nós não deixamos a criança querer nascer para iniciar o trabalho de parto no Brasil, o que é uma coisa muito séria. A criança não avisa para a mãe: *“Eu estou pronta”*. E aí



começa o trabalho de parto, e o médico intervém. Não, nós estamos tirando essas crianças do útero antes do tempo, baseados num exame de ultrassom, que pode estar certo ou pode estar errado. Então, isso também contribui para a prematuridade.

Nós temos que incentivar mais o parto natural. Eu vi mencionada no projeto de lei a questão da analgesia durante o parto, que eu acho muito importante. Eu acho que vai ter que se enfrentar essa questão, que atualmente não se oferece. Nós precisamos educar mais a população de que cesariana é perigosa, porque temos a falsa ideia de que cesariana não tem problema algum: *“Ah, a minha mulher fez cesariana e está bem”*. Claro, a maioria das pessoas que faz cesariana sai bem, mas há um aumento de risco, e os grandes estudos científicos demonstram isso.

Eu creio que seria até o caso de se fazer algumas auditorias em Municípios onde tem 90% de cesarianas. Alguma coisa está acontecendo nesses Municípios. Não é possível, é inadmissível ter uma taxa tão elevada.

Então, era isso que eu queria falar. Desculpem-me não estar aí pessoalmente, eu passei realmente a manhã de hoje no aeroporto esperando o voo sair, consegui voltar de ônibus para casa e chegar a tempo ainda de fazer essa apresentação.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Cida Borghetti) - Quero agradecer-lhe, em nome da Comissão da Primeira Infância, pela brilhante contribuição.

Gostaria de conceder a palavra ao Deputado Osmar Terra.

**O SR. CESAR GOMES VICTORA** - Eu não estou conseguindo ouvir.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Cida Borghetti) - Gostaríamos de lhe agradecer. Aliás, estávamos aqui com uma comitiva, já pela manhã, para recebê-lo de braços abertos, na Câmara Federal, a pedido do nobre Deputado Osmar Terra, o grande incentivador, e por ele...

Está ouvindo, Cesar?

**O SR. CESAR GOMES VICTORA** - Estou ouvindo muito mal.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Cida Borghetti) - Quero apenas lhe agradecer por essa contribuição à Comissão da Primeira Infância.



De imediato, quero passar a palavra ao Deputado Osmar Terra, que hoje muito cedo me chamou preocupado, e eu disse: “*Não, Osmar, eu já estou em Brasília*”. E Osmar estava ainda em Porto Alegre. E também peço desculpas, porque cheguei um pouco atrasada. Mas, não menos importante, eu estava recebendo o Prof. Domenico De Masi, que veio a Brasília lançar o livro *O Futuro Chegou*. Ele é extremamente querido por todos nós, um grande escritor, e pude falar a ele, Osmar, desse trabalho aqui da Comissão da Primeira Infância, e ele me disse que vai enviar um *e-mail* com algumas considerações sobre esse trabalho tão importante da Primeira Infância.

Com a palavra o Deputado Osmar Terra.

**O SR. DEPUTADO OSMAR TERRA** - Eu vou quebrar a ordem um pouquinho dos trabalhos, já que temos uma dificuldade técnica, e nós não podemos ficar segurando muito tempo o Dr. Cesar Victora.

Eu queria lhe agradecer, Cesar, pela fantástica aula que tu nos deste em 30 minutos. Realmente foi uma das coisas mais importantes que estivemos em todo esse trabalho da Primeira Infância, vendo essa história, que não é uma história tão contada do teu trabalho, que merecia ter uma divulgação muito maior.

Estamos orgulhosos de ver como o Brasil influenciou inclusive as medidas internacionais de desenvolvimento infantil, e nós descobrimos isso há pouco tempo. Tu és uma pessoa muito modesta, até na divulgação do que tu fazes e acaba sendo muito mais conhecido no exterior do que aqui.

Então, eu quero te dizer que nós estamos muito bem impressionados, e falo em nome dos Deputados e de todo mundo que está aqui te assistindo. Gostaríamos muito que tu viesses a Brasília ainda para nos ajudar em uma reunião específica, com a Presidenta Cida Borghetti e o Relator João Ananias, com toda a equipe aqui — Vital, Evânia e todos os Deputados —, para que nós possamos ter uma conversa mais *tête-à-tête* aqui contigo, e vamos ver uma data. Eu estava falando até com a Fundação Maria Cecília Vidigal, para que, tendo oportunidade, tu também dês uma palestra lá em São Paulo. Nós queremos agora te usar bastante aqui, tirar todo o suco que a gente puder para que tenha uma lei que seja uma lei realmente que avance.



Já que nós fomos pioneiros e avançamos tanto em pesquisas, que nós nem sabíamos disso, que o Brasil nem sabe disso direito, que nós sejamos pioneiros também e avancemos muito na questão da Primeira Infância com a tua ajuda, com toda essa tua bagagem maravilhosa.

Muito obrigado, Cesar. E vamos entrar em contato em seguida para...

Ele já escreveu ali: "*Sem dúvida, aceito o convite*". (*Riso.*) Nós contamos contigo. Tu estás no telão aqui, mas não dá para ler direito. Eu só estou dizendo que nós contamos contigo. E muitíssimo obrigado, em nome da Comissão.

**O SR. CESAR GOMES VICTORA** - Bom, eu que agradeço a oportunidade. Muito obrigado a vocês pelo convite, e estou à disposição para, em outra data, comparecer e discutir pessoalmente com o grupo como um todo.

E parabéns pelo excelente trabalho que está sendo feito em prol da criança brasileira! É um grande prazer ver o interesse que os Deputados estão investindo na questão da infância, uma questão em que eu trabalho há tanto tempo, e fico extremamente feliz em ver que vocês estão contemplando a questão da infância, em suas múltiplas dimensões, porque, realmente, é assim que nós vamos investir numa próxima geração de brasileiros.

Muito obrigado. (*Palmas.*)

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Cida Borghetti) - Mais uma vez se manifestou aqui o Deputado Osmar, em nome desta Comissão.

Eu gostaria de passar a palavra, neste momento, ao nosso Relator, Deputado João Ananias, que também é médico sanitário. Depois, falará a Dra. Cristina.

Com a palavra o Relator, Deputado João Ananias.

**O SR. DEPUTADO JOÃO ANANIAS** - Saudando a nossa Presidenta aqui e parabenizando também o Dr. Cesar, quero dizer que coincidentemente eu vou fechar um relatório. Nós estamos trabalhando no fechamento de um relatório na nossa subcomissão, da qual sou o Presidente, na Comissão de Seguridade Social e Família, que trata exatamente dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio nºs 4 e 5. Essa Subcomissão discutiu, debateu, e essa questão que o Dr. Cesar coloca é mote de grandes preocupações nossas relativas principalmente a essa questão das cesarianas.



Nós temos um índice, melhor dizendo, a razão de mortalidade materna rebelde. Pelo contrário, em alguns Estados, principalmente nos Estados, como o Dr. Cesar colocou, que têm baixos índices de cesariana, também tem um alto índice de mortalidade materna, no Nordeste e no Norte. Segundo um dado de 2011, a razão de mortalidade materna, que deveria, na pactuação, estar abaixo de 35 por 100 mil nascidos vivos, em 2011, estava em 63.9. E o Estado do Ceará, que tem um certo pioneirismo, tem um trabalho, em que foram feitos muitos investimentos, no ano passado, estava ainda em 88 por cada 100 mil nascidos vivos. Ou seja, 88 óbitos maternos por cada 100 mil. Mas também tem uma taxa, um percentual de cesárias de mais de 70%.

Então, deixa isso muito claro. Nós queremos colocar isso no nosso relatório, e o relatório vai ter também propostas. Vamos apresentar sugestões, propostas, proposições aqui para tramitarem nesta Casa exatamente para isso.

Então, eu peço ao Dr. Cesar que nos encaminhe esses números, essas colocações feitas por ele aqui, com algumas estatísticas, alguns números importantes, para que nós possamos contar — e peço permissão a ele — isso também no relatório. São pesquisas absolutamente acreditadas.

E peço permissão à nossa Presidente da Comissão para me ausentar, porque a reunião será na sede da OPAS — Organização Pan-Americana da Saúde, agora, às 16h30min, onde nós estaremos com o Dário Pasche, que é o Coordenador do Rede Cegonhas, e com vários outros profissionais, inclusive da OPAS, tratando disso.

Quero agradecer e parabenizar, Deputado Osmar, pela bela sugestão desta Mesa de hoje, não só o Dr. Cesar, mas todos os companheiros que vieram aqui, que, com certeza, deram um brilhantismo muito grande a essa questão, que vai nos servir muito na elaboração da proposta do marco legal da Primeira Infância.

**A SRA. PRESIDENTA** (Deputada Cida Borghetti) - Agradeço o nosso Relator.

De imediato, passamos a palavra à Dra. Cristina Albuquerque, que é representante do UNICEF aqui no Brasil.

**A SRA. CRISTINA ALBUQUERQUE** - Boa tarde a todos! Boa tarde, Sra. Presidente, Deputado João Ananias, e já conheço o seu trabalho a partir desta



Comissão — e ele está liderando as minhas colegas aqui —, Deputado Osmar Terra e todos que aqui estão presentes!

Inicialmente, eu queria dizer que desde sempre nós vimos acompanhando essa iniciativa do melhoramento do marco legal para a Primeira Infância e, sem dúvida, nós apoiamos totalmente, particularmente, no que diz respeito à criação de uma política pública integral e integrada.

Nós sabemos que no Brasil já existem muitas iniciativas, como Rede Cegonha, algumas ações do Brasil Carinhoso, mas isso ainda não se vê totalmente de forma integrada como uma política pública de que, de fato, a gente precisa. Nós não estamos no zero, mas, com certeza, precisamos avançar.

Eu não tenho dúvida de que a criação, por lei, da obrigatoriedade de uma lei dessa natureza para a Primeira Infância é que vai fazer com que, por exemplo, portarias importantíssimas do Sistema Único de Saúde com relação à obrigatoriedade, ao direito que a gestante tem de escolher com o seu parceiro uma pessoa durante todo o trabalho de parto... Ela não vinga ainda totalmente no País e muito menos fora do âmbito do SUS.

Então, assim como o Estatuto da Criança e do Adolescente nos traz a questão do alojamento conjunto — e não tenho a menor dúvida de que foi o Estatuto que realmente colocou essa obrigatoriedade, esse direito da mãe e do bebê —, outras questões que estão hoje como portarias do Ministério da Saúde ou até mesmo resoluções do Conselho virariam lei dentro do marco legal que nós reconhecemos, que é o Estatuto da Criança e do Adolescente, fundado na Convenção dos Direitos.

Então, eu acho que essa versão dela já começa a ganhar uma forma, pelo menos, do ponto de vista da proposta no caminho certo, que é se criar uma política para a Primeira Infância, mas, em termos de direitos, fortalecer, no que for possível, o Estatuto da Criança e do Adolescente, porque, assim, estaremos fortalecendo o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e essas estruturas que veem a criança não em forma de compartimento: a criança da saúde, a criança da educação. Então, eu acho que isso é absolutamente pertinente. Nós vamos encaminhar algumas sugestões oportunamente para também contribuir com esse processo.



Por fim, eu só queria chamar a atenção para o fato de que o Prof. Cesar Victora é meu guru. Então, a gente vem trabalhando, há 2 anos, nessa pesquisa de prematuridade e baixo peso ao nascer. Os desafios que ele coloca aqui, no final, são extremamente pertinentes. A pesquisa do Cesar e o artigo publicado no *The Lancet*, já em português, estão no *site* da UNICEF e podem ser acessados a qualquer momento.

Também quero chamar a atenção, na questão da criação da política pública, Srs. e Sras. Deputadas, para a questão de se pensar em uma estratégia, como o Cesar colocou aqui. O desafio principal do Brasil hoje, tanto na área infantil, quanto na área da mulher, é a iniquidade. Então, quando se pensar em políticas públicas para a Primeira Infância, mesmo dentro desse marco que cria a lei vital, nós temos que chamar a atenção para a iniquidade. Não se pode criar mais em um país dessa dimensão, com os números que tem — e 15.3, taxa de mortalidade infantil, é um dado nacional... Desagregue o dado, chegue à população indígena, chegue às comunidades ribeirinhas, para ver como é que se comportam esses números de forma alarmante.

Então, a política pública, como a gente chama na rede, é voltada para a infância. Nós temos vários retratos do Brasil. Se, no desenho e na concepção de uma política, seja ela para a Primeira Infância ou não, não se levam em consideração essas iniquidades, as particularidades, principalmente hoje no Brasil com relação à questão da mortalidade infantil indígena, nós vamos deixar um bocado de brasileirinhos e brasileirinhas fora desse avanço, com os direitos não conquistados.

E quando o Cesar fala também na questão da altura-idade, até hoje a gente tem dificuldade de medir essas questões no SISVAN — Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, porque habitualmente não se mede a altura. O desafio do Brasil hoje é a desnutrição crônica, aquela relação da altura com a idade, que, na última PNDS — Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, foi o dado que ele citou, deu um dado para o Brasil de 7%. Na Região Amazônica, já era 15%, e, entre a população indígena, de 45%.



Então, a gente tem considerar isso na concepção, deixando clara a questão da iniquidade, e no desenho dessas políticas públicas, que não atingem, quando elas são desenhadas para a população em geral, populações mais vulneráveis.

Eu finalizo aqui, e não quero roubar o tempo de vocês, dizendo que grandes desafios para os próximos objetivos, para as próximas metas são essas doenças crônicas não transmissíveis para os países, particularmente aqueles que estão com mortalidade na infância, menor de 5 anos, menor de 20, e a questão da redução das mortes evitáveis de bebês.

Hoje, 70% das mortes dos bebês que morrem nos primeiros 28 dias são evitáveis. Em 2012, segundo dados do Ministério da Saúde, morreram quase 27 mil crianças, bebês, nos primeiros 28 dias por causas evitáveis. Para isso, a gente tem tecnologia, é inadmissível que se percam bebês. E a questão da cesariana...

**(Não identificado)** - *(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)*

**A SRA. CRISTINA ALBUQUERQUE** - Em 2012, morreram quase 27 mil crianças, dados do Ministério da Saúde.

**(Não identificado)** - Zero a 30 dias?

**A SRA. CRISTINA ALBUQUERQUE** - Menor de 28 dias.

Então, são mortes evitáveis. Tem toda uma metodologia para fazer esse cálculo. A UNICEF não produz dados, trabalhamos com os dados do Ministério da Saúde.

Uma coisa que o Victora não mostrou, mas existe isso no estudo, é o seguinte: ele pegou uma amostra de Municípios com os maiores percentuais de partos operatórios. Se ele cruzar também com a questão de prematuros, vocês vão ter uma surpresa, é o que a pesquisa achou de paradoxo. As Regiões Sul e Sudeste são as regiões mais desenvolvidas no País e têm os maiores percentuais de parto cesariana; porém, também têm os maiores percentuais de prematuros.

O que está acontecendo? Quando ele chama a atenção, porque é uma questão de justiça, legal, para o nível que está se beirando a questão da cesariana neste País, o abuso que está se fazendo com isso, eu iria mais adiante, cruzando a questão da cesariana com a prematuridade, e diria: até que ponto nós não estamos tendo prematuros iatrogênicos, por iatrogenia?

Obrigada. *(Palmas.)*





**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Muito bem.

Então, vamos fazer uma rodada rápida de perguntas, se os Deputados assim o desejarem, e depois nós passaremos para o grupo seguinte, o grupo das apresentações seguintes.

Deputado Nelson Marchezan Junior, Deputado Darcísio Perondi, alguma pergunta, algum questionamento? (*Pausa.*)

Com a palavra o Deputado Perondi, Pediatra.

**O SR. DEPUTADO DARCÍSIO PERONDI** - Eu peguei da metade para o fim da palavra do Cesar e, agora, da Dra. Cristina.

Eu sou Médico de criança, Pediatra. Estou afastado por culpa do Deputado Osmar Terra. Ele me tirou da minha pediatria e me colocou na política. (*Riso.*) Eu estou aqui há 19 anos, e agora eu o estou ajudando um pouquinho.

Eu sou pediatra 20 anos atrás lá, então, era bem menos, e eu via as coisas que aconteciam. Eu recebia os nenéns prematuros ou com pneumonia de aspiração, porque a cesárea dá problema de aspiração, fica mais no hospital, causa infecção, sepse e meningite. Felizmente, agora, tem UTIs, mas são absolutamente insuficientes.

Primeiro, no sistema brasileiro de saúde, que envolve o SUS e também a medicina privada — sistema que está na Constituição, o sistema nacional de saúde como um todo —, as cesáreas estão aumentando no SUS. Eu queria fazer uma pergunta para saber se tem dados. Pelo que eu ouço, vejo nas minhas andanças políticas, eu pergunto no SUS, dados eu não tenho, só sinto.

E também quanto aos partos dos planos de saúde, aí nós passamos a ter dois problemas: a formação do médico e a questão remuneratória. Cada vez mais temos menos obstetras e pediatras, e não sei se isso também implica, mas o problema é que o SUS, como está montado, equiparou o parto com a cesárea, mas pelo jeito não resolveu a questão da remuneração. Alguns anos atrás, equiparou-se a remuneração. Ou seja, estão quase iguais as remunerações do hospital e do médico em relação à cesárea e ao parto, quase iguais — e alguém pode me dizer aí —, e dois planos de saúde, dos quais os colegas reclamam.



Olhem, meus amigos e minhas amigas, nós que estamos aqui, isso é um desafio extraordinário! Ajudem-nos! Ajudem-nos! Eu queria ouvir isso de alguns especialistas.

Obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Obrigado, Deputado Perondi. Com a palavra o Deputado Nelson Marchezan Junior.

**O SR. DEPUTADO NELSON MARCHEZAN JUNIOR** - Boa tarde!

Eu também estou aqui por causa do Deputado Osmar Terra. Eu sou advogado, eu não sou médico e não tenho nada a ver com a área da saúde. E estou aqui por causa do Deputado Osmar e por causa da minha ex-mulher, que me deu um filho, que é a coisa mais maravilhosa da minha vida. E, estimulado pelo Deputado Osmar, eu comecei a estudar essa pauta.

Em primeiro lugar, eu fiquei apavorado, quando comecei a estudar a Primeira Infância, pela forma como a nossa sociedade trata as crianças. Eu não sabia dos reflexos que isso poderia causar e pela ignorância geral, inclusive a minha, na época, com relação à importância e aos reflexos desse momento.

Mas fiquei bastante apavorado também quando, na semana passada, nós aprovamos aqui a chamada Lei Bernardo ou apelidada de Lei da Palmada, pela repulsa, pela agressividade da sociedade em relação a essa matéria, por desconhecimento e por uma cultura de que criança é propriedade, como um cachorro, e que tudo se pode fazer com ela. E não só falo aqui da ignorância das pessoas que têm menos estudos. Eu estive em um jantar com amigos meus, com 15 pessoas que têm mestrado e doutorado, e eu fui vencido (*riso*), voto vencido, de uma forma que, para mim, chocou-me a ponto de eu não conseguir dormir à noite, porque são amigos meus de infância, pessoas do bem.

E um dos argumentos era: *“Dentro da minha casa, eu faço o que eu quero”*. Eu estou só iniciando isso para chegar onde eu quero com a pauta aqui. Não é bem assim a verdade. Hoje, na casa, o que ele não pode fazer comigo ele pode fazer com o filho dele, esse é o raciocínio. Sentar em cima de um pacote de cocaína ele não pode, nem que seja dentro da casa dele.

Eu participei de vários debates, expondo-me, levando paulada de tudo que é lado, mas gostando da situação que eu estava defendendo firmemente. E, nesses



debates, um dos argumentos era de legalizar, de colocar isso na lei. Aí comecei a pensar: sim, mas o cinto de segurança hoje parece que é normal para todo mundo usar, porque veio a lei e mandou usar ou você vai ser multado. Há 30 anos, e essa pauta veio para cá na semana passada, era normal fazer um filme pornográfico com crianças e adolescentes. Não só era normal, como era legal e era aceito. Então, veio a legislação e coibiu isso.

Então, quando a gente fala de algumas questões, como a propaganda, mas, principalmente, algo que, para mim, é algo talvez tão mais ou diretamente relacionado à questão da alimentação. No interior do Rio Grande do Sul, é normal pegar uma mamadeira, botar lá 4 colheres de sopa de açúcar e dar para a criança.

Então, pareceu-me, quando eu cheguei à Assembleia e à Câmara, de não tentar colocar tudo na legislação, mas hoje eu sou um defensor. Acho que tem que colocar. Acho que a gente podia avançar com alguns produtos que contêm desnecessariamente, como o chocolate, o açúcar refinado, etc., como tem no cigarro hoje: faz mal, porque bem nenhum faz; faz mal e não deve ser consumido por crianças menores de 2 anos. Quem sabe, vamos pensar em evoluir em uma legislação “mais agressiva” no sentido de dizer: sim, não é que em excesso faz mal; faz mal sempre açúcar refinado, pegando este como exemplo.

E outros temas aqui foram abordados, como a questão da cesariana também, de efetivamente legalizar de uma forma explícita, mais incisiva e menos avergonhada alguns temas, apesar de a gente ter alguns preconceitos em relação a isso.

Então era só para botar um pouquinho da minha experiência muito entristecedora nesta pauta.

Muito obrigado.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Muito bem, Deputado Nelson Marchezan, nosso parceiro, nosso defensor dos direitos das crianças e da primeira infância e que tem-se destacado nessa pauta. O Deputado Marchezan sempre foi um Deputado muito corajoso em tudo que ele defende, não está preocupado só com a popularidade de uma causa ou não; ele está preocupado com o que existe de científico, de importante e o que precisa ser modificado. Então, eu quero agradecer



a parceria dele, que vai ajudar muito aqui esta Comissão, Deputado Nelson Marchezan.

Passo à Mesa para fazer seus comentários finais. Depois, vou chamar a próxima Mesa, o próximo grupo. Com a palavra a Ely. Vamos pela ordem aqui.

**A SRA. ELY HARASAWA** - Só para fazer um pequeno comentário aqui sobre o que o Deputado Perondi mencionou. Eu não sou especialista nessa área de saúde, mas a Fundação Maria Cecília fez uma pesquisa com o IBOPE sobre a percepção da sociedade com relação às questões da primeira infância, e um dos dados foi que 22% das mulheres mães de crianças de até 1 ano de idade — foi uma pesquisa nacional — disseram que a escolha, a definição da cesárea foi do médico, apesar de a mãe não querer esse parto.

Então, acho que essa é uma questão bastante delicada, muito complexa, mas a gente sabe que o parto normal hoje no sistema privado de saúde é mais caro, com alegação de que precisa ter um médico disponível 24 horas, muito mais tempo, à disposição do trabalho de parto da mulher. Essa é uma questão que define também esses altos índices de cesárea, pois você não precisa ter um médico à disposição. Então é uma questão bastante delicada, porque a criança, aí nesse momento, não é o centro das atenções e da necessidade, mas sim a conveniência do procedimento.

*(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)*

**A SRA. ELY HARASAWA** - Como?

*(Intervenção fora do microfone. Inaudível.)*

**A SRA. ELY HARASAWA** - Vinte e dois por cento das mães de crianças de até 1 ano de idade entrevistadas disseram que o parto cesárea não foi opção delas, mas opção do médico. Nós temos vários dados dessa pesquisa, que está acessível para *download* no nosso *site*, mas essa é uma questão.

E eu gostaria muito de agradecer esta oportunidade. E eu fico muito mais contente de ver a ousadia dos Srs. Deputados de querer avançar em questões que são polêmicas, mas muito importantes aqui para a primeira infância.

Obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Muito obrigado, Ely, pela participação.

Passo a palavra, então, para a Dra. Isabella Henriques.



**A SRA. ISABELLA HENRIQUES** - Vou falar só um pouquinho a respeito da questão da publicidade, que foi levantada também pelo Cesar e aqui em alguns comentários.

De fato, hoje nós temos uma situação de obesidade no País. Especificamente, a questão da publicidade de alimentos voltada para a criança é realmente assustadora. Como o professor falou, nós temos uma epidemia de obesidade não só na infância; na idade adulta também. Mas hoje nós já contamos com 15% das crianças de todo o País, em todas as classes socioeconômicas, independente de renda ou de região, na região rural ou urbana, com problema de obesidade e 30% das crianças com sobrepeso.

Quando a gente tem uma criança que tem problema de obesidade, ela já está em uma situação bastante problemática, quer dizer, ela já tem um problema de saúde. Não é que ela é uma criança um pouco gordinha, que está acima do peso. Não! Ela realmente já tem um problema de saúde, que é a chamada porta de entrada para as doenças crônicas não transmissíveis, que foi mencionada aqui e que é a maior causa de mortalidade na população mundial, com doenças como diabetes, doenças cardiovasculares, até câncer. As pesquisas já estão muito avançadas em todo o mundo em relação a isso, e grande parte dos países do ocidente está vivendo essa epidemia de obesidade e, até por isso, existe uma série de movimentos, não só no Brasil, mas em outros países, tentando aplacar as causas da obesidade.

E já é consenso da sociedade científica mais autorizada do mundo inteiro que uma das causas — não a única, obviamente — para o aparecimento da obesidade na infância é justamente o impacto que a publicidade de alimentos industrializados e ultraprocessados tem nas crianças, principalmente de alimentos com excesso de sódio, gordura saturada, gordura trans e açúcar, além das bebidas de baixo valor nutricional, que são justamente os refrigerantes. Claro que essa publicidade que fala com a criança de alimentos é mais de 90% desse tipo de alimentos. É muito pouco usual ou pouco comum que sejam anunciados para as crianças alimentos *in natura*, como arroz, feijão, bife, frutas, vegetais. A publicidade de alimentos que fala com a criança, em sua grande e imensa maioria — pesquisas chegam a avaliar que é mais de 90% —, fala justamente desse tipo de alimento.



Então existe uma série de propostas para que essa publicidade seja limitada. O próprio setor alimentício e as grandes empresas do setor já fizeram o que elas chamam de *pledges*, que são compromissos de autorregulação, tentando limitar suas próprias atuações no campo da publicidade. Mas, como são compromissos de autorregulação, eles possuem uma série de brechas que facilitam até o próprio descumprimento do que se quer realmente alcançar, que é a redução da exposição das crianças a esse tipo de mensagem publicitária. No caso brasileiro especificamente, não existe nenhum tipo de auditoria em relação a como essas empresas estão cumprindo os *pledges*.

Quando falo de grandes empresas do setor, falo da Coca-Cola, do McDonald's, da Mars, da PEPSICO, enfim, são realmente as grandes do setor alimentício, que já sabem e que de alguma forma já concordam que a publicidade é um dos fatores para a obesidade infantil, ainda que elas não concordem — essa é a discussão que existe hoje — com o percentual em que ser daria esse impacto. Então, a sociedade científica avalia que o impacto da publicidade é bastante importante no aumento dos índices de obesidade, e as empresas tentam mitigar essa importância.

E o que nós temos hoje é uma política de enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis, inclusive por parte do Ministério da Saúde. Dentro da política, existe essa questão específica da regulação da publicidade desse tipo de alimentos às crianças. Existem alguns projetos de lei que tratam do tema aqui na Casa e alguns outros também no Senado Federal.

Agora, com a publicação da resolução do CONANDA, que eu mencionei, a Resolução nº 163, que foi publicada no dia 4 do mês passado, na verdade, esse tipo de publicidade, assim como outras que falam diretamente com a criança, está incluída no rol daquelas que são consideradas abusivas e que, por uma interpretação conjunta com o que está pactuado no Código de Defesa do Consumidor, pode ser considerada ilegal.

O que a gente vê, independentemente da publicação e da própria vigência dessa resolução desde então, é o absoluto descumprimento e descaso por parte do mercado publicitário e do mercado anunciante acerca da legislação brasileira e acerca especificamente do que está disposto nessa resolução. Então, faz parte das



atividades do Instituto Alana justamente provocar aqueles órgãos competentes de fiscalização, para que façam a fiscalização e promovam as devidas sanções e penalidades que já estão previstas em lei para esse tipo de descumprimento.

Enfim, agradeço mais uma vez a oportunidade e coloco-me à total disposição desta Comissão para dialogar e trazer insumos a respeito desse assunto.

Muito obrigada.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Muito obrigado, Dra. Isabella Henriques.

Passo a palavra, então, à nossa querida Cristina Albuquerque.

**A SRA. CRISTINA ALBUQUERQUE** - Obrigada, Deputado.

Respondendo ao Deputado Darcísio, essa média de 55,7% apresentada agora, que já é um número atualizado, porque o meu número é um pouquinho menor, e infelizmente já tem um número maior confirmado para 2012, ela é puxada pelo SUS para baixo. Não está bem. O SUS vem aumentando, mas, na rede privada, esse número chega a quase a 90% na saúde complementar e na rede privada. Essa média só está em 55% porque o SUS puxa para baixo. Tem planos de saúde em que chega — eu digo isso porque nós já fomos procurados, e por uma questão de ética não vou falar — a quase 100%. Acho que nasce um bebê porque chega em período expulsivo.

Recomendo, então, a quem não viu que assista ao filme *O Renascimento do Parto*, um documentário fantástico que foi divulgado no ano passado. Tem um *trailer* no Youtube. Ele é fantástico e fala de uma coisa chamada oxitocina do amor. No parto normal, a oxitocina é um hormônio que faz a contração do útero, prepara o organismo da mulher e outras questões, como a descida do leite. Esse hormônio entra na corrente sanguínea do bebê também e provoca outras questões absolutamente importantes no bebê, como nível de corticoides e outras substâncias dentro do pulmão. Então quem tira um bebê antes do tempo, ou por indução de parto ou por parto normal... Quem perguntou ao bebê se ele queria nascer? Quem tem o direito de privar o bebê do hormônio do amor? Então é importante ver isso aí.

De qualquer maneira, Deputado, eu acho que isso tem um impacto enorme na primeira infância, nos primeiros 28 dias de vida, nessa questão do baixo peso da cesariana, do parto operatório. Eu acho que, em termos da questão médica, é uma



questão complicada uma lei legislar, porque o médico vai fazer sua indicação e vai dizer sempre que não vai ser uma lei que vai dizer o que ele pode ou não, porque ele vai ter que fazer uma opção, e deveria fazer a opção pelas indicações, porque, quando a cesariana é necessária, salva a vida da mãe, da criança ou dos dois. Não é essa a questão. Mas eu acho que existe uma cultura formada neste País a favor do parto operatório.

As mulheres que vão ter os seus bebês, parecem que vão a um *shopping* ou a uma festa de gala. É tudo... Uma vez... Quando o Cesar foi apresentar essa pesquisa no Ministério da Saúde, no ano passado, tinha um pediatra lá que disse assim: *“Sabe o que é engraçado? Praticamente não existe menino que nasce mais, por exemplo, em Dia de Finados”*. Não nasce! Eles são programados. Então eu acho que tem que ter uma campanha seriíssima.

**O SR. PRESIDENTE** (Osmar Terra) - Nos feriados em geral.

**A SRA. CRISTINA ALBUQUERQUE** - É. É preciso ter uma campanha seriíssima, no âmbito da família, voltada aos profissionais. E quem dera que este País tivesse mais enfermeiras e enfermeiros obstetras, porque, em muitos países desenvolvidos, quem faz o parto de baixo risco, o parto normal, são essas pessoas. O médico só entra no momento em que alguma coisa possa dar errado, para avaliar e tomar uma outra indicação de procedimento. Quem dera que este País tivesse mais enfermeiros obstetras, que o nosso parto fosse natural, normal, humanizado. Isso é o primeiro bom começo de vida.

E eu acho que esse debate, toda essa discussão em torno da primeira infância tem que levantar de que forma isso pode também impactar na sociedade, e a gente ir reduzindo, mudando essa cultura absurda, que é de trazer os bebês ao mundo sem perguntar se eles queriam nascer e se eles estavam prontos para nascer.

O Professor Cesar também está fazendo parte de um grupo de oito universidades que estão pesquisando mudanças nos parâmetros para o cálculo da idade gestacional, principalmente relacionadas à ultrassonografia. Existe erro de uma e meia semana. Isso é o perigo. Quando a mulher completa 38 semanas, mesmo pelo ultrassom, essa criança pode estar com 36 semanas. E, aí, o Deputado sabe a questão do cortisol, do problema respiratório, que é muito pior do que com





32. Então, isso aí vai também mudar esses parâmetros. Então, nós podemos estar colocando, com essa mania de parto operatório ou indução do parto, prematuros limítrofes, que não estão prontos ainda e que não queriam nascer, que não estavam prontos para nascer.

Deputado, muito obrigada. Eu coloco a UNICEF à disposição para continuar contribuindo com esse debate.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Muito obrigado, Cristina; muito obrigado, Ely; muito obrigado, Dra. Isabella. Eu acho que vocês deram uma contribuição importante. Hoje nós vamos nos debruçar sobre tudo que foi falado aqui, as sugestões dadas, vamos trabalhar junto com nossa equipe, e certamente vai ter impacto no resultado final. Muito obrigado pela oportunidade que vocês nos deram aqui de ouvi-las. *(Palmas.)*

Vamos passar imediatamente à Mesa seguinte, chamando a Tânia Mara Dornellas, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente — CONANDA; o Vital Didonet, nosso sempre consultor e braço direito nas questões da primeira infância; e o Dioclécio. Não sei se o Dr. Dioclécio está aí. Eu não o vi por aí.

*(Intervenção fora do microfone. Ininteligível.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Então, não estão nem a Tânia e nem o Dioclécio. Vamos ouvir, então, o Vital Didonet, que sempre tem muita coisa a falar.

Não é para se gabar, mas o Vital é gaúcho também. O pessoal pensa que você é daqui. A gente tem que esclarecer essas coisas.

**O SR. VITAL DIDONET** - Está bem informal e eu também vou ser bem informal na minha conversa. Eu quero agradecer, primeiro, à Comissão Especial que analisa o Projeto de Lei nº 6.998 o convite que fez para a Rede Nacional Primeira Infância de participar desta audiência pública. Quero agradecer ao Presidente, ao Relator...

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Permite-me, Vital?

**O SR. VITAL DIDONET** - Sim.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - O trabalho da Rede é um trabalho tão importante que nós, a Comissão como um todo, decidimos que o escopo do projeto seria em cima do Plano Nacional da Rede Nacional da Primeira



Infância, do plano oficializado pela Secretaria de Direitos Humanos. Então, o Vital, como participou de todo esse processo, ele nos ajudou a elaborar isso e, por isso, é uma das razões pela quais a Rede Nacional tem um papel muito importante aqui.

**O SR. VITAL DIDONET** - Eu só lembro ao Deputado que tanto a fala da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal quanto a do Instituto ALANA insistiram em tornar mais efetivos os direitos da criança, que estão no Estatuto. Nós já temos uma legislação avançada; não está completa, sobretudo na área da primeira infância, mas insistiram muito nessa parte de tornar efetivo por meio de políticas públicas. E é exatamente isso que o Deputado Osmar mencionou agora: o projeto de lei tem esse foco de procurar encaminhar para execução. Por isso que ele propõe as políticas públicas com diretrizes — claro —, trazendo da análise mais aprofundada da problemática que envolve o desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida e encaminhando para formulação de planos.

Só para os que não conhecem a Rede, é um conjunto de organizações tanto do Governo quanto da sociedade civil, do ambiente empresarial, do terceiro setor e de instituições internacionais, como UNICEF, UNESCO, OPAS e redes que também a compõem. São 150 organizações, mas que, se somarem todas as organizações que pertencem a determinadas redes que aqui contam como uma, nós vamos chegar a milhares.

Há três pontos que eu gostaria de mencionar. Como a Rede Nacional Primeira Infância se relaciona com esse projeto? Primeiro, de apoio à iniciativa. Nós consideramos que é uma iniciativa altamente meritória e necessária para a gente construir um ambiente de maior equidade para a infância brasileira. A Iniciativa merece todo o apoio da Rede por essa razão.

Como a Cristina da UNICEF falou, um dos maiores problemas da infância brasileira não é tanto de concepção ou de decisões políticas, é de precisar a ação onde existe maior carência, maior necessidade. As desigualdades no acesso aos bens que o País já produziu, tanto na ciência, quanto na técnica, quanto nas políticas públicas são extraordinárias. Então, a quantidade de crianças que estão à margem desses benefícios é muito grande, e o projeto tem um foco no sentido de direcionar as ações para reduzir essa iniquidade, quer dizer, de construir um País de maior equidade.



E por que a Rede se interessa tanto por esse projeto? É porque ele incide justamente no foco, na razão de existir da Rede, que é garantir os direitos de todas as crianças brasileiras, de todas as infâncias. A Cristina mencionou que a mortalidade infantil nas crianças indígenas é imensamente diferente daquela que acontece com as crianças urbanas da classe média e da classe alta. Então, as infâncias brasileiras são tratadas ou vistas muito diferentemente. Há muitas infâncias que estão na sombra, e grande parte das crianças, que nem na sombra estão, estão completamente à margem das políticas públicas. E a Rede se dispôs a contribuir para a difusão do projeto, para que ele seja mais conhecido e, sendo mais conhecido, seja mais debatido; e, sendo mais debatido, a sociedade brasileira volte a considerar essas questões que envolvem a primeira infância.

É impressionante como ainda predomina em muitos ambientes uma concepção de que criança tem que ficar protegida, guardada no seu ambiente familiar, nas instituições, para crescer, para depois ela ser uma pessoa participante, cidadã. Essa concepção de que criança tem que crescer para aparecer é antiquada, já está vencida em muitos lugares e em muitos ambientes brasileiros também, no entanto, ela ainda predomina de tal forma que o crescimento, que o desenvolvimento das crianças está tão marcado por essas diferenças que não tem como corrigir ou vai ser muito mais difícil corrigir posteriormente.

Como o próprio autor do projeto, o Deputado Osmar, e os que assinaram com ele, como o Relator e Presidente da Comissão Especial, consideram esse projeto como um ponto de partida para o debate, para o aperfeiçoamento, assim nós consideramos a possibilidade de termos contribuições que vão ser acolhidas. E queremos testemunhar aqui publicamente que toda a Comissão Especial, os autores e o Relator têm acolhido de tal forma as sugestões que a sociedade, que as organizações, que os especialistas nos encaminham e que a gente vai sugerindo como aperfeiçoamento do projeto, que abriram as portas de tal forma que a gente tem certeza de que essa participação está dando um efeito positivo.

Passo aos pontos fortes do projeto. Eu acho importante a gente assinalar, primeiro, que ele puxa a atenção para criança de até 6 anos — ele puxa a atenção —, em coerência com as evidências científicas disponíveis.



Foi muito interessante a gente ouvir a exposição do Dr. Victora, porque, como ele faz pesquisas e nos traz importantes visões desde o campo da pesquisa científica sobre o desenvolvimento infantil e sua relevância — ele falou em mil dias —, na educação também nós temos avanços de ciência muito importantes, na Pedagogia, na Sociologia, na Cultura, nas Artes. E isso não está contemplado na legislação.

Como o Deputado Osmar falou no início, o ECA foi escrito no fim da década de 80, início da década de 90, logo em seguida à Convenção sobre os Direitos da Criança, da ONU, e, de lá para cá, muita água correu sob a ponte, que as ciências estudaram, pesquisaram, escreveram e estão disponíveis. É importante, então, que a gente faça essa atualização, não dizendo que o ECA esteja errado; apenas que é uma lei construída na sociedade, num processo dinâmico de transformações sociais, que marcou avanços extraordinários que são válidos e que ainda nem foram implantados completamente, e que, no entanto, nesse processo, ele pertence a uma dinâmica de aperfeiçoamento constante. Aliás, já passou por algumas mudanças importantes, tanto na área dos conselhos quanto no tema da adoção, e outras que estão em curso também, consideradas importantes a serem feitas.

O segundo ponto forte que esse projeto tem e que convenceu a Rede Nacional Primeira Infância de se comprometer no trabalho em torno dele é que ele quer ser eficaz. Não é mais uma lei, não é mais um dispositivo inserido no Estatuto, não é mais um direito que vai se definir; é uma disposição clara de que deve ser feita alguma coisa efetiva pela primeira infância no Brasil, que já vem sendo feito, mas de forma incompleta e ainda focada em ambientes que já são de certa forma bastante bem atendidos. Ele se volta para as políticas públicas, porque ali é que acontecem as mudanças, e ele define um instrumento da mudança social, que são os planos, tanto o Plano Nacional quanto os planos estaduais e municipais. Então, é uma demonstração de que esse projeto de lei não é mais um documento legal. É também isso, mas voltado para a transformação da realidade.

Outro ponto forte é que ele esclarece competências, responsabilidades, primeiro, da família, da sociedade e do Estado, que é o *caput* do art. 227. Nós já ouvimos de pessoas que acharam estranho ser mencionado apoio técnico a famílias para que possam cumprir melhor o seu papel de cuidadora e educadora das



crianças, porque disseram que isso é volta ao passado, que hoje o Estado é tem que assumir. Esse é o art. 227 da Constituição, que diz que o Estado, a família e a sociedade são responsáveis pela garantia dos direitos da criança, e isso com absoluta prioridade. Então, a criança deve ser, inclusive para a família, a prioridade absoluta, acima de qualquer outra. E o Estado não substitui a família, o Estado não ama a criança, o Estado não tem afeto; o Estado é um órgão técnico, ele oferece serviços. Então, essas coisas fundamentais na vida da criança que são feitas pela família não podemos transferir para o Estado, seja a definição de família que for. O papel daquela que estabelece esses laços de vincularidade que dão estabilidade para a formação do eu da criança e a segurança da sua personalidade, isso não pode ser transferido para o Estado.

Houve um País — não é, Deputado Osmar? — que tentou fazer isso, e as pesquisas mostraram o quanto as crianças ficaram com déficit mental. Porque ele tirava as crianças da família, botava em instituições absolutamente higienizáveis: brancas, perfeitas, tecnicamente bem arrumadinhas. Mas não havia afeto, não havia carinho, não havia diálogo, não havia acolhimento das crianças.

Então, a família, a sociedade e o Estado, nesse projeto, têm as suas competências reforçadas ou explicitadas. Outra forma de responsabilidade compartilhada é entre União, Estados e Municípios. Sempre fica aquele jogo de empurra sobre quem cuida disso, quem cuida daquilo. E aqui, nesse projeto, como as políticas estão definidas e os planos nacional, estaduais e municipais estão se integrando e se articulando, os três níveis da administração pública brasileira vão estar comprometidos com a garantia dos direitos da criança.

Outro ponto forte é o interesse superior da criança, que, aliás, está na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, da ONU, e que não está explicitado no Estatuto. O interesse superior da criança serve para a definição das ações. Cito um exemplo da creche noturna. Centenas de Municípios estão criando creches noturnas, porque a mãe trabalha à noite ou estuda no EJA ou em faculdade. Então, cria-se creche noturna para a criança.

Essa é uma decisão, uma definição, que atende o interesse superior da mãe, estudante ou trabalhadora. A criança é um problema. Aí, cria-se a creche para resolver o problema da mãe. Imaginem um bebê no colo da mãe, que pega um



coletivo, um ônibus, para ir até a faculdade ou até a escola ou ao trabalho. Depois, ela deixa a criança na creche. Se for creche, há um currículo a ser cumprido: a criança tem que brincar, desenhar, ouvir historinha, correr, pular, saltar, conversar, interagir. À noite? Mas ela vai dormir. Então, não é creche; é um berçário, uma causa de repouso.

Aí, quando a mãe sai do trabalho ou da faculdade, volta para a creche, pega a criança, bota no colo, toma o coletivo até chegar a casa. E como fica o sono da criança, o direito que ela tem de um sono tranquilo, repousante, num período que é fundamental para a produção dos hormônios do crescimento?

Quando esse projeto coloca como critério de definição das ações o interesse superior da criança, é porque a criança, pelo Estatuto e pelo art. 227 da Constituição, tem prioridade absoluta no seu direito ao sono, à saúde, ao repouso. *“Mas não vai atender à mãe?”* Nós encontramos no projeto também uma obrigação do Estado, por meio de políticas públicas, de assegurar à família as condições de trabalho e estudo, protegendo seus filhos, cuidando dos seus filhos. Então, existem soluções para a mãe e para a criança, articuladas. Não pode ser só solução para a mãe.

Outro item importante que nós encontramos no projeto é um direito novo para a nossa política, que é o direito de participação. A criança tem direito de participar de tudo aquilo que lhe diz respeito. Esse é um dos artigos da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, da ONU. No entanto, no Estatuto, só há dois momentos em que a criança, o adolescente é convidado a opinar, a dizer o que gosta, o que quer: em casos de adoção e de separação dos pais.

Quando nós assumimos na Rede Nacional Primeira Infância, lançamos o desafio de escutar as crianças, inclusive sobre políticas públicas. Parecia estranho que as crianças soubessem dizer alguma coisa sobre isso. E elas sabem dizer, não nas formas técnicas dos planejadores, mas na linguagem própria da infância, nas diferentes linguagens que ela usa para se expressar.

Loris Malaguzzi dizia que a criança tem 100 linguagens. À medida que ela vai crescendo e que a gente vai podando suas formas de expressão, dizendo que essa não cabe aqui, aquela não cabe lá, a criança acaba ficando só com uma, que é a linguagem oral, da fala. Mas o bebê se expressa pelo sorriso, pelo choro, pela



fisionomia, pelo bem-estar, pela forma como olha para a pessoa que está cuidando dele.

Uma criança de 2 anos, de 3 anos tem formas de dizer se está gostando ou não, se aquilo está lhe fazendo bem ou não. Uma criança de 3, 4, 5 ou 6 anos pode participar da definição de políticas públicas, como nós fizemos na Rede Nacional Primeira Infância, com foi feito aqui em Brasília.

Eu cito o caso — talvez até outras pessoas já devam ter comentado isso — de crianças de 3, 4, 5 anos que receberam uma câmera fotográfica, foram para casa e, junto com seu pai, sua mãe, ou alguém que estava com ela, saíram para fotografar seu bairro. Uma menina lá de Ceilândia ou da Estrutural trouxe uma fotografia que foi revelada e projetada, e perguntaram a ela: *“Por que você fotografou essa rua?”* E ela disse: *“Está vendo aquele parquinho do outro lado? Minha mãe não me deixa atravessar a rua porque não tem faixa de pedestres, e os carros passam muito rápidos.”* E o parquinho está separado das residências, que ficam do outro lado da rua, e nenhum administrador público soube perceber que uma simples faixa de pedestres poderia tornar o parquinho útil para essas crianças, e não apenas um sonho a distância. E foi uma criança que definiu isso.

Então, escutar as crianças e entender as suas linguagens, que não são, necessariamente, orais, é uma necessidade para garantir o seu direito de participação. Eu acredito que esse item no projeto foi uma boa lembrança.

Outro elemento importante é a visão integral e holística da criança. Nós costumamos, pelas ciências e pelas profissões, parcializar. Eu vejo a educação; você vê a saúde, outro vê a assistência, outro vê as relações familiares, outro vê a segurança. E, quando a gente articula esses olhares, a gente enxerga a criança inteira, completa. Mesmo cada um trabalhando dentro da sua especialidade, com o organismo que representa, as ações articuladas após conversas se afinam mais e atendem a criança na sua globalidade.

Cuidados na revisão do PL. Esses são os cuidados que já tivemos e que antes já escutamos em debates com personagens de diferentes instituições. Manter coerência com a concepção e os princípios do Estatuto da Criança e do Adolescente. Esse projeto não pode quebrar a central estrutura e a lógica interna do Estatuto, que são o atendimento à criança e ao adolescente, o princípio da proteção



integral e a absoluta prioridade dos direitos à criança para todas as faixas etárias. Então, não há como você fazer uma prioridade dentro da prioridade absoluta, porque mais prioridade do que a absoluta não existe. Se a prioridade absoluta é para 0 a 18 anos, não há como você ainda priorizar alguma coisa dentro desse setor.

Então, eu penso que esse cuidado foi tomado, e as versões seguintes do projeto, após correções, ajustaram algumas coisas, de sorte que ele mantém essa coerência com essas concepções da proteção integral e da prioridade absoluta de todas as faixas etárias.

Outro cuidado é que ele fosse efetivo no avanço em relação às especificidades da faixa etária. É nesse sentido que nós pensamos que o projeto traz uma contribuição. Ele procura enxergar a criança na sua especificidade nesse período inicial da vida, assegurando que as políticas públicas definidas para criança estejam atentas a essas características etárias.

E um terceiro cuidado é não criar um nicho para a primeira infância no ECA. Um nicho no sentido de se dizer: *“Bom, isso aqui é da primeira infância, o resto não”*. É por isso que, nas versões seguintes, ele se localiza nas políticas públicas. Ele dá prioridade à definição das diretrizes no capítulo que trata das políticas de atendimento. Foi mudada a ideia de se ter um título especial para a primeira infância.

Agora, uma coisa importante que eu gostaria de comentar também — e certamente os senhores devem ter ouvido e que foram apresentados em alguns debates — é a seguinte: *“Ah, mas não mexam no ECA, porque vai ser uma porta para baixar a idade penal”*. E esse temor ainda está presente.

Na semana passada, participei de um debate em que as pessoas expuseram esse temor. Eu as tranquilizei da seguinte forma: a imputabilidade penal até 18 anos é estabelecida pela Constituição Federal e não pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. O Estatuto segue esse princípio e detalha, mas não se muda, não se baixa a idade penal pelo ECA simplesmente.

Então, quando se cria um projeto de lei para inserir no Estatuto da Criança e do Adolescente algumas especificidades da primeira infância, não tem lógica, não é tecnicamente correto inserir um dispositivo para mudar a idade penal. Não pode ser aceito pela Comissão de Constituição e Justiça. Então, esse risco não existe.





Outro receio: *“Ah, mas se vamos colocar especificidades da primeira infância no Estatuto, fica a impressão de que se está retirando esses direitos das crianças e adolescentes das outras idades, de 7 a 14 ou de 7 a 12 e de 13 a 18”*.

Também é um temor infundado. O Estatuto tem especificidades para adolescentes. Vocês podem ver perfeitamente, e a maioria dos temas relativos a questões de infração, de medidas corretivas e socioeducativas são específicas da adolescência. Então, por que não se pode ter também algumas coisas específicas da promoção das crianças na primeira infância? Então, esse temor não tem justificativa.

Nesse processo de debate que vem desde janeiro até agora e que se intensificou nesse mês de abril e maio — e prosseguirá em junho com as audiências públicas na Comissão Especial aqui na Câmara dos Deputados e nos Estados e por meio de outras formas de participação e de debate que estão sendo realizadas, que não as audiências públicas oficiais — está-se gerando uma quantidade de sugestões que levaram a assessoria do Relator a elaborar uma nova versão, com dois caminhos possíveis para que a Comissão possa considerar.

Um caminho seria continuar com a intenção de inserir no Estatuto da Criança e do Adolescente os dispositivos sobre primeira infância, além daquelas mudanças de artigos que foram comentadas aqui, não mais como um título, mas como um capítulo dentro da parte que trata de políticas de atendimento. Portanto, perfeitamente coerente com a estrutura do ECA. A outra versão seria uma lei separada do Estatuto, partindo de tudo aquilo que o Estatuto diz em relação à criança e ao adolescente. Ele especificaria políticas públicas para a primeira infância numa lei separada. Ambas as versões são defensáveis. Qualquer uma das duas pode, no nosso entendimento, ser aprovada. Trata-se de avaliar o peso da vantagem versus o peso da desvantagem.

A vantagem da primeira versão é que se insere no Estatuto, na parte específica de política de atendimento, as diretrizes para as políticas para a primeira infância e os planos de intervenção. Na realidade, ele estaria num patamar legislativo não hierarquicamente mais alto, mas socialmente mais considerado. O Estatuto tem um grau de prestígio social, embora seja uma lei ordinária como as demais, como a Lei de Educação, a Lei de Saúde etc. No entanto, ele tem essa



imagem de peso social maior. Então, as especificidades sobre política de primeira infância no Estatuto teriam essa vantagem. Ele faz parte do Estatuto.

A Cristina, representando aqui o UNICEF, disse mais um argumento importante, porque você teria, dentro desse conjunto de legislação sobre a prioridade absoluta dos direitos da criança e do adolescente, dentro da política de atendimento, o olhar focado nos primeiros anos de vida.

Essa versão também tem uma pequena desvantagem, porque ela fica diluída no conjunto do ECA. Então, quando se trata de ECA, muita gente ainda tem a imagem que se refere ao adolescente. Prioritariamente, os temas do ECA, no imaginário social, estão relacionados ao adolescente. Portanto, se a primeira infância estiver lá, poderia, quem sabe, contrabalançar e dar um peso para a primeira infância. Mas pode ser também que não seja tão considerado quanto se fosse uma lei independente e própria, relativa às políticas para a primeira infância.

A versão B, que teria o mesmo conteúdo, mas separado do Estatuto, como uma lei própria sobre a política da primeira infância, tem a vantagem de visibilidade maior. É um documento. Esta é a Lei das Políticas de Primeira Infância. Vamos trabalhar com ela, vamos à frente em todos os espaços sociais brasileiros, vamos chegar aos Municípios, vamos ver como a gente transforma isso aqui em realidade. Isso é mais do que você ter, digamos, o Estatuto inteiro, com todas as disposições relativas à criança e ao adolescente. Então, uma lei própria, específica, a Lei da Primeira Infância, em relação às políticas públicas, teria esse peso maior. Mas ela, certamente, teria menos defensores, porque, estando dentro do ECA, haveria todas as pessoas de todas as áreas envolvidas na defesa dos direitos da criança e do adolescente, como defensores desse conjunto. Portanto, também haveria defensores daquilo que está definido para a primeira infância.

Eu disse que a versão B se afirma um pouco mais no debate que está sendo travado na sociedade, porque eles acham que facilita a aprovação. A Comissão vai analisar uma e outra disposição ou essa forma de apresentação. Vamos ver qual vai prosperar com mais facilidade.

Há alguns pontos a se modificar. A Rede está ainda trabalhando, continua fazendo sugestões e encaminhamentos, e a gente tem sempre contato com os



autores do projeto, especialmente o Deputado Osmar Terra e o Relator, Deputado João Ananias.

Eu ressalto aqui três pontos. O artigo que proíbe a publicidade de alimentos e bebidas prejudiciais à saúde, assim como está, vai ser substituído provavelmente. Já conversamos sobre isso, já foi motivo de várias considerações de várias pessoas, tomando-se a recente resolução do CONANDA. Já há, dentro do próprio Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, um grande debate. Ele pode, passando para a lei... Não desautoriza o CONANDA! Pelo contrário, guinda uma decisão de um Conselho para a decisão do Poder Legislativo. Portanto, reforça o acerto do CONANDA nessa decisão. É uma definição mais ampla do que aquela que consta no projeto, que está restrita a alimentos e bebidas prejudiciais, em função, um pouco, da obesidade infantil.

Outra ideia é especificar alguns direitos próprios da primeira infância e dos primeiros anos de vida. O direito de brincar é de todos, mas, nessa faixa etária, o brincar em casa, brincar nos espaços em que a criança está, nos hospitais — criança que está hospitalizada —, brincar nos espaços em que a criança está aguardando seus pais a fazer alguma coisa, em que elas ficam num mero estágio de... Vejam a situação, por exemplo, em aeroportos. Às vezes, em trocas de voos, conexões de 4 horas, crianças pequenas não sabem o que fazer e têm que ficar coladinhas no banco, para não se perderem, quando poderia haver uma brinquedoteca.

Então, as políticas públicas não pensam na criança. Elas pensam nos adultos. Nós vivemos numa sociedade adultocêntrica. Tudo em que se pensa no aeroporto é para o adulto, mas a criança é passageira também.

Vejam o quanto é recente a legislação do Código de Trânsito sobre a cadeirinha no carro para as crianças! Quando meus filhos eram pequenos, isso não existia. Havia a prudência de colocá-las no banco de trás, mas cadeirinha e cinto para crianças não existiam. Quantas morreram e quantas têm deficiência física por causa de acidentes? Então, são coisas recentes. Assim, também o brincar está perdendo espaço nos ambientes em que as crianças ficam por horas. Nem se pensa que elas existem e que o brincar é próprio da criança. Mas lá há espaço para vender comida, para vender livros, revistas e jornais, porque disso os adultos precisam.



Então, alguns direitos próprios da primeira infância podem ser incluídos aqui na direção das políticas públicas.

A terceira é reforçar alguns itens que ainda no projeto ficaram genéricos, mas eu não vou entrar no detalhe agora, porque é um assunto que ainda nós estamos discutindo para ver como se dá uma formulação adequada para que não seja um plano, porque a função da lei não é fazer um plano. Quem faz o plano é o Poder Executivo. Aqui são as indicações e as diretrizes de política que sinalizam para a garantia dos direitos através daquela forma de execução.

Então, agradeço a atenção, agradeço muito o convite para a Rede e espero que esse projeto chegue a ser aquilo que é um sonho de todos os que trabalham na primeira infância, nos diferentes âmbitos, da educação, da saúde, da assistência, da cultura, do meio ambiente, das relações da criança na cidade e nas questões familiares, para que a primeira infância no Brasil não apenas tenha uma legislação avançada, mas que ela seja mais bem atendida, com a maior equidade possível. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Eu gostaria de chamar à Mesa o nosso Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria, Dr. Eduardo Vaz, e, junto com ele, o nosso querido Dioclécio Campos Júnior, o primeiro Secretário da Criança do Brasil, em termos de políticas públicas, aqui de Brasília, Presidente várias vezes da Sociedade Brasileira de Pediatria e um grande parceiro nesta caminhada.

Enquanto eles estão chegando, eu queria fazer um comentário rápido também.

O Sr. Vital fez um resumo de como está sendo composto... Acho que, agora, a versão C só vai ser feita mais para o final, senão vai enlouquecer todo mundo. Mas o que a gente quis fazer? O que o Sr. Vital fez — mandou para todo mundo, e nós concordamos com isso e acertamos — foi mostrar que não era um projeto fechado. O primeiro PL que aparece é um portal para a gente discutir o assunto, está aberto para a discussão. Foi essa a intenção, mostrando que a gente já podia fazer uma versão B ou até outras versões. Não vamos ficar a toda hora distribuindo versões novas, porque senão... Mas, de qualquer maneira, o caminho que nós queremos é este que o Sr. Vital expressou bem: debater, aproveitar o aporte das



entidades, de todo mundo que milita nessa área, para trabalhar a questão de políticas públicas da primeira infância.

Eu queria dizer também que eu não vejo motivo — tudo aqui, agora, são ainda hipóteses — para que um assunto que está bem tratado no ECA em relação à questão da primeira infância ou que atinge a primeira infância de alguma maneira, com resoluções do CONANDA... Necessariamente, nem é preciso fazer um artigo de lei sobre isso se já há assuntos... A gente não precisa repetir coisas. A gente vai procurar preservar o máximo possível a estrutura do ECA, e talvez seja o caminho fazer uma versão, uma lei específica. Vamos discutir isso, nós vamos ter tempo ainda para fazê-lo.

Suponho que talvez devamos discutir a questão dos conselhos tutelares. Acho que os conselhos tutelares funcionam mal — é a minha opinião. Eles cumprem um papel, mas a qualificação e a forma de escolha das pessoas que vão participar de um conselho tutelar não garantem qualidade no atendimento, principalmente para as crianças nos seus primeiros anos de vida. É uma discussão também para se fazer.

Então, com a presença da nossa querida Deputada Iara Bernardi, nós vamos dar continuidade. Eu vou passar a palavra aqui ao Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria. Depois, o Dioclécio, que também estava previsto aqui para a Mesa, fará a sua manifestação sobre sugestões e encaminhamentos para o nosso marco legal da primeira infância.

Com a palavra o Dr. Eduardo Vaz.

**O SR. EDUARDO VAZ** - Boa tarde a todos. Boa tarde, Deputado Osmar Terra. Faço um agradecimento especial por estar aqui. Eu cheguei um pouquinho tarde, porque eu estava em outra Comissão, que trata do sistema público e privado de saúde da criança. Foi uma audiência na Comissão de Seguridade Social sobre a situação da criança no SUS e na iniciativa privada.

Essa iniciativa de se trabalhar um marco legal da primeira infância é uma iniciativa bastante louvável, que vem preocupando muito a Sociedade Brasileira de Pediatria.

Eu não sou muito bom em guardar datas, mas, se não me engano, em 2006 e 2007, na Semana Mundial de Aleitamento Materno, comemorada aqui no Brasil na



mesma semana, a madrinha da campanha na época chegou para o Dioclécio e perguntou assim: “*Veja bem, se a Organização Mundial de Saúde e a Sociedade Brasileira de Pediatria que orientam o aleitamento exclusivo até 6 meses, por que as mulheres trabalhadoras só têm direito a 4 meses?*” É um contrassenso.

Realmente, nesse momento, a Sociedade Brasileira de Pediatria, através da Senadora Patrícia Saboya, começou a trabalhar um projeto de lei de ampliação da licença maternidade para 6 meses. Nós da Sociedade Brasileira de Pediatria nos debruçamos realmente sobre essa questão, que era fundamental. Já vinha sendo discutida desde a década de 90 a questão da importância do que é a primeira infância, desde o pré-natal até basicamente os 5 ou 6 anos de idade, mas com uma predileção nos primeiros anos de vida, por causa do desenvolvimento do cérebro da criança.

Recentemente, muitos trabalhos científicos têm se avolumado sobre esse aspecto. No ano passado, *Pediatrics* publicou um artigo muito interessante chamado *A Nova Face da Pediatria*, porque a Pediatria, desde a década de 80, foi cunhada como a especialidade que cuidava do crescimento e do desenvolvimento. Você pesava, media, fazia vacina e orientava alimentação. Mas a Pediatria do século XXI tem uma visão muito abrangente; ela cuida, além disso, do ambiente em que a criança vive. E aí analisa a influencia do estresse tóxico, do ambiente de violência que a criança brasileira vive, do ambiente de violência intradomiciliar, e de todas essas questões. A partir daí nós avançamos na licença maternidade, e realmente esse projeto de lei foi aprovado. Ele não está liberado para todas as mulheres ainda, e espero que a gente possa avançar.

É evidente que nós sabermos que 6 meses ainda é muito pouco, porque para o desenvolvimento da criança no primeiro ano é fundamental que ela tenha uma referência. E foi bem dito aqui que a instituição não substitui a figura da cuidadora. Eu digo cuidadora porque a criança pode perder a mãe na hora do nascimento, mas, se tiver alguém que assuma esse papel, a gente consegue resolver muitas questões. Isso é antigo. No pós-guerra, John Bauer fez um trabalho para a Organização Mundial de Saúde, em que ele acompanhou crianças que ficaram em instituições na Europa, instituições que eram limpas, em que as crianças eram bem-alimentadas, tinham roupa limpa e ambiente saudável, mas tinham perdido as suas



famílias. Essas crianças tinham incidência muito grande de distúrbio de comportamento, eram crianças que destruíam o patrimônio do próximo ou crianças agressivas.

Aí eu sempre faço essa relação quando a gente olha muitas dessas manifestações vistas no País contra a Copa, buscando isso ou aquilo. A gente vê que são manifestações legítimas. A grande maioria das pessoas está ali querendo reivindicar, mas sempre tem um grupo, na maioria das vezes de pessoas jovens, adultos jovens, que ficam com uma agressividade... Se vocês observarem aqueles vídeos em que o sujeito arranca um poste de sinalização para jogar numa loja, aquilo não é normal, aquilo é uma patologia que não foi diagnosticada.

Recentemente, o Centro de Prevenção e Controle de Doenças — CDC publicou um trabalho amplo, dizendo que 20% das crianças americanas têm doença mental e/ou distúrbio do comportamento. Aí vem o déficit de atenção, hiperatividade, depressão, transtorno de conduta, etc. Nós sabemos que a gênese disso tudo está na primeira infância. Se a gênese disso tudo está na primeira infância e o ambiente da criança brasileira é muito mais violento, haja vista os dados que nós observamos agora sobre a violência... São 29,6 casos de homicídio por 100 mil habitantes no Brasil, um índice extremamente alto. Isso mostra um ambiente de violência em que cada um de nós vive. Imaginem a situação da maioria dessas crianças cujos pais e mães têm que sair de casa para trabalhar.

Então, existe uma necessidade de o Estado proteger essas crianças, não assumir a função de pai e mãe, porque ninguém vai assumir a função de pai e mãe. Mas o Estado tem que arranjar uma solução. O ideal é que a gente pudesse botar todas as trabalhadoras cuidando dos seus filhos, como faz a Suécia, mas isso a gente sabe que é uma questão para o futuro. Nós já temos a licença-maternidade de 6 meses, então nós temos que trabalhar isso. É realmente importante a gente ter locais onde essas crianças possam ficar, porque isso é um problema. Não adianta a gente dizer que não existe esse problema, porque as pessoas precisam trabalhar. O ideal é que as mães ficassem com os seus filhos.

Eu atuo na clínica ainda, atuo na região da Baixada Fluminense, tenho clientes de várias classes sociais, e algumas mães me falaram: “*Olha, eu parei de trabalhar agora porque o meu marido disse que dá para aguentar até o meu filho*”



*completar 2 anos de idade*”. Mas outras não podem, precisam trabalhar. Aí nós não temos que colocar repositório.

E tem outro aspecto que a gente precisa entender: muitas mães e pais da atualidade cresceram nesse ambiente hostil. Eles não tiveram um desenvolvimento e não fizeram todas as suas conexões neurais de forma adequada. São pais que usam drogas, álcool, têm distúrbio de comportamento ou são violentos. Então, essas crianças também precisam de um ambiente, até para que esses pais possam aprender como cuidar de criança.

Nas nossas lidas, tinha uma experiência interessante que foi publicada pelo *Jornal da Associação Médica Americana*, na década de 90. Eles fizeram um trabalho em que acompanharam as crianças de mães solteiras no Bronx, ali do lado da Nova Iorque. E eles fizeram um programa em que essas mulheres faziam o pré-natal e, quando as crianças nasciam, havia uma equipe de assistentes sociais que ia à casa dessas mães ensinando-as como cuidar dos seus filhos — como dar banho, como conversar, como brincar, coisa e tal. E avaliaram isso 10 anos depois: menos usuários de droga; melhor capacidade de aprendizado; melhor desempenho na escola; menos passagens pela polícia, mostrando que essa questão está dentro de casa.

A Sociedade Brasileira de Pediatria desenvolveu o PRONEI, que tem um projeto de lei que já passou pelo Senado e está na Câmara, um projeto de lei que cria creche para todas as crianças, mas cria neste sentido de que, quando a mãe não estiver trabalhando, também possa ir lá para aprender como lidar com seus filhos. Se a gente não estancar isso aqui, não adianta todo o trabalho que nós estamos fazendo em relação ao *crack*.

Por que o Brasil tem 1 milhão e 300 mil usuários de *crack*? Não é à toa. Por que *O Globo*, 5 meses atrás, publicou que há 5 milhões de jovens de 15 a 25 anos que nem estudam nem trabalham, que eles chamaram de “nem-nem”? Por que nós temos um abandono escolar muito grande? Porque não existe um cuidado importante nessa primeira infância.

Isso é uma questão que tem que se discutir com a sociedade toda, porque isso é uma responsabilidade de cada um e vai afligir a cada um de nós. Por quê? Porque, por mais que a gente cuide dos nossos filhos e dos nossos netos, nós não





podemos mantê-los fora da sociedade. E quando eles entram na sociedade, eles criam isso. É por isso que existem projetos como este. Agora, esses projetos precisam que, em contrapartida, a gente crie e treine profissionais que gostem de criança e que vão cuidar de criança.

Então, eu acredito em marcos como esse, em que a gente trabalhe a primeira infância. É claro que a gente já os tem na nossa Constituição — se a gente os cumprisse... —, mas parece que o nosso País precisa sempre ficar mexendo, para a gente dizer que lei é para ser cumprida. Quer dizer, a criança já tem prioridade na Constituição, mas ela não é prioridade! Na verdade, ela não é prioridade. Nós sabemos disso. Então, nós precisamos realmente nos concentrar, e aqui é uma Casa que pode reformular muitas questões.

Realmente é uma angústia. Eu já não conto mais nos dedos os meninos recém-nascidos de que a gente tratou e que depois desapareceram. Quando a gente vai descobrir: “*Cadê o garoto?*”, “*Ele morreu num acidente de trânsito, ele morreu baleado*”. Segundo dados recentes da Organização Mundial da Saúde, a primeira causa de morte entre 10 e 19 anos, no mundo, é acidente de carro — acidente automobilístico ou atropelamento; a segunda é HIV e infecção correlata; e a terceira, senhores, é suicídio. São as três maiores causas de morte, no mundo, de crianças entre 10 e 19 anos. E por quê? Porque não existe um marco legal da primeira infância, porque nós descuidamos das nossas crianças lá no início.

Então, muito obrigado. (*Palmas.*)

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Com a palavra o Dr. Dioclécio.

**O SR. DIOCLÉCIO CAMPOS JÚNIOR** - Boa tarde.

Eu inicialmente me valho deste instante não só para agradecer o convite para participar de tão importante momento no Congresso Nacional como também para registrar a minha imensa satisfação de viver, na Casa do Povo brasileiro, a presença da infância, porque povo sem infância não existe, e Casa do Povo que não receba a infância está incompletamente construída.

Então, eu louvo muito a iniciativa da criação da Frente Parlamentar da Primeira Infância, exalto muito o trabalho do nobre Deputado Osmar Terra e dos demais integrantes da Comissão Especial e ressalto mais ainda que tudo o que se



disse hoje nesta sessão aponta para o mesmo caminho, qual seja o destaque que necessariamente precisamos fazer de um dos componentes que valoriza a infância numa sociedade, e que é o componente, o que muito lamento, mais capaz de convencer as autoridades a perceber o que, como aqui falou o ilustre Vital Didonet, está presente, consignado na Constituição brasileira, que é a prioridade dessa faixa etária.

Mas hoje está muito claro o fundamento de tal prioridade, em todos os sentidos, mas no sentido de que é no investimento da primeira infância que é possível, de forma insubstituível, transformarmos a sociedade, mudarmos o padrão da sociedade, a qualidade, a evolução, o humanismo, todos os valores e virtudes que diferenciam progressivamente o indivíduo da animalidade a que ele está geralmente preso.

E o argumento é essencialmente o fato de que, primeiro, quando a taxa de fertilidade cai abaixo de 2,1%, a sociedade incursiona numa faixa de risco econômico evidente, porque faltará a base para sustentar a pirâmide econômica da sociedade. E, segundo, nós estamos entrando na era da sociedade baseada na produção de conhecimentos. Estamos evoluindo em relação à sociedade industrial, que teve enormes conquistas e avanços e uma série de preços caríssimos que estamos pagando, e hoje o sabemos, e estamos evoluindo para uma nova era que supõe a produção de conhecimentos.

A economia no século XXI é baseada fundamentalmente na produção de conhecimentos, e só há uma fonte renovável de conhecimentos numa sociedade. Só há uma fonte: o cérebro humano. E o cérebro humano se forma integralmente na primeira infância, sem o que as gerações não ganham o desempenho que potencialmente possuem.

Então, a sociedade que não investir nessa faixa ou a sociedade que mantiver um índice, uma taxa de fertilidade cada vez menor, economicamente, vai sobreviver apenas como consumidora dos conhecimentos produzidos pelas sociedades que entenderam o que aparece no horizonte e que investem nessa faixa etária e na renovação da inteligência e na produção de conhecimentos. Acho que nós não podemos deixar de bater nesse argumento frequentemente, para convencer um pouco mais as autoridades.



Então, era isso que eu gostaria de dizer. E vou encerrar citando uma frase de um grande líder norte-americano negro, Frederick Douglass, que, no século XIX, nasceu escravo em Baltimore. Ele relata nos seus livros... E o principal deles é um relato sobre a fuga da escravidão. É comovente ele relatando na sua autobiografia por que e como ele conseguiu sair daquela tragédia horrivelmente descrita e que não eram só nos Estados Unidos, no Brasil e em outros países que aplicavam a mesma política. Ele saiu da fazenda original, onde nasceu, foi levado por acaso para uma família em Baltimore, cuja mulher praticamente se encantou com ele. E, novinho, ela começou a alfabetizá-lo, a estimulá-lo de forma afetiva e dar a ele aquela oportunidade. Depois veio o marido, flagrou a mulher naquela irregularidade ilegal à época e proibiu-a, porque o escravo não podia ser alfabetizado. E, a partir daí, ele disse que completou a alfabetização dele com as crianças brancas que não tinham aquele preconceito e compartilhavam com ele tudo aquilo. Ele foi um grande líder na luta contra o *apartheid* nos Estados Unidos. E a frase com a qual encerro define tudo que nós falamos aqui, oriunda de alguém que não era da área de saúde, nada disso. Posteriormente, ele se tornou advogado. Ele disse o seguinte, no século XIX: *“É muito mais fácil construir uma criança forte do que reparar um adulto quebrado”*. Este é o fecho da minha fala.

Obrigado. *(Palmas.)*

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Então, de imediato, eu passo a palavra. Não sei se a Deputada Iara Bernardi quer fazer alguma pergunta. *(Pausa.)*

Então eu queria agradecer muito a colaboração tanto do Vital quanto do Eduardo e do Dioclécio. Nós vamos levar em consideração as observações que vocês fizeram. O Vital vai levar em consideração também as observações que o representante da Rede Nacional fez em relação ao texto, e nós vamos trabalhar isso em conjunto com a nossa querida Ivânia.

Agradeço também por todo o empenho da Ivânia para que essa audiência pública tivesse sucesso hoje, inclusive no recurso final, em que nós usamos o Skype. Ivânia, muito obrigado, você está nos ajudando muito também.

Eu agradeço muito. Vamos continuar conversando.



Declaro encerrada esta audiência pública. E a data da próxima reunião da Comissão será oportunamente avisada. Nós ainda vamos programar e vai ser avisada a todos.

Muito obrigado. Grande abraço!

Ah, dia 29 tem audiência pública em São Paulo. Deputada Iara, V.Exa. poderia dar os detalhes, por favor?

**A SRA. DEPUTADA IARA BERNARDI** - Há outras audiências marcadas depois da nossa?

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Tem em Fortaleza, dia 6.

**A SRA. DEPUTADA IARA BERNARDI** - A nossa é nesta quinta-feira. Fizemos parceria com a Prefeitura de São Paulo, de que a colega nossa aqui também participa. A Estela Haddad, primeira-dama do Município, também participou dos encontros, inclusive do estudo em Harvard. Ela assumiu junto conosco, em parceria.

Então, chamamos, no interior, setores da educação e ela, da Capital, para esse debate. Será na quinta-feira, na Prefeitura Municipal, num salão em que cabem perto de 200 pessoas, às 14 horas. Das 14 horas até às 18 horas seria o nosso debate. Inclusive o Professor Didonet é um dos debatedores.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Muito bem.

**A SRA. DEPUTADA IARA BERNARDI** - Quinta-feira, 29.

**O SR. PRESIDENTE** (Deputado Osmar Terra) - Quinta-feira, 29, às 14 horas, na Prefeitura de São Paulo; no dia 5, em Porto Velho, Rondônia, e, no dia 6, em Fortaleza, Ceará.

Estamos todos nos desdobrando em dois e em três para poder acompanhar esse processo, que vai ser um muito rico.

Muito obrigado.

Declaro encerrada a reunião de audiência pública. (*Palmas.*)