



PRESIDENTE
Av. Almirante Gago Coutinho, 151
Telef. 218 427 100 Fax 218 427 199
1749-084 LISBOA

*A SAC,
Documentação médica
à entrega de filhos
concordância e m
com a Lei de 2016
17.5.2016
José Manuel Silva*

PETIÇÃO Nº 113/XIII/1^a

Exm^o Senhor
Presidente da Assembleia da República
LISBOA

Excelência,

A Ordem dos Médicos, pessoa colectiva nº 500 984 492, com sede na Av. Almirante Gago Coutinho, nº 151, 1749-084 Lisboa, email: omcne@omcne.pt, endereço eletrónico: www.ordemdosmedicos.pt, vem por este meio apresentar a seguinte petição pública coletiva:

PELO DIREITO À REDUÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO PARA ACOMPANHAMENTO DE FILHOS ATÉ AOS 3 ANOS DE IDADE, EM DUAS HORAS DIÁRIAS, POR PARTE DE UM DOS PROGENITORES

OBJECTIVO:

Garantir, pela publicação de lei da Assembleia da República, o direito à redução de 2 (duas) horas diárias no horário de trabalho, SEM a correspondente redução da remuneração ou perda de outras regalias, a um dos progenitores de qualquer criança até aos 3 (três) anos de idade, tempo destinado ao acompanhamento e/ou amamentação.

FUNDAMENTAÇÃO:

Preocupada com a dramática baixa natalidade que se verifica em Portugal, e confrontada com notícias que vieram a público sobre a forma indigna como algumas mulheres eram obrigadas a fazer prova de que estavam a amamentar ("expressão mamária" ou análises bioquímicas), a Ordem dos Médicos (OM) entendeu fazer, em Junho de 2015, uma exposição à Assembleia da República onde se dava nota da iniquidade da Lei e se propunha que fosse consignado em Lei o direito a 2 (Duas) horas diárias de redução de horário a TODAS as mulheres com filhos até aos 3 (três) anos de idade.

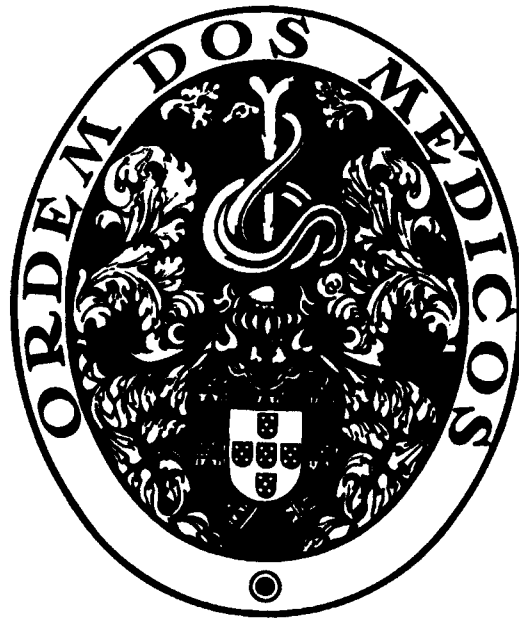
Esta redução já está consagrada no Código de Trabalho e a OM pretende que seja estendida – para benefício das crianças – até três anos e a um dos progenitores, independentemente de a criança ser ou não amamentada. A saúde mental do bebé está diretamente implicada com o seu bem-estar e o dos progenitores. É totalmente unânime, na comunidade científica, a ideia de que os primeiros tempos de vida são determinantes na estruturação da personalidade.

Lisboa, 17 de Maio de 2016

José Manuel Silva

Prof. Doutor José Manuel Silva
Bastonaário da Ordem dos Médicos

Anexo: Dossier contendo a fundamentação científica do peticionado e 15420 assinaturas recolhidas electronicamente



**PETIÇÃO PELO DIREITO À REDUÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO PARA
AMAMENTAÇÃO/ACOMPANHAMENTO DE FILHOS ATÉ AOS 3 ANOS DE
IDADE, EM DUAS HORAS DIÁRIAS, POR PARTE DE UM DOS PROGENITORES**

- Contribuição do Colégio de Psiquiatria da Infância e Adolescência -

PETIÇÃO PELO DIREITO À REDUÇÃO DO HORÁRIO DE TRABALHO PARA AMAMENTAÇÃO/ACOMPANHAMENTO DE FILHOS ATÉ AOS 3 ANOS DE IDADE, EM DUAS HORAS DIÁRIAS, POR PARTE DE UM DOS PROGENITORES

- Contribuição do Colégio de Psiquiatria da Infância e Adolescência -

O desenvolvimento psico-afetivo dos bebês. O papel dos pais nos primeiros anos de vida da criança.

1. Saúde Mental na 1ª Infância (0 aos 3 anos de idade).

“There is not such a thing as a baby. A baby cannot exist alone but is essentially part of a relationship”. D. Winnicott (1).

O bebê sozinho não existe, nas palavras de Winnicott, significa que não podemos pensar num bebê sem considerarmos a relação primária/fundamental/exclusiva com os seus prestadores de cuidados.

Para Maria José Gonçalves (2) “ a saúde mental do bebê define-se como o bem-estar do bebê e dos pais. Implica promover todas as oportunidades para o desenvolvimento das competências e capacidades do bebê, nos seus aspetos relacionais, cognitivos e emocionais e de acordo com a idade. Requer o desenvolvimento das competências parentais e da sua sensibilidade e adaptação às necessidades da criança, mesmo quando as situações são adversas. A saúde mental do bebê depende: do estabelecimento de relações de vinculação fortes pais-criança; inclui desenvolver uma rede de relações interpessoais equilibradas e estáveis intra-familiares (com outros dadores de cuidados do bebê, família alargada, amigos, etc.) e na comunidade; inclui pertencer a uma comunidade solidária e informada sobre as necessidades afetivas e psico-sociais da primeira infância e utilizar bem os seus recursos; inclui ter acesso a serviços de cuidados primários com valências de saúde mental da primeira infância e a cuidados especializados.”

É unânime, na comunidade científica, a ideia de que os primeiros tempos de vida são determinantes na estruturação da personalidade. Citando Seabra Diniz: “estas experiências dos primeiros tempos de vida vão constituir elementos de base da futura organização da personalidade, sendo decisivas para a vivência que a pessoa terá de si própria e do mundo e para a maneira como ela se colocará nas situações, agirá e reagirá.” (3), e João dos Santos: “é hoje ponto assente por todos os especialistas que a estruturação da personalidade do homem tem o seu ponto de partida no jogo das relações que se estabelecem entre a mãe e o filho, durante os primeiros meses ou anos. Tudo quanto se faça sem ter em conta as necessidades fundamentais do bebé, pode ter graves consequências nas relações futuras das crianças com a família, o grupo infantil, a escola e a sociedade.” (4).

2. Referências históricas no estudo da saúde mental na 1ª infância.

O interesse e conhecimento científico sobre a vida emocional da criança apenas se começou a desenvolver no século passado e com os contributos iniciais da psicanálise. É Sigmund Freud, que a partir da análise dos relatos dos adultos, postula uma teoria sobre o desenvolvimento psico-afetivo da criança, definindo várias fases de desenvolvimento da sexualidade infantil. Pela primeira vez é colocado o enfoque nas experiências da infância no conhecimento do funcionamento mental dos adultos. Seguiram-se outros autores que se dedicaram ao estudo específico da criança através da sua observação direta. Durante a segunda guerra mundial deu-se um grande desenvolvimento nos estudos sobre o impacto da perda e separação dos pais nas crianças. Destaca-se John Bowlby que formulou no início da década de 40 a teoria da vinculação, atribuindo ao bebé inúmeras competências inatas as quais suscitam a aproximação do adulto e que são vitais para a manutenção da espécie humana. Para a época tratou-se de uma revolução na forma como os bebés eram entendidos, até então os bebés eram considerados seres desprovidos de quaisquer competências próprias. É René Spitz (5), nos anos 30, e John Bowlby, anos 40, que descrevem pela primeira vez um quadro clínico psiquiátrico nos bebés: a depressão anaclítica. Este quadro clínico constituiria a reação do bebé à separação da principal figura de vinculação, a mãe. John Bowlby é convidado pela OMS a elaborar um documento sobre o impacto nas crianças da privação de cuidados maternos e sobre a forma de o minimizar, escrevendo o livro “Cuidados Maternos e Saúde Mental” (6). Este autor fez referência às competências maternas que considera fundamentais para um bom desenvolvimento

emocional do bebê: previsibilidade, continuidade e estabilidade. Citando John Bowlby: “é essencial para a saúde mental que o bebê e a criança pequena experimentem um relacionamento afetuoso, íntimo e contínuo com a sua mãe (ou mãe substituta), no qual ambos encontrem satisfação e prazer. Uma criança precisa sentir que é objeto de prazer e orgulho para a sua mãe, assim como uma mãe necessita sentir uma expansão da sua própria personalidade na personalidade do seu filho: ambos precisam de se sentir profundamente identificados um com o outro.” Os estudos têm confirmado que o estabelecimento de uma vinculação segura entre o bebê e a mãe, sobretudo no primeiro ano de vida, constitui um fator protetor para uma melhor saúde mental ao longo da vida (7).

A grande maioria dos estudos são dirigidos à relação mãe-bebê pois esta díade é determinante para o desenvolvimento da criança sobretudo no primeiro ano de vida, contudo têm surgido cada vez mais trabalhos sobre o papel do pai. Uma das conclusões desses trabalhos é que os bebês parecem estabelecer relações diferenciadas com a mãe e com o pai muito precocemente, e que o estabelecimento de uma relação segura com ambos é preditiva de melhor competências empáticas na idade pré-escolar e melhor saúde mental na idade adulta (8). Destacam-se ainda outras conclusões de alguns estudos a favor da importância do papel do pai nos primeiros tempos de vida da criança: o envolvimento do pai como cuidador quando as mães estão a trabalhar e em alternativa à prestação de cuidados por outra pessoa (p.ex. ama, creche) favorece o desenvolvimento de uma vinculação segura com os pais e previne alterações de comportamento na idade pré-escolar; o pai promove competências específicas na criança, no segundo ano de vida, como uma maior autonomia e melhor regulação emocional (8).

Mais recentemente, sobretudo a partir da década de 90, com o avanço das neurociências, sobretudo à custa de novas tecnologias aplicadas ao estudo do funcionamento cerebral, abriu-se um campo completamente novo: o encontro entre as ciências que estudam o comportamento humano, a neurofisiologia e a neurobiologia (9). Um novo constructo teórico que se tem destacado é o de que o nosso cérebro se modela a partir da experiência relacional, *“experience-dependent maturation of the brain”*, e de que o período crítico para que tal ocorra são os dois primeiros anos de vida da criança: *“the development of these critical abilities is well underway in the first two years of human life, the time of the organization of the brain systems that regulate the attachment system”* (9). O estabelecimento de uma relação mãe-bebê segura parece favorecer o desenvolvimento do

hemisfério cerebral direito e em particular das conexões entre o sistema límbico e o sistema nervoso autónómico, estes responsáveis pela resposta ao stress (10). Estas conclusões vão ao encontro da clínica, ou seja, bebés com relações de vinculação mais seguras têm maior capacidade de fazer face a situações adversas. As neurociências têm confirmado o que a clínica e os estudos teóricos sobre o desenvolvimento infantil sempre afirmaram, que as relações precoces são determinantes no desenvolvimento emocional do ser humano. (11). Neste campo das neurociências salientar ainda os trabalhos desenvolvidos por António Damásio sobre os pressupostos neurobiológicos na construção da consciência humana.

3. A prevenção da saúde mental na primeira infância.

A promoção da saúde mental na primeira infância significa intervir nos fatores de risco e de proteção da criança, procurando diminuir ou eliminar os primeiros e reforçar os segundos. Os diferentes estudos não têm sido conclusivos sobre a eficácia das intervenções quando já existe patologia instalada, sendo unânimes em considerar que o mais importante é prevenir precocemente a “escalada de morbilidade” (2). Afirma Maria José Gonçalves (2): “há que concluir que um dos grandes desafios da saúde mental da 1ª infância é tomar medidas que implicam vários níveis de intervenção, que vão desde o nível político e social, melhorando as condições de vida das famílias, a sua segurança económica, o seu grau de educação, o acesso fácil e desburocratizado à saúde, ao aconselhamento psico-social e que passam pelos governos, mas também pela sociedade civil e por questões de solidariedade social.”

4. O papel do Estado no direito à proteção das crianças.

A Declaração dos Direitos da Criança aprovada pela ONU em 20-11-1959 e ratificada por Portugal em 12-09-1990 é uma base imprescindível no trabalho de promoção da saúde mental das crianças. Destaca-se:

Princípio II - Direito a especial proteção para o seu desenvolvimento físico, mental e social.

- A criança gozará de proteção especial e disporá de oportunidade e serviços a serem estabelecidos em lei e por outros meios, de modo que possa desenvolver-se física,

mental, moral, espiritual e socialmente de forma saudável e normal, assim como em condições de liberdade e dignidade.

Princípio VI - Direito ao amor e à compreensão por parte dos pais e da sociedade.

- A criança necessita de amor e compreensão, para o desenvolvimento pleno e harmonioso de sua personalidade; sempre que possível, deverá crescer com o amparo e sob a responsabilidade de seus pais, mas, em qualquer caso, em um ambiente de afeto e segurança moral e material; salvo circunstâncias excepcionais, não se deverá separar a criança de tenra idade de sua mãe.

A Constituição da República Portuguesa no seu artigo 36º, consagrado à família, casamento e filiação, afirma no nº3 que: “os cônjuges têm iguais direitos e deveres quanto à capacidade civil e política e à manutenção e educação dos filhos” e no nº 5 que: “os pais têm o direito e o dever de educação e manutenção dos filhos”.

Cabe também ao Estado proporcionar as melhores condições, nomeadamente sociais e laborais, para o pleno exercício da função parental.

Referências:

- (1) Winnicott, D. (1957). *The child and the outside world: Studies in developing relationships*. Londres: Tavistock Publications Ltd.
- (2) Gonçalves, M-J. (2007). Os desafios da saúde mental da primeira infância. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 23, 37-46.
- (3) Seabra Diniz, J. (1993). *Este meu filho que eu não tive*. Lisboa: Edições Afrontamento.
- (4) Dos Santos, J. (2000). Relação mãe-filho. In Maria Eugénia Carvalho e Branco (Ed.), *Vida, Pensamento e Obra de João dos Santos* (1ª ed., pp. 412-15). Lisboa: Livros Horizonte.
- (5) Spitz, R. (1946). Anaclitic depression; an inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanal Study Child*, 2, 313-42.
- (6) Bowlby, J. (1976). *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. São Paulo: Martins Fontes.
- (7) Barton, M., Williams, M. (1993). Infant Day Care. In Ch. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (1ª ed., pp. 38-55). New York: The Guilford Press.
- (8) Crockenberg, S., Lyons-Ruth, K., Dickstein, S. (1993). The family context of infant mental health: II. Infant development in multiple family relationships. In Ch. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (1ª ed., pp. 38-55). New York: The Guilford Press.
- (9) Schore, A. (2001). Contributions from the decade of the brain to infant mental health: an overview. *Infant Mental Health Journal*, 22, 1-6.
- (10) Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.
- (11) Siegel, D. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: attachment relationships, "mindsight", and neural integration. *Infant Mental Health Journal*, 22, 67-94.

Alguns autores citados:

- (1) Winnicott- Pediatra e Psicanalista Britânico. Foi uma referência no estudo das relações precoces mãe-bebé.
- (2) Maria José Gonçalves- Pedopsiquiatra, Psicanalista. Fundadora da Unidade da Primeira Infância do Hospital Dona Estefânia. Fundadora da Associação Ser Bebê. Principal referência nacional na área da saúde mental da 1ª infância.
- (3) João Seabra Diniz- Psicólogo. Psicanalista. Desenvolveu um trabalho relevante na área da adopção de crianças na Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.
- (4) João dos Santos. Psiquiatra. Psicanalista. É considerado o pai da pedopsiquiatria em Portugal. Foi o 1º Diretor do Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa.
- (5) René Spitz. Médico. Psicanalista Austríaco que trabalhou nos EUA. Considerado o pai da pedopsiquiatria mundial. Realizou estudos sobretudo relacionados com a reação da criança à perda da mãe em contexto de orfanatos e prisões.
- (6) John Bowlby. Psiquiatra. Psicanalista Britânico. Foi o criador da teoria da vinculação e dedicou-se sobretudo ao estudo do impacto da perda das mães na vida psíquica das crianças.