



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

ATA DA 5ª REUNIÃO, EXTRAORDINÁRIA, DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO E CULTURA DA 4ª SESSÃO LEGISLATIVA ORDINÁRIA DA 57ª LEGISLATURA, REALIZADA EM 11 DE MARÇO DE 2026, QUARTA-FEIRA, NO SENADO FEDERAL, ANEXO II, ALA SENADOR ALEXANDRE COSTA, PLÊNÁRIO Nº 15.

Às quatorze horas e trinta e oito minutos do dia onze de março de dois mil e vinte e seis, no Anexo II, Ala Senador Alexandre Costa, Plenário nº 15, sob a Presidência da Senadora Teresa Leitão, reúne-se a Comissão de Educação e Cultura com a presença dos Senadores Confúcio Moura, Veneziano Vital do Rêgo, Professora Dorinha Seabra, Alessandro Vieira, Plínio Valério, Alan Rick, Marcelo Castro, Zenaide Maia, Flávio Arns, Jussara Lima, Sérgio Petecão, Astronauta Marcos Pontes, Izalci Lucas, Carlos Portinho, Dra. Eudócia, Bruno Bonetti, Paulo Paim, Augusta Brito, Humberto Costa, Leila Barros, Ana Paula Lobato, Laércio Oliveira, Hamilton Mourão, Damares Alves, Esperidião Amin e Mecias de Jesus, e ainda dos Senadores Fabiano Contarato, Chico Rodrigues, Eduardo Girão, Wilder Moraes, Jorge Seif, Weverton, Giordano, Carlos Viana e Styvenson Valentim, não-membros da comissão. Deixam de comparecer os Senadores Cid Gomes, Omar Aziz, Vanderlan Cardoso, Magno Malta e Wellington Fagundes. Havendo número regimental, a reunião é aberta. Passa-se à pauta: **Audiência Pública Interativa**, atendendo aos requerimentos REQ 50/2025 - CE, de autoria da Senadora Teresa Leitão (PT/PE), e REQ 55/2025 - CE, de autoria da Senadora Damares Alves (REPUBLICANOS/DF). **Finalidade:** Instruir o Projeto de Lei nº 2480/2021, que "institui o Mês de Conscientização sobre o Transtorno de Personalidade Borderline". **Participantes:** Sr. Hugo André de Lima Martins, Doutor em Neuropsiquiatria; Sr. João Cronemberger Sá Ribeiro, Médico Psiquiatra; Sra. Alinne Duarte, Neuropsicóloga especialista em família e infância; e Sra. Elaine Machado Chagas, Especialista e mestre em Psicologia. Professora, coordenadora e supervisora de cursos de pós-graduação em Psicologia. **Resultado:** Audiência pública realizada. Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião às quinze horas e quarenta e seis minutos. Após aprovação, a presente Ata será assinada pela Senhora Presidenta e publicada no Diário do Senado Federal, juntamente com a íntegra das notas taquigráficas.

Senadora Teresa Leitão
Presidenta da Comissão de Educação e Cultura



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

Esta reunião está disponível em áudio e vídeo no link abaixo:
<http://www12.senado.leg.br/multimidia/eventos/2026/03/11>

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE. Fala da Presidência.) – Havendo número regimental – e me desculpando pelo atraso –, declaro aberta a 5ª Reunião da Comissão de Educação e Cultura da 4ª Sessão Legislativa Ordinária da 57ª Legislatura, que se realiza nesta data, 11 de março de 2026.

A presente reunião destina-se à realização de audiência pública com o objetivo de instruir o Projeto de Lei nº 2.480, de 2021, que institui o Mês de Conscientização sobre o Transtorno de Personalidade Borderline, em atenção ao Requerimento nº 50, de minha autoria, e ao Requerimento nº 55, de autoria da Senadora Damares Alves.

Convido, para tomar lugar à mesa, os seguintes convidados: Sr. Hugo André de Lima Martins, Doutor em Neuropsiquiatria; Sr. João Cronemberger Sá Ribeiro, Médico Psiquiatra; e Sra. Alinne Duarte – a Alinne está presente? –, Neuropsicóloga Especialista em Família e Infância.

Participará, de forma remota, a Sra. Elaine Machado Chagas, Especialista e Mestre em Psicologia, Professora, Coordenadora e Supervisora de cursos de pós-graduação em Psicologia, que já está devidamente conectada.

Antes de passar a palavra aos nossos convidados, comunico que esta reunião será interativa, transmitida ao vivo e aberta à participação dos interessados por meio do Portal e-Cidadania na internet, no endereço senado.leg.br/ecidadania, ou pelo telefone 0800 0612211. O relatório completo, com todas as manifestações, estará disponível no portal, assim como as apresentações que forem utilizadas pelos expositores.

Informo que foram recebidas, até o momento, por meio do Portal e-Cidadania, diversas perguntas e comentários, entre os quais destacamos: Raquel, do Rio de Janeiro; Yasmin, de São Paulo; Luiza, de Santa Catarina; Marta, do Rio de Janeiro; Marcos, de São Paulo; Luiz, de São Paulo; Fabiana, de São Paulo; Giovanna, do Amapá; Gentil, de São Paulo; Alberto, da Paraíba; e José, de São Paulo.



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

As perguntas estão sendo encaminhadas para os nossos convidados e convidada, caso queiram utilizar durante a primeira abordagem ou deixar para depois. Solicito aos convidados que, se possível, as abordem em suas falas iniciais.

Conforme o rito aqui da Comissão, na exposição inicial, cada convidado poderá fazer uso da palavra por até dez minutos. Toca uma campanha – é meio estridente, a gente não tem controle sobre ela –, mas, quando ela toca, falta um minuto para os fechamentos, e depois a gente pode ter alguma pergunta de algum Parlamentar que chegue ainda para nos acompanhar. E podem ficar à vontade; o importante é que a gente tenha as explicações necessárias.

Eu vou só fazer uma introduçãozinha, me permitam.

Eu fui procurada lá no Recife, para tratar dessa questão aqui, com esse pedido, pela importância que tem o tema, e fiz um textinho, que eu acho que vocês podem também contestar durante a fala, ou não.

Lançamos luz sobre uma proposição, uma data e uma questão que exigem atenção da nossa parte: transtorno de personalidade *borderline* (TPB).

São alterações comportamentais que mexem com afetos, autoimagem, impulsos e relacionamentos interpessoais, por isso acolhemos a sugestão dessa audiência para instruir o Projeto de Lei 2.480/2021, que institui o Mês de Conscientização sobre o Transtorno de Personalidade Borderline, de autoria do Deputado Felipe Carreras, do PSB, de Pernambuco, de modo a evidenciar o tema e consubstanciar critério de alta significação da data para os diferentes segmentos.

O sentido é criar um mês de conscientização, a ser realizado, anualmente, no mês de maio, de modo a promover ações de comunicação e psicoeducação em todas as mídias, com o intuito de esclarecer a população sobre o tema. É isso que diz a ementa do projeto.

O autor da proposição sinaliza que a questão afeta 6% da população em geral e representa um quinto dos pacientes internados em hospitais psiquiátricos. Os dados também são expressivos, pois há indicações de que 70% das pessoas com TPB podem apresentar comportamentos autolesivos em algum momento da vida, o que torna o transtorno um importante tema de atenção em políticas de saúde mental.



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

As causas do transtorno são consideradas multifatoriais, envolvendo uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e ambientais. Pessoas podem apresentar maior sensibilidade emocional e dificuldades na regulação de emoções. Experiências adversas na infância, como negligência, abuso físico ou emocional, também aparecem com frequência em históricos clínicos, embora não sejam determinantes únicos. Sabemos que, com um diagnóstico adequado e tratamento contínuo, multiprofissional, muitos pacientes conseguem alcançar melhora significativa na qualidade de vida e na estabilidade emocional ao longo do tempo.

Então, o pedido foi que a gente não deixasse essa lei tramitar, simplesmente para poder cuidar da sua visibilidade após ela ser aprovada e vivenciada a cada ano no mês de maio, mas que a gente já pudesse publicizar um debate – embora não tenhamos muitos presentes fisicamente, este debate está sendo acompanhado e será reproduzido pelas redes do Senado, pelas minhas redes –, para que, ao votar a lei, a gente tivesse consciência do que está votando e nos propuséssemos a uma implementação proativa do próprio conteúdo da lei.

Então, sem mais delongas, eu vou passar a palavra, para seus dez minutos iniciais, ao Sr. Hugo André de Lima Martins, Doutor em Neuropsiquiatria.

O SR. HUGO ANDRÉ DE LIMA MARTINS (Para expor.) – Muito boa tarde a todos.

Cumprimento a Presidente da mesa, Senadora Teresa; Senadoras, Senadores; demais autoridades; senhoras, senhores, telespectadores.

É uma honra para mim estar aqui no dia de hoje falando de um tema que toca tantas famílias, tantos pacientes e familiares, como bem a Senadora Teresa ressaltou na sua fala inicial.

A importância que temos neste debate se assesta não só em aspectos quantitativos, mas também qualitativos acerca do transtorno de personalidade *borderline*.

Essa imagem que vocês estão vendo aí foi feita por uma adolescente, de apenas 13 anos de idade, que havia procurado já alguns tratamentos desde joventinha, de criança mesmo, e sempre as equipes profissionais achavam que ela tinha, por exemplo, episódios de depressão, de ansiedade, que são inclusive comorbidades que frequentemente se encontram no *borderline*, porém nunca chegavam à parte central da psicopatologia dela, que é exatamente o *borderline*. A questão é que ela, por si mesma, começou a procurar informações, ela começou a pesquisar e disse: "Eu me identifico completamente com esses aspectos que os especialistas falam, que é instabilidade emocional acentuada, ou seja, ora eu estou muito feliz, ora eu estou triste, ora eu



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

estou com raiva e eu não consigo identificar qual é a causa, ora eu sinto um vazio existencial enorme, ora vem impulsividade, ora eu me sinto abandonada, rejeitada, ora minha cabeça está tão confusa que eu acho que eu sou duas pessoas numa só. Será que eu tenho dupla personalidade, Doutor? Porque eu sinto como se fossem várias pessoas, ao mesmo tempo, na minha mente".

Aí eu comecei a acompanhá-la e vi que ela tinha uma capacidade enorme para a arte, uma sensibilidade enorme. Ela escreve, faz poesia, ela pinta, ela desenha.

E eu disse: "Então faça o seguinte: passe para o papel, para as tintas, com cores vívidas, aquilo que você sente dentro de você". Aí ela me traz isso aí, exatamente como ela se sente: numa parte ela se sente assim triste, ela se sente como se estivesse destruída por dentro, sem sentido; e, na outra parte, ela sente ao mesmo tempo essa alegria. E é essa dupla face que a gente encontra tão frequentemente em pacientes que têm o *borderline*. Isso acontece porque as estruturas mesmo cerebrais são alteradas. Sobre isso é claro que a gente não tem tempo para falar aqui, mas existem substratos que são anatomofisiológicos, não é só "ah, é porque eu sou assim, porque eu simplesmente sou uma pessoa que não tive educação, que não tive limites" etc., ou seja, é muito mais complexo do que em geral se pensa e se faz nos tratamentos quando você não tem o conhecimento apropriado sobre o tema.

Do ponto de vista quantitativo, a Senadora Teresa já falou esplendorosamente das questões: que você tem 10% em ambulatorios de psiquiatria, um quinto de pacientes internados em instituições psiquiátricas. Se a gente for pensar em adolescentes, esse número aumenta mais ainda. Mas tem uma questão que é muito central e que toca cada um de nós, que é a questão da suicidalidade, ou seja, 10% dos pacientes com *borderline* realizam suicídio ao longo de sua vida. Imaginem uma condição extremamente prevalente, que atinge um quantitativo enorme de pessoas, em que 10% vão realizar suicídio ao longo da vida. Estudos que tiveram seguimento de décadas identificaram isto: 75% dos pacientes tentam, pelo menos uma vez na vida, suicídio.

Então, a gente está falando de uma coisa que traz consequências graves para pacientes e também para seus familiares. A importância do tema é principalmente também pelos aspectos qualitativos, porque, se uma pessoa só realizar suicídio, ela já traz uma tragédia para a sociedade. Imaginem isso ocorrendo em larga escala! Temos cerca de 15 mil pessoas realizando suicídio por ano no nosso país. Desse contingente, cada vez mais tem crescido a prevalência de crianças e adolescentes, pessoas em tenra idade – seis, sete, oito anos de idade – já falando em suicídio.



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

Então, isso é uma coisa muito importante, e os profissionais têm que estar capacitados para atender essa demanda, o que aí é outro problema.

Tem um estudo clássico que foi feito em vários centros de atendimento para pessoas que estavam em sofrimento mental, em caráter de emergência. Investigaram-se médicos psiquiatras, residentes em Psiquiatria, enfermeiros e assistentes sociais: 50% desses profissionais referiram que, se pudessem, não atenderiam os pacientes. Se eles não gostam de atender os pacientes com *borderline*, no corre-corre da vida, logicamente eles não vão sentar para estudar. Se eles não estudam, eles não conseguem fazer o tratamento adequado. E faz toda a diferença na vida dos pacientes o profissional estar preparado, e eu vou dizer por quê.

Muitas vezes o paciente tem uma rede de apoio muito problemática ou ausente e o que o sustenta, pelo menos transitoriamente, é o tratamento. Todo mundo que trata os pacientes com *borderline* já escutou dizerem: "Ah, eu pensei em tirar minha vida, mas eu lembrei de vocês, e aí eu decidi que eu ia dar uma chance para continuar". É claro que ninguém, nenhum profissional vai querer que isso se perpetue, mas pelo menos por algum tempo você vai ser o suporte dessa pessoa, e para isso você tem que se preparar.

Infelizmente, a gente tem uma falha já na formação do profissional especializado, porque, nas escolas de Medicina, nas residências médicas, não se traz esse assunto como se trazem outros, tais como esquizofrenia, bipolaridade, que todo residente sai preparado para atender. No caso do *borderline* não é assim. Então, a informação vai fazer completa diferença na vida dos profissionais, na vida dos pacientes e na vida de seus familiares.

E este projeto todo levando a psicoeducação para profissionais, de uma forma geral, para escolas... Alguém perguntou: "E que importância tem isso?". É porque o conhecimento vai mudar o vetor da vida da pessoa. Semana passada, eu conversei com vários pacientes e perguntei: "O que foi que mudou na sua vida depois que você descobriu o que você tinha?". Muitos disseram: "Mudou tudo. É como se fosse uma luz entrando pela janela da minha alma, porque eu sentia um vazio e um sofrimento enorme e não sabia o que era. As pessoas diziam que era depressão, mas eu via todo mundo se tratando de depressão e melhorava; diziam que era uma ansiedade grave, eu via um bocado de gente tratando de ansiedade grave e melhorava. E eu nunca melhorava. Então, quando eu entendi o que eu tinha, abriu-se tudo na minha vida". Então, você vê que o conhecimento é um vetor de mudança para a vida da gente. E a gente tem que ofertar essa



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

informação e esse conhecimento para que as pessoas possam procurar o tratamento adequado: pacientes, familiares, profissionais.

Essa menina cuja imagem a gente está vendo aí procurou a informação e encontrou. Então, veja que a gente tem que fazer o papel da gente de disponibilizar informações adequadas, científicas e apropriadas para a nossa sociedade.

Já caminhando para o final, eu sei que meu tempo está daqui a pouco se esgotando, eu vou...

Existe um retardo muito grande desde o início do surgimento dos sintomas até a pessoa ter o diagnóstico – demora muito tempo, às vezes 10, 15 anos. Certa feita, eu recebi um texto de uma senhora de 70 anos de idade, e ela dizia assim: "Olhe, eu vi uma entrevista sua e me identifiquei com tudo que você falou. Eu tenho o *borderline*, sendo que eu já tenho setenta, setenta e poucos anos de idade. Eu perdi a minha vida...". E botou três pontinhos. Eu fiquei com uma tristeza tão profunda que eu passei a noite escrevendo uma resposta para ela. Fui falar para ela do que eu sentia, coloquei meu coração, tirei e coloquei no papel. E disse: "Olhe, a vida da gente é um mistério. Pode ser que a senhora com essa idade demore mais tempo aqui do que eu, que sou mais jovem que a senhora. A gente não sabe. Não existe uma regra para isso. A partir do momento em que a senhora tem essas informações, vamos ver se a gente consegue trabalhar com elas para a senhora ter uma vida com substância daqui para a frente".

(Soa a campainha.)

Ela é uma pessoa que... Vejam o prejuízo que ela teve por não entender isso antes.

Ao mesmo tempo, com essa criança, adolescente que buscou informação, entendeu o que é que tinha e agora está com esperança de que dias melhores vêm na vida, muda essa trajetória.

Agora, o profissional tem que buscar as informações, ele tem... A gente tem o papel de disponibilizar para a sociedade, e as pessoas têm que buscar, porque... Um dia, um paciente, quando eu disse que sabia o que ele estava sentindo, disse para mim: "Você não tem como saber, você não sabe". Eu fui buscar a informação e quanto mais eu estudava mais eu via que ele tinha razão. Realmente eu não sabia, eu não sabia o que é que ele tinha, porque é um sofrimento muito intenso, é um sofrimento que transborda e que gera uma vida muito prejudicada.

Este trabalho aqui, este projeto, a sensibilidade enorme da Senadora Teresa para esse tema nos alegram profundamente.



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

E eu agradeço imensamente a oportunidade de trazer essa informação, representando todas as pessoas do nosso país que tanto sofrem com isso e aqueles também que trabalham nesse setor e que merecem este momento.

Um grande abraço.

E muito obrigado a todos.

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) – Muito obrigada, Dr. Hugo, pela explanação muito direta, muito pedagógica e estritamente no seu tempo.

Não se preocupem quando a campainha tocar, vocês ainda têm um minuto para terminar.

Eu passo a palavra agora para o Dr. João Cronemberger Sá Ribeiro, Médico Psiquiatra.

O SR. JOÃO CRONEMBERGER SÁ RIBEIRO (Para expor.) – Muito obrigado, Senadora Teresa Leitão. Muito obrigado pelo convite. Muito obrigado pelo convite, Dr. Hugo.

É uma honra para mim poder representar tantos médicos psiquiatras no Brasil que se dedicam a atender esses pacientes, que se dedicam a estudar o tema.

Na minha apresentação, eu gostaria de dar uma ênfase um pouco maior à família da pessoa que tem transtorno de personalidade *borderline*.

Eu parto do seguinte problema que já foi mencionado pelo Dr. Hugo: transtorno da personalidade *borderline* é mais prevalente do que esquizofrenia, do que transtorno bipolar, mas, ainda assim, quanto ao financiamento no mundo, mesmo em países ricos, em países desenvolvidos, existe um subfinanciamento de pesquisa. Esse subfinanciamento de pesquisa se traduz num subfinanciamento na assistência. E a consequência direta disso é que as pessoas não sabem o que têm, porque elas não dispõem de informação. E a base está aqui. Esperamos que o Mês da Conscientização sobre o Transtorno da Personalidade Borderline possa ajudar a melhorar esse panorama dentro do nosso país.

Vejam. Muitas famílias acreditam, acabam sendo culpadas pelos seus arredores por terem um familiar com transtorno da personalidade *borderline*. Esse estigma distancia a busca por ajuda. Ninguém quer ser culpado por ter um familiar doente.

O que a gente sabe é que mais ou menos metade das características do transtorno de personalidade *borderline* são herdadas, que essa hipersensibilidade interpessoal e a reatividade



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

emocional, que são características do transtorno *borderline*, se manifestam muito cedo. Essas crianças, que muito precocemente, desde bebezinhas, já manifestam essas características acabam sendo crianças de difícil cuidado, geram um estresse grande nos seus cuidadores, um desgaste desde muito precoces, porque são crianças que são mais difíceis de se acalmarem, são crianças que acabam demandando bastante mais e recebendo menos do que elas necessitam. A demanda daquelas crianças acaba sendo maior do que de outras que não têm características inatas de transtorno *borderline*. E aqui eu não estou falando de transtorno da personalidade *borderline* manifesto; apenas de crianças que nascem com alguma predisposição. A consequência disso é que os pais exaustos acabam se tornando menos validantes, dando para os seus filhos menos do que eles necessitam.

E é esse ambiente invalidante que os estudos mais recentes entendem que é a fonte, a origem do transtorno *borderline*. Não é culpa da família, não é culpa do paciente, mas da interação que acontece entre uma pessoa com uma vulnerabilidade genética e um ambiente que, apesar de estar fazendo o melhor que pode para dar suporte para aquela criança, para aquele adolescente, muitas vezes não consegue dar o suficiente, não por falta de esforço, mas muitas vezes por falta de orientação.

E o fardo que o transtorno da personalidade *borderline* gera nos familiares é muito grande. É uma sobrecarga emocional que, como eu disse, pode começar desde a primeira infância, estender-se ao longo de toda a vida escolar e chegar à adolescência com muitos conflitos. Muitas vezes, essas famílias são traumatizadas pelas tentativas de suicídio e comportamento autolesivo dos seus entes queridos. E a desinformação, os mitos, muito preconceito e o estigma que existe em torno do transtorno acabam fazendo com que essas pessoas se sintam muito sozinhas.

Os estudos americanos falam sobre um atraso de, em média, oito anos para o diagnóstico, oito anos carregando o fardo de doença, com prejuízo funcional, com prejuízo das relações interpessoais. E isso é muito significativo. Pensem quantos brasileiros são diretamente afetados pelo transtorno da personalidade *borderline*! Usando estimativas mais conservadoras, nós estamos falando de pelo menos – pelo menos – 2 milhões; as estatísticas mais recentes falam que... O último levantamento fala de 6,8% da população da Região Metropolitana de São Paulo. Pensem quantas famílias são afetadas, porque todos esses pacientes têm familiares que são afetados dessa forma pelo transtorno!



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

Vejam que a pessoa com TPB vai lidar com sentimentos conflitantes de raiva, uma alta sensibilidade à rejeição, dificuldades que são acumuladas desde a escola e no ambiente de trabalho, comportamentos impulsivos, suicidalidade... E, do outro lado, você vai ter familiares que acabam se distanciando emocionalmente, não têm informação, acabam tentando focar excessivamente em resolver problemas sem conseguir prover a devida validação emocional ao seu ente; famílias traumatizadas e exaustas. Isso leva a um distanciamento entre a família e a pessoa com TPB. Esse distanciamento – nós sabemos isso já de dados de estudos ao longo das últimas décadas – piora os sintomas do TPB. Então, se a gente não consegue atingir as famílias e ajudar essas famílias a serem mais suportivas, nós estamos agravando a doença.

Programas que envolvem as famílias no tratamento partem do pressuposto de que as dificuldades interpessoais não são de uma pessoa ou de outra, são da relação. E a gente consegue ajudar a família a entender que ela pode ser um pouco mais suportiva, ser mais validante, ter respostas mais eficazes aos comportamentos do seu ente querido, e isso vai ajudar a pessoa com TPB a mudar. Através desse equilíbrio em que cada um consegue dar um passo é que a mudança ocorre e a melhora acontece dentro do ambiente familiar.

Já me encaminhando para o fim da minha fala, as intervenções familiares que são eficazes se centram nestes três grupos: psicoeducação, como uma fonte de informação médica de qualidade para as famílias; treinamento de habilidades, porque muitas vezes para a gente conseguir lidar com crises, lidar com as dificuldades de comunicação, não basta suporte emocional, a gente precisa de habilidades mais avançadas; e apoio, porque, por mais que o profissional de saúde fale e aconselhe, é só compartilhando com uma outra pessoa que passa por coisas semelhantes é que as famílias vão se sentir verdadeiramente apoiadas.

Respondendo até perguntas de algumas pessoas que mandaram pelo Portal e-Cidadania...

(Soa a campainha.)

O SR. JOÃO CRONEMBERGER SÁ RIBEIRO – Onde buscar informações? Principalmente, eu recomendaria o *site* do Conexões Familiares Brasil. Conexões Familiares é uma iniciativa que começou há 25 anos nos Estados Unidos e que há 7 anos está presente no Brasil, voluntária, feita por profissionais e familiares. E, no nosso *site* – eu participo dessa iniciativa –, temos alguns recursos, como vídeos, acesso a *podcast*... Também temos o Instagram do Adre, o ambulatório de que eu participo e que é o primeiro ambulatório focado no atendimento especializado de adolescentes com transtorno da personalidade *borderline* no Brasil, ele fica no Instituto de



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

Psiquiatria da USP. O livro *Como Lidar com o Transtorno de Personalidade Borderline* é uma boa fonte, é um livro que facilmente conseguimos achar pela internet. Tem um *podcast* que é o Papo de Psiquiatra, que tem vários episódios sobre transtorno da personalidade *borderline*.

Esperamos que, a partir dessa iniciativa do Mês de Conscientização do Transtorno Borderline, nós consigamos fazer mais pessoas chegarem à informação de qualidade mais rapidamente, melhorando a assistência aos pacientes e diminuindo a sobrecarga sobre as famílias.

Mais uma vez, eu fico muito feliz de poder estar aqui, poder compartilhar este momento e participar deste momento histórico para nós psiquiatras e para os familiares e pessoas que têm transtorno de personalidade *borderline*.

Muito obrigado.

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) – Muito obrigada, Dr. João, pelas informações, pelas sugestões. Eu acho que isso é muito importante, porque as pessoas às vezes tendem a procurar em qualquer lugar, não é? Vai ao Google... É importante a gente ter também uma procura direcionada, sabendo que é de qualidade.

Vamos passar a palavra agora para a Dra. Alinne Duarte. (*Pausa.*)

A SRA. ALINNE DUARTE (Para expor.) – Cumprimento a todos, esta mesa, esta importante mesa, esta mesa que está dando voz a milhões de pessoas. Nós estamos numa tarde que não é uma tarde comum, Senadora. Eu cumprimento a senhora, honro-a e a saúdo por estar à Presidência e à frente de um tema tão importante. Como bem disse o Dr. João, nós somos vozes aqui de milhares de famílias que estão em sofrimento neste momento, e, muitas vezes, sem informação adequada, sem alguém para lutar, para contribuir para essa saúde mental. Eu cumprimento os Senadores, as Senadoras. Eu honro a autoria deste projeto. Quando a gente vê projetos nesse sentido e nessa toada, a gente diz: "Vale a pena a gente elegeu os nossos, pessoas que estão pensando por nós, por uma população que está em sofrimento".

Eu só deixei esta tela, porque a gente precisa refletir: por que falar sobre *borderline*? Por que a gente precisa trazer luz a isso? Hoje é uma tarde de luz para milhares de pessoas, para milhares de famílias, porque falar sobre esse transtorno não é discutir saúde mental; é falar sobre famílias que estão adoecendo.



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

Vamos pensar aqui que, quando eu tenho uma paciente ou um paciente com esse transtorno, minimamente essa pessoa tem quatro pessoas na família – vamos pensar assim bem reduzidamente, não é, Dr. Hugo? –, e essas quatro pessoas são afetadas. Essas quatro pessoas entram num sofrimento conjunto, porque aquele sofrimento não é individual: ele é do tio, ele é da tia, ele é da avó que muitas vezes está ali vendo uma neta nesse nível de sofrimento, muitas vezes sem informação e sem um tratamento adequado. Penso que a gente precisa partir para começar, inaugurar uma psicoeducação, porque, por mais que a gente tenha informação, a gente ainda tem uma desinformação muito grande e um sofrimento muito grande. Quando a gente fala sobre esse transtorno, a gente está falando sobre famílias que adoecem juntas. Isso é falar sobre o impacto econômico, que muitas vezes é invisível; é, sobretudo, falar sobre a urgência de criação de políticas públicas; é falar sobre psicoeducação.

Eu quero ser precisa e, para isso, eu fiz aqui uma linha de raciocínio.

A gente já falou aqui em números, os Doutores já falaram em números, e, enquanto os senhores falavam, eu me lembrei de uma paciente que há três semanas está comigo diagnosticada. Ela tem 32 anos de idade. Essa jovem tem cerca de 12 anos de casamento, dois filhos atípicos e é uma senhora, uma jovem senhora, que, desde a infância, manifesta alguns sinais e era compreendida e julgada como uma menina difícil: "Será que essa menina é doida? Será que essa menina...?". A gente já vê o estigma com que essa pessoa cresce, desenvolve-se e, tardiamente... A do Dr. Hugo descobre agora, aos 70. Ela disse para mim: "Foi tarde, Dra. Alinne!". Eu disse: "Não, foi no tempo em que você teve a ajuda". Ela olhou para a minha mão, chorando, e disse assim: "Obrigada, porque você não desistiu de mim; obrigada, porque você é uma rede de apoio; obrigada, porque você não soltou a minha mão". Agora, a família respira, e a família respira, porque a família chega a um diagnóstico. Ela não era a menina daquele estigma que ela carregava ao longo de tantos anos. Isso dá um alívio, uma tranquilidade para aquela moça.

É isso que não está na minha linha de raciocínio, mas, quando a gente analisa os estudos, existem alguns fatores que contribuem. Os fatores são multifatoriais – eu vou abordar um pouco rápido a respeito disso –, mas a gente tem uma multifatorialidade para o desenvolvimento desse transtorno. Entretanto, tem algo que me chama a atenção – e é uma bandeira em que eu atuo há mais de 25 anos. Num dos preditores, eu posso assim dizer, a gente tem traumas, a gente tem abandonos, a gente tem negligências, a gente tem fatores biológicos, como bem colocou o Doutor, a gente tem fatores genéticos, mas a gente tem a epigenética que pode mudar uma genética e eu acredito nisso. Dentro desses fatores tem algo que chama a atenção da gente,



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

quando a gente estuda e quando a gente atende os pacientes. Ao longo desses 20 anos, eu observo uma incidência muito grande em crianças vítimas de abuso sexual. Eu vejo uma associação muito grande, os estudos mostram, a ciência comprova – a gente tem várias pesquisas mostrando – como um dos fatores que podem contribuir. A gente não está falando de uma definição. Isso fala para a gente olhar... Isso me chama a atenção. A gente precisa, cada vez mais, olhar para a infância, porque tudo pode começar lá. Então, se eu tenho... O instituto de psiconeuroimunologia já fala sobre isso. Quando a gente tem um ambiente seguro, um apego seguro, quando essa criança é validada, essa criança é fortalecida, a gente tem a possibilidade de ter uma saúde mental melhor.

Quando a gente olha para as estimativas...

E eu queria trazer os dados aqui, porque os dados gritam, e nós somos as vozes desses milhões de pessoas. Eu estou muito feliz de estar aqui, Senadora, muito feliz, porque a senhora é uma voz de milhões de pessoas.

A Associação Americana de Psiquiatria, quando a gente olha para os números – e aqui eu estou fundamentada nos dados, nessas fontes científicas, no DSM-5 –, diz assim... Quando a gente olha para o Brasil, para a prevalência do Brasil, olhando para o nosso país, são 203 milhões de habitantes. Que população está sendo atingida, é atingida por esse transtorno? Olhem os números: entre 2 milhões e 6 milhões. Quantos estados não cabem dentro de 2 milhões e 6 milhões de pessoas? Nós temos aqui no DF cerca de 3 milhões de pessoas. Então, nós estamos falando de pelo menos duas vezes o DF. Isso é muito grave. Onde estão essas pessoas? Qual o atendimento que essas pessoas têm? Então, a gente trabalha na saúde, a gente sabe o quanto isso impacta na saúde mental. Nós serviços de psiquiatria, 10%, como disse o Doutor – são pacientes de ambulatórios psiquiátricos –, têm PPB. De 15% a 20% dos que estão internados apresentam transtorno. Então, isso significa uma parcela muito grande que afeta o recurso da saúde mental. Entre essas pessoas, 70% realizam pelo menos uma tentativa de suicídio; de 8% a 10% – é um número absurdo – a gente tem de mortes por suicídio. Isso coloca o transtorno entre os maiores índices de mortalidade dentro da psiquiatria.

Aí eu quero rapidamente falar o que é, afinal, o transtorno de personalidade *borderline*? Vou ser bem reduzida. De acordo com a Associação de Psiquiatria, esse ser humano, essa pessoa, esse sujeito vai apresentar muita instabilidade emocional. É uma instabilidade intensa. Isso não pode ser confundido ou continuar sendo confundido com esquizofrenia, com doideira. Essa pessoa tem



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

um transtorno, e tem tratamento para isso. Então, é uma pessoa que, muitas vezes, acorda de um jeito, ao meio-dia está do outro jeito, à noite está de outra forma, porque ela tem instabilidade neuroquímica, ela tem um medo extremo de abandono, ela tem relacionamentos instáveis e intensos. Uma grande característica é a impulsividade que se apresenta em sexo, em substâncias, na automutilação, nos gastos excessivos, com um sentimento crônico de vazio, oscilações de humor, comportamentos suicidas, como a gente disse.

E isso não é drama, não é falta de caráter – eu vou endossar isso aqui – e não é manipulação; é um padrão persistente de desregulação emocional. E aí tem uma base neurobiológica e relacional.

E o diagnóstico, como bem disse, pode começar lá atrás.

A gente tem um impacto nas famílias: resulta em muitos conflitos, resulta em exaustão emocional, em codependência, em rupturas conjugais. Essa jovem que chegou para mim veio para separar-se do esposo e...

(Soa a campainha.)

A SRA. ALINNE DUARTE – ... tão somente depois desse dado é que a família começa a olhar de uma outra forma.

A gente tem um impacto econômico. A gente tem impacto na saúde, porque existe uma alta utilização do pronto-socorro, internações repetidas, uso frequente de medicação. A gente tem um impacto no mercado de trabalho, porque a gente tem uma alta rotatividade desses profissionais, eles têm dificuldade de manutenção de vínculo empregatício, eles têm muitos afastamentos e quedas na produtividade. A gente tem um impacto no sistema previdenciário, porque são muitos auxílios por incapacidades e benefícios sociais. A gente tem um impacto social, porque a gente tem um maior risco de violência interpessoal. Existe uma chance, por conta da vulnerabilidade, do abuso de substâncias; gravidez precoce em contextos impulsivos; e alta prevalência em contexto de vulnerabilidade social.

Como a gente disse, o TPB é multifatorial. A gente tem fatores neurobiológicos, fatores psicológicos e fatores ambientais que contribuem. Existe tratamento? Sim, e nós estamos aqui para dizer que existe tratamento e precisamos de mais informação. E o tratamento tem evidência científica. A gente tem como maior abordagem para tratamento desse transtorno a terapia comportamental dialética. Ela trabalha regulação, tolerância, habilidades... E tem outras terapias.



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

E quero perguntar aqui para a gente finalizar: o que a gente pode fazer...? Já que a gente está falando de um projeto na Casa do povo, o que a gente pode fazer como política pública? Com o que os Parlamentares – quem escreve, quem elabora – podem contribuir? O que pode ser feito? A gente precisa... E aqui eu quero reforçar a fala de capacitação profissional, digo o mesmo na faculdade de Psicologia. Há 25 anos, a gente estuda – há uma formação ao longo desses últimos 25 anos –, e ousa dizer, como psicóloga, lá atrás, que depois de mais de 20 anos de formado, ainda falta conhecimento. A faculdade não está aprofundando. E, quando a gente olha para as matrizes curriculares atualmente, isso me deixa extremamente preocupada. Por quê? Quais são esses profissionais? Se eu estou falando de uma formação de mais de 20 anos atrás e eu sinto falta... Se a gente não sai, se a gente não vai se aprofundar, estudar, pesquisar, a gente já sente dificuldade. Imaginem se a gente vir isso... A gente vê *en passant*, muito *en passant*, na faculdade – e não só, Doutor, na faculdade de Medicina, no currículo de Medicina. A OMS traz, como dado do relatório do ano passado, que 95% da população mundial estão desenvolvendo algum tipo de transtorno, estão comprometida em algum tipo de transtorno. Ela está falando do mundo, a gente está falando de transtornos que estão todos os dias ao nosso lado. Vamos pensar: se a gente não tem capacidade, não tem profissional capacitado, como a gente vai cuidar de toda essa população? E centros especializados. Então, a gente precisa capacitar; fortalecer os centros especializados; trabalhar na prevenção primária; trabalhar a política de prevenção de suicídio; e reduzir o estigma.

E, para concluir, eu quero dizer isto aqui: a gente precisa mudar o nosso olhar, que começa, para mim, de forma muito emblemática hoje. Transtorno não é um problema de caráter, é um complexo de regulação emocional. Então, quando ele não é tratado, ele adocece a família, sobrecarrega o sistema de saúde, vai impactar a economia, aumenta o risco; mas, quando ele é tratado adequadamente, o que a gente vê? Melhora na redução das internações, melhora na qualidade de vida e recuperação funcional.

Então, do que precisamos não é de julgamento, do que nós precisamos é de estrutura, estrutura, estrutura – pegue na mão de Dr. Hugo, Doutora, por favor. Nós precisamos é disto aqui, de formação profissional, de pessoas comprometidas e de compaixão baseada na ciência. Conscientização salva vidas.

Eu quero agradecer a oportunidade e a honra de estar, aqui, com a senhora e com vocês.



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) – Muito obrigada, Dra. Alinne.

Eu digo que foi uma abordagem complementar. A mesa está sendo muito assim, cada um com seu olhar de onde fala.

E nós vamos para a última contribuição, de forma remota, da Profa. Elaine Machado Chagas, que já pode começar sua intervenção, Professora.

A SRA. ELAINE MACHADO CHAGAS (Para expor. *Por videoconferência.*) – Olá, boa tarde a todos, prezados.

É uma honra e uma alegria estar aqui e participar deste projeto. Eu estaria presencialmente, mas meu voo foi cancelado, e eu, então, não pude estar aí, mas é uma alegria muito grande poder compartilhar um pouco do meu caminho, para ajudar as pessoas com sintomas de transtorno de personalidade *borderline*.

Eu sou uma psicóloga da infância e adolescência, estudei transtorno de personalidade *borderline* e trato desse assunto já há muitos anos, devido a um grande interesse meu de entender o que se passa. Então, vou primeiro começar falando sobre transtorno de personalidade.

Por que de personalidade? Personalidade é um padrão na forma de sentir, se comportar e pensar que as pessoas vão desenvolvendo ao longo do tempo. E o que essas pessoas que lá na frente têm o diagnóstico já confirmado escutam na vida delas toda? Que elas são sensíveis, melindradas, exageradas, dramáticas, sem noção. São pessoas que sofrem intensamente e acabam estigmatizadas, tanto por falta do diagnóstico, mas também por falta de informação e tratamento baseado em evidências.

Esse estigma eleva as taxas de suicídio, autolesão e outros comportamentos de risco comuns nas pessoas com o diagnóstico. Esses comportamentos de risco ocorrem muito por falta de habilidades. Habilidades de quê? De lidar com o sofrimento e a dor emocional que essas pessoas têm.

Como já foi dito hoje, são pessoas hipersensíveis aos eventos do ambiente e, por isso, têm uma emocionalidade intensa e sentem as emoções numa velocidade alta e numa intensidade maior do que a maioria das pessoas. Além disso, uma outra vulnerabilidade – estas são vulnerabilidades biológicas que eu trago – é que elas têm um lento retorno ao estado basal. O



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

que significa isso? Elas demoram mais tempo do que o esperado ou do que teria sido mais comum nas pessoas. E do que a gente precisa? A gente precisa de políticas públicas com o objetivo de psicoeducar, de levar um tratamento baseado em evidências científicas, para que a gente possa interromper um destino geralmente muito cruel dessas pessoas, com um sofrimento intenso ao longo da vida, e por que não o prevenir?

A gente pode falar, sim, sobre o curso do diagnóstico no processo de desenvolvimento. E por que a gente pode fazer isso? A gente pode fazer isso porque os sintomas do transtorno de personalidade *borderline*, embora seja um diagnóstico que a gente só pode dar efetivamente após os 18 anos, a gente sabe que problemas com a desregulação emocional persistente são encontrados internacionalmente já na infância e adolescência. Os problemas apresentados na infância e adolescência vão se cronificando e comprometem diferentes áreas da vida das pessoas e têm um impacto enorme nas suas famílias. A gente sabe que esse modelo de desregulação emocional atravessa as famílias e traz um prejuízo enorme, adoecendo, inclusive, outros membros da família que não tenham o diagnóstico.

Adultos com transtorno de personalidade *borderline* relatam a presença desses sintomas ainda na infância e adolescência. A gente tem estudos falando sobre isso, todos embasados cientificamente. Então, a gente entende que há uma forte relação entre adolescentes e crianças já com comportamento de risco e o desenvolvimento, a confirmação do diagnóstico lá no futuro.

E, com tudo isso, que traz um sofrimento muito intenso para as pessoas, que não sabem lidar com essa dor, elas vão buscar estratégias que a gente chama de esquiva emocional. Então, esquiva emocional são estratégias que geralmente essas pessoas procuram que vão trazer um anestesiamento do seu sofrimento emocional. Entre os comportamentos de esquiva emocional, a gente tem alguns trazendo prejuízos enormes não só para a vida das pessoas, mas também para os cofres públicos, porque estou falando de quê? Estou falando de suicídio, autolesão, compulsão, entorpecimento, prática sexual insegura. Então, essas são muitas vezes estratégias usadas pelas pessoas para aplacar um pouco o desconforto gerado pelas suas emoções, que acontecem numa intensidade maior do que aquilo que se espera de uma pessoa que não tenha o diagnóstico.

A gente sabe que a autolesão e a tentativa de suicídio são fortes indicadores do desenvolvimento desse transtorno e hoje o suicídio é uma das principais causas de morte entre os jovens. Existe um aumento de casos de depressão, ansiedade, comportamento autolesivo que



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

é um grande motivo de preocupação. Então, a gente sabe que, baseado em estudos longitudinais, revisões sistemáticas, a autolesão e essa suicidalidade têm muita relação com o desenvolvimento do diagnóstico. Estudos indicam que 75% a 95% das pessoas com transtorno de personalidade apresentam esse histórico de autolesão, que começou lá na adolescência. Então, ele é um marcador importante de vulnerabilidade para o diagnóstico e o diagnóstico, então, é muito associado a problemas que trazem muito sofrimento para tantos brasileiros e tantas pessoas no mundo.

É possível prevenir, a gente pode fazer um trabalho de psicoeducação. A gente tem taxas a serem diminuídas: a gente tem, hoje, que 7,4 dos suicídios por 100 mil habitantes é de pessoas com idade entre 15 e 19 anos de idade.

O que um tratamento propõe? Propõe um ensino também, além de terapia ou de acesso ao tratamento medicamentoso, mas também o ensino de habilidades para lidar com esse sofrimento. Que habilidades são essas? São habilidades de regulação emocional, aquilo que dá à gente a oportunidade de conseguir inibir um comportamento capaz de piorar as coisas. Regulação emocional é a nossa capacidade de se organizar internamente e seguir em direção a um objetivo prévio; regulação emocional é a nossa capacidade de manejar os sintomas fisiológicos provocados pelas emoções; é a nossa capacidade de se distrair das emoções intensas. Então, essas habilidades de regulação emocional podem e devem ser ensinadas ainda na infância.

Então, alguém perguntou sobre o que fazer, se há o que fazer dentro das escolas. Sim, há: preparar os profissionais, preparar os educadores para que eles possam identificar os sintomas *borderline* que foram pesquisados em uma pesquisa americana. Uma pesquisadora chamada Jill Rathus mapeou os sintomas *borderline* em adolescentes e ela destaca essa desregulação emocional. Ela destaca também relacionamentos caóticos; então, para relacionamentos caóticos, que é o caos interpessoal, a gente pode ensinar habilidades de efetividade interpessoal. Ela destaca também, para tratar a impulsividade, estratégias de tolerância ao mal-estar e outras habilidades que são muito importantes para que essas pessoas possam evitar o desenvolvimento do diagnóstico.

Uma iniciativa da Unicef, em parceria com outras instituições brasileiras – por exemplo, CVV –, lançou um programa chamado Pode Falar, que é um canal anônimo de escuta destinado a adolescentes e jovens entre 13 e 24 anos, com o objetivo de reduzir a violência, o abuso infantojuvenil, a autolesão e tentativas de suicídio. É um projeto que já acontece no nosso país,



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

então, eu entendo que iniciativas como essas é do que a gente precisa para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas que sofrem intensamente.

Obrigada.

Acho que eu consegui falar no meu tempo.

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) – Totalmente, Elaine, totalmente no tempo. Aliás, todos os quatro bastante disciplinados no tempo.

Nessa fase, agora, depois das considerações iniciais, a gente poderia voltar, por cinco minutos para cada, mais ou menos, para ver se tem alguma coisa das perguntas, já que nós não temos intervenções de Senadores e Senadoras inscritos. Se alguém quiser complementar, das perguntas que chegaram, a gente pode estender um pouquinho, por mais 20 minutos. Eu confesso que eu tenho um limite terrível de tempo, eu tenho que estar no Supremo Tribunal às 16h10, tenho audiência com um Ministro. Mas, como é aqui pertinho, eu pergunto se tem algum aspecto das perguntas a que os senhores e as senhoras queiram, porventura, dar algum destaque, antes que a gente possa encerrar.

Podemos seguir a mesma ordem ou alguém quer, espontaneamente, começar? Fiquem à vontade! (*Pausa.*)

Quer começar?

O SR. JOÃO CRONEMBERGER SÁ RIBEIRO (Para expor.) – Senadora, chegaram algumas perguntas a respeito de suporte à família e, como isso foi contemplado na minha fala, eu gostaria de retomar algumas coisas, até para esclarecer um pouco do que é este termo psicoeducação. A gente falou muito sobre psicoeducação, que nada mais é do que tentar fazer o saber médico e psicológico chegar à comunidade em geral de uma forma acessível e que vá quebrando preconceitos. Outras áreas do conhecimento chamariam isso de um letramento, mas é um letramento sobre saúde mental, é como eu faço para traduzir aquelas coisas que estão nos estudos e no livro para a população.

Quando eu faço isso, a pessoa que está em sofrimento consegue encaixar o sofrimento dela em alguma coisa que existe, ela não se sente tão sozinha. E essa intervenção, por si só, já é capaz de reduzir sofrimento. Imaginem a gente conseguir fazer isso numa escala de política pública



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

nacional! O Brasil já fez isso diversas vezes, com educação a respeito de HIV e tantas outras doenças que seguiram esse curso.

Bom, esse ponto era um que eu queria retomar.

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) – Dr. Hugo?

O SR. HUGO ANDRÉ DE LIMA MARTINS (Para expor.) – Tem duas questões aqui que eu achei muito interessantes. Uma delas foi da Raquel, do Rio de Janeiro. Ela perguntou o seguinte: "Como evitar [a] confusão diagnóstica entre transtorno *borderline* e autismo em mulheres [...] autistas [que] recebem [o] diagnóstico tardio?". Primeiro, 10% das pessoas têm as duas condições – você tem uma sobreposição, você pode ter as comorbidades. Porém, o transtorno de personalidade *borderline* é uma condição muito heterogênea, então você pode ter uma expressão da sua desregulação emocional que seja externalizante, ou seja, aquela pessoa que, quando instada por alguma situação, explode mesmo, de repente quebra os objetos, ela se enraivece com muita violência, que é a expressão externalizante, mas ela também pode ter uma expressão emocional internalizante – é aquela, por exemplo, em que você se aborrece no trabalho com alguém, você fica calada, não fala nada e, quando chega em casa, se tranca no quarto e chora o dia inteiro. A expressão é para dentro e, nos pacientes com *borderline* que têm esse tipo de perfil comportamental e emocional, dá a entender muito que a pessoa fica muito isolada, não interage tanto. Aquelas características que a gente vê no autismo, dificuldade de comunicação e interação social, muitas vezes – é o que a gente chama de cérebro social alterado –, se interpõem e tornam difícil.

Aí você vai ter que buscar na história da pessoa, como era quando era criança, quando estava na escola, como é que ela interagia com as outras pessoas. Por quê? Considerando as questões desenvolvimentais, você vai ter que ter uma busca mais ativa, na anamnese, para compreender como foi a funcionalidade daquela pessoa e as suas interações, sendo que um dos critérios que a gente vai ter no *borderline* também vai estar relacionado a dificuldades de interações com as outras pessoas. Então, é uma questão que realmente, às vezes, apresenta uma dificuldade. E a gente ainda pode ter as duas coisas, que é uma questão que também não é tão incomum. Então, há de se fazer uma avaliação mais acurada para você ver o que pertence a um espectro e o que pertence ao outro.

A outra questão, que também achei muito interessante, foi a da Luiza, de Santa Catarina, e ela pergunta o seguinte: "Existe alguma forma de prevenção ou intervenção precoce para o



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

borderline?". Sim, várias pessoas estudam muito isso. É a melhor fase que tem, porque o que acontece? Quando você tem uma desregulação emocional grave, você reage muito fortemente em frente às situações que lhe são demandadas e, como o João bem falou, isso termina fazendo com que os familiares, os cuidadores fiquem também irritados e terminem reagindo de forma desadaptativa àquelas situações, e aí vira um ciclo vicioso. Por exemplo, o juvenzinho, a criança ou a menina tem uma desregulação grave, evoca nos seus cuidadores reações que são mais hostis e aí termina que a situação vai piorando cada vez mais e você vai colecionando uma quantidade enorme de memórias negativas, de situações em que você falou uma coisa e foi redarguido, ou você foi castigado, ou você... Então, só para vocês terem ideia, já tivemos um caso em que a menina contou: "Quando eu era criança, fui levada para um médico que disse à minha mãe que a solução era pegar um pedaço de pau e dar em mim, porque não tinha outra solução". Então, veja a coleção de situações traumáticas que vão acontecendo.

Quando você faz intervenção precoce, explicando para o familiar que aquilo deriva de uma condição de desregulação e tal, orientando como a pessoa lidar melhor com aquilo ali e, ao mesmo tempo, fazendo os processos de validação com a criança, a chance de você diminuir muito, minimizar, mitigar essas experiências negativas fará com que, pouco a pouco, ela vá aprendendo formas mais saudáveis de regulação emocional. Então, isso é importante.

(Soa a campainha.)

O SR. HUGO ANDRÉ DE LIMA MARTINS – Por isso que também, entre outras coisas, vai ser fundamental, Senadora Teresa, essa questão da intervenção nas escolas, para a gente poder ter uma identificação mais precoce, neste momento, e poder fazer o gerenciamento, o manejo mais adequado desses casos. Essa é uma porção absolutamente primordial desse projeto, porque aí a gente vai alcançar essas criaturinhas em fase muito tenra de sua idade, quando as intervenções serão seguramente mais eficazes.

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) – Muito obrigada, Dr. Hugo.

Passo a palavra agora para a Dra. Alinne.

A SRA. ALINNE DUARTE (Para expor.) – Pois não.

Eu achei interessante... A Yasmin, de São Paulo, pergunta: "Gostaria de entender como [é que] funciona o tratamento para pessoas com *borderline* no SUS, [...] [tem] algo eficaz?". Eu quero



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

dizer que sim, tem tratamento, sim, pelo SUS. Normalmente, a porta de entrada são os postos de saúde. Nós temos no SUS uma rede de atenção psicossocial, e aí, como se trata de saúde mental, a gente tem os Caps, que são os Centros de Atenção Psicossocial.

Então, normalmente, o que a gente observa: a porta de entrada é pelos postos de saúde, e o médico que atende ali naquele momento, naquela ocasião, encaminha para o Centro de Atenção Psicossocial. E, lá no centro, vão atender os transtornos mentais – ele é especialmente para isso –, e a pessoa vai ter acompanhamento psicológico, acompanhamento psiquiátrico, psicoterapia individual. Vai ter terapia em grupo. Serão oferecidas oficinas terapêuticas.

É lógico que a gente está falando de uma demanda absurda. Nós não estamos falando de um número pequeno. A gente está falando de uma demanda muito considerável, mas o aparelho público tem profissionais... Do que a gente precisa... Ele é feito e ele funciona, sim; ele é muito efetivo, sim, com tudo que aqueles profissionais têm, mas eu quero dizer e quero reiterar que a gente precisa reforçar essa educação nas escolas, para os técnicos de enfermagem, para médicos, psicólogos, professores. A plataforma principal para a sustentabilidade e para a efetividade de tratamento, qualquer que seja ele, em qualquer instância, em qualquer equipamento público ou privado, eu ousar dizer que é educação. É conhecimento para melhor tratamento.

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) – Muito obrigada, Dra. Alinne.

De forma remota e encerrando a nossa mesa, eu passo para a Profa. Elaine Chagas.

A SRA. ELAINE MACHADO CHAGAS (Para expor. *Por videoconferência.*) – Eu queria compartilhar uma ideia, falar aqui um pouquinho, complementar a fala do Hugo, sobre a importância e a necessidade que a gente tem de tratar do assunto dentro das escolas o mais precocemente possível, instrumentalizando, inclusive, os profissionais, professores, os profissionais de educação, para que eles possam identificar esses sintomas, porque o que acontece é que a gente tem uma criança e um adolescente muito demandante pela sua instabilidade emocional, pelas suas dificuldades nos relacionamentos, e adultos pouco preparados, instrumentalizados para lidarem com isso. Alguém pergunta, a Myrella, do Rio de Janeiro, pergunta sobre a relação entre o trauma na infância e o transtorno de personalidade *borderline*. Sim, a gente sabe que o trauma tem um grande impacto no desenvolvimento do transtorno de personalidade *borderline*, e a gente sabe que a violência doméstica e a violência



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

urbana são grandes fatores para o desenvolvimento desses traumas e, *a posteriori*, o desenvolvimento do diagnóstico.

Então, a gente poder oferecer um suporte para diagnóstico diferencial, de educação, dentro das escolas, para que as pessoas possam identificar esses sintomas e encaminhar as crianças, os adolescentes, os pacientes adultos para uma rede especializada, a gente entende isso como um primeiro passo superimportante em que a gente finque o pé para que as pessoas possam ter acesso aí aos seus tratamentos. É isso.

A SRA. PRESIDENTE (Teresa Leitão. Bloco Parlamentar Pelo Brasil/PT - PE) – Muito obrigada.

Quero agradecer a todos os nossos convidados pela qualidade da intervenção, pela profundidade e, ao mesmo tempo, pela maneira muito pedagógica como questões tão sensíveis foram aqui citadas. Com certeza, isso vai ajudar bastante quando o projeto for debatido para ser aprovado aqui no Senado.

Rapidamente, eu acho que a gente pode destacar como pontos mais importantes e citados por todos nesta mesa, primeiro, cuidar de rótulos e estigmas; esta é a primeira reação, geralmente, como nós ou quem não conhece – e a maioria não conhece – trata uma pessoa com o transtorno. Melhorar a formação profissional de toda a cadeia, de todo o conjunto de profissionais que possam vir a lidar com uma pessoa com esse transtorno. Investimentos em pesquisas, investimentos em tratamentos. E, claro, a escola, o ambiente escolar como um ambiente que pode ser motivador e, ao mesmo tempo, descobridor, digamos assim, de alguma coisa que a própria escola não pode responder, mas, se for uma escola que tenha uma relação com a família – porque é isto que a gente sempre deseja: a relação da escola com a família –, é um caminho.

Então, quero agradecer muito. Não sabemos ainda a tramitação exata do projeto aqui, mas eu me comprometi a estar acompanhando de perto. O autor é, inclusive, do meu estado. Vou conversar com ele, levar tudo o que já foi produzido e construído aqui, para a gente tentar agilizar a tramitação. Sempre tem um ou outro: "Mas para quê mais um mês? Mas para quê mais uma data?". É porque datas também são símbolos, datas são símbolos que podem trazer um debate que estava adormecido, esquecido, oculto, e é nessa linha que a gente vai tratar o Mês de Conscientização sobre o Transtorno de Personalidade *Borderline*.

Então, muito obrigada a todos e a todas.

Não havendo mais nada a tratar, encerro a presente reunião.



SENADO FEDERAL
Secretaria-Geral da Mesa

(Iniciada às 14 horas e 38 minutos, a reunião é encerrada às 15 horas e 46 minutos.)