

“Um manifesto e um manual para o que nós, como indivíduos e como sociedade, precisamos fazer moralmente para todas as crianças prosperarem. Leitura obrigatória para todos que amam crianças.”

— Angela Duckworth,
fundadora • CEO da Character Lab

Best-seller
do New
York Times

NAÇÃO DOS PAIS

Desbloqueando o potencial de cada criança
e cumprindo a **PROMESSA DA SOCIEDADE**

Dana Suskind

Doutora em Medicina e diretora do Programa
Pediátrico de Implante Coclear

Lydia Denworth

Editora na revista *Scientific American*



ALTA BOOKS
GRUPO EDITORIAL
Rio de Janeiro, 2023

SUMÁRIO

Nota da Autora 1

PARTE UM BASES

Um
Em Direção a uma Nova Estrela Guia 5

Dois
O Maior Truque do Cérebro 27

Três
O Efeito Poste de Luz 49

Quatro
Os Arquitetos do Cérebro 69

PARTE DOIS A DESCONEXÃO

Cinco
Tudo Começa com Crenças 91

Seis
Construindo Bases e Barcos Resistentes 113

Sete
Criando Mapas e Navegando Contra a Corrente 133

PARTE TRÊS
O CAMINHO A SEGUIR

Oito
Elevando nossas Vozes 155

Nove
Justamente o que o Médico Receitou 173

Dez
O Negócio dos Negócios é... 195

Onze
Vida, Liberdade e Cumprir a Promessa da Sociedade 217

Epílogo 239

Guia de Ação para Construir uma Nação dos Pais 243

Guia de Discussão 247

Notas 255

Índice 293

Agradecimentos 299

Sobre as autoras 307



UM

EM DIREÇÃO A UMA NOVA ESTRELA GUIA

“Não há revelação mais nítida da alma de uma sociedade do que a forma como esta trata suas crianças.”

— Nelson Mandela¹

Ao nos aproximarmos da “linha vermelha”, a demarcação entre a área pré-operatória de um hospital e seu conjunto de salas operatórias, uma mãe e um pai me entregam seu bebê. Seus olhos estão repletos de lágrimas enquanto olham para mim com uma combinação de esperança e medo. O menininho deles tem apenas 8 meses de idade e nasceu surdo. Ele está aqui para receber um implante coclear. Quando implantar cirurgicamente o pequeno dispositivo que o dará acesso ao som, estarei replicando o que fiz pelo pai dele muitos anos atrás, quando era um adolescente. Enquanto o bebê relaxava nos meus braços, tranquilizei os pais nervosos: “Prometo cuidar do seu bebê como se fosse meu.”

Os pais se acomodam para uma espera longa e ansiosa enquanto levo o filho deles para a sala operatória. Na Sala Operatória 4, onde passo a manhã de cada terça-feira, somos recebidos pela equipe de profissionais médicos em que confio para cada cirurgia e pela cacofonia dos bipes de

monitores que me reconfortam toda vez que a ouço. Meus dois enfermeiros do Centro Cirúrgico estão circulando: Gary Rogers se certifica de que o implante coclear está presente, que minha broca favorita e monitor de nervo facial estejam funcionando de acordo; Nelson Floresco checa o microscópio da sala operatória, que é do tamanho de um Smart Car e me dá uma visão surpreendentemente clara e precisa dos pequenos e delicados espaços internos do ouvido; e Robin Mills, técnico de enfermagem do Centro Cirúrgico, está higienizado e organizando a variedade de instrumentos de ouvido microscópicos esterilizados na mesa cirúrgica. O anestesista pediátrico gentilmente coloca uma máscara facial repleta de gases incolores no bebê em contorção. Rapidamente, ele adormece.

Antes de começar a operação, verificamos duas vezes se tudo está em ordem. Estamos com o paciente certo? Confirmado. Temos o implante e todos os instrumentos corretos? Confirmado. Sabemos se o paciente possui alguma alergia médica? Confirmado. Os antibióticos pré-operatórios estão aplicados? Confirmado. Essa rotina garante a precisão e a segurança do que estamos fazendo. Cada pessoa na sala operatória interpreta um papel essencial. Ninguém se esquece do motivo de estar aqui: para ajudar uma criança.

Como uma cirurgiã fazendo um trabalho delicado a apenas milímetros do cérebro, não tenho margem para erro. É crucial que eu tenha todas as ferramentas necessárias e, mais importante, que minha equipe principal esteja ao meu lado. Se qualquer parte desse sistema falhar, não importa minha capacidade ou boas intenções, meu trabalho será infinitamente mais difícil, se não impossível. Alguns obstáculos podem ser superados, como, por exemplo, alguns instrumentos em falta. Mas e se a energia do hospital acabar e de repente eu precisar operar sem luz ou oxigênio? E se Robin, Gary e Nelson de repente saírem pela porta, me deixando sozinha? As chances estariam contra mim e o trabalho pareceria impossível.

O desafio de criar um filho com sucesso não é tão diferente. Para educar uma criança para ser um adulto feliz, saudável e capaz de alcançar seu objetivo completo, você precisa de um plano e de um ambiente apropriado e seguro que ofereça apoio quando necessário. Mas muitos pais não estão operando, isto é, exercendo a parentalidade, em um ambiente ideal. Para muitos pais, nos Estados Unidos e ao redor do mundo, é como se estivessem tentando funcionar no meio de um apagão infinito, esperando atingir um objetivo crucial sem as ferramentas necessárias ou qualquer apoio.

Vinte anos atrás, comecei minha própria vida como mãe com o que achava que seriam todas as ferramentas necessárias. Mas, em um dia doloroso, tudo mudou quando meu marido, Don, se afogou enquanto tentava resgatar dois meninos, deixando-me uma jovem viúva e meus três filhos sem pai. Embora ainda tivéssemos um teto sobre nossas cabeças e comida na mesa, privilégios que muitas famílias não possuem, a morte de Don deixou um buraco enorme em nossas vidas.

Por um longo tempo após a morte dele, eu acordava durante a noite, abalada pelo mesmo pesadelo aterrorizante, que era mais ou menos assim: estou parada na margem enevoada de um rio. Raios de luz do luar passam pelas nuvens e iluminam um pequeno barco de madeira perto de mim na beira da água. Três rostinhos pequenos e assustados, meus filhos Genevive, Asher e Amelie, espiam de dentro do barco, encarando o rio agourento. Suas correntezas ferozes lembram as águas do Lago Michigan, cuja ressaca tirou a vida de Don. Senti a intensa atração da água, a mesma que Don deve ter sentido quando saiu do litoral seguro para nadar em direção aos dois meninos encrocados. Assim como Don, senti a necessidade desesperadora de garantir que as jovens crianças estivessem a salvo. No meu sonho, preciso levar meus filhos para o lado oposto do rio. Acredito que, se fizer isso, eles ficarão bem... tudo ficará bem. Mas a correnteza é forte demais, o barco é muito frágil e a margem oposta é longe demais. Acordo em prantos, desamparada e sozinha.

Não foi difícil compreender o significado do meu sonho. Eu queria o que todos os pais desejam: transportar meus filhos até uma vida adulta saudável, estável e produtiva — era o que aguardava por eles na outra margem. Queria dar a eles todas as oportunidades. Mas levaria um tempo até que enxergasse como todos os elementos do meu sonho — a água turbulenta, o barco inadequado, o fato de que não havia ninguém ao meu lado naquela margem de rio — simbolizava os obstáculos que muitos pais enfrentam na tentativa de criar seus filhos com sucesso.

Como poderia navegar naquela correnteza sozinha, sem apoio e sem ajuda? Como alguém pode? Embora eu tenha sido uma cirurgiã por anos e pensasse ter uma ligação profunda com as vidas das famílias cujos filhos eu tratava, minhas dificuldades como mãe solo e enlutada me deram uma nova janela de compreensão dos desafios enfrentados por elas.

Trinta milhões de palavras... e além

Tornei-me cirurgiã porque pensei que poderia mudar vidas, uma criança de cada vez. Ao dar implantes cocleares para crianças surdas, dou a elas acesso ao som, à escuta e à língua falada. Quero que não haja barreiras para o sucesso delas e acredito que restaurar o acesso ao som tenha esse efeito. A língua de sinais pode fornecer um ambiente de linguagem rico e inicial quando oferecido por intérpretes de sinais fluentes. O bebê que acabei de descrever a cirurgia é fluente em duas línguas: a língua de sinais americana e inglês. Mas a realidade é que mais de 90% das crianças surdas nascem de pais ouvintes que não sinalizam. E no início da minha prática, notei profundas diferenças no progresso dos meus pacientes depois da cirurgia. Algumas crianças se desenvolviam de forma excelente, outras nem um pouco. Algumas aprendiam a falar, outras não. Ao que parece, a capacidade da audição nem sempre desbloqueava a capacidade completa de aprender e prosperar intelectualmente. Eu não podia aceitar nem ignorar as disparidades preocupantes que via entre meus pacientes, mas não conseguia entendê-las. Movida a descobrir a causa e encontrar soluções, comecei uma jornada muito além da sala operatória e dentro de um mundo das ciências sociais.

Inicialmente, me inspirei em pesquisas pioneiras que encontraram uma diferença gritante no quanto da linguagem — o número real de palavras — essas crianças eram expostas no início da vida.² Essa diferença geralmente, mas nem sempre, estava nos limites socioeconômicos, com mais língua ocorrendo em lares mais ricos e menos em lares de baixa renda em que o acesso a oportunidades educacionais foi negado a famílias, muitas vezes por gerações. Pesquisadores calcularam que quando as crianças chegavam ao quarto aniversário, havia uma brecha de quase 30 milhões de palavras entre aquelas que ouviam muita língua e aquelas que ouviam pouca. Embora a pesquisa tenha sido feita em crianças ouvintes, ela explicou o que eu estava observando entre os meus pacientes. Para se beneficiarem completamente de seus implantes cocleares, elas precisavam ouvir um fluxo de palavras todos os dias, precisavam praticar a escuta. A quantidade e qualidade das palavras que as crianças escutam estimula o cérebro. Regiões que estão aprendendo a processar a gramática e os significados serão cruciais para a capacidade de fala e, mais tarde, de leitura. A exposição às palavras também afeta áreas do cérebro que lidam

com sentimentos e razão e que ajudarão as crianças a controlar suas emoções e comportamento durante o crescimento. Quanto mais língua uma criança ouve nesses anos iniciais, mais seguras estão as conexões fundamentais que são construídas no cérebro dela.³

Alguns dos meus pacientes estavam obtendo esse tipo de experiência essencial com a língua, outros não. Conforme aprendi mais, percebi que o que estava vindo em meus pacientes surdos refletia a população em massa e que esse fenômeno era a base do que é chamado de oportunidade educacional ou lacunas de desempenho. Em todas as crianças, a diferença na exposição inicial à língua se correlaciona com diferenças posteriores no desempenho. Com muita frequência, essa diferença resulta em disparidades entre crianças ricas e pobres.⁴

A pesquisa foi inspiradora porque era baseada na ideia de que os pais são os primeiros arquitetos do cérebro de seus filhos, que cada pai, através do poder de suas palavras, possui a capacidade de construir o cérebro dos filhos e que, portanto, precisamos nos certificar de que eles possuam os recursos necessários para tal. A pesquisa também destacou a urgência de desenvolver ativamente o cérebro durante os três primeiros anos de vida. Esses estudos iniciais não eram perfeitos e as limitações se tornaram mais claras com o tempo, mas penso neles agora como a primeira frase no que se tornou um corpo literário extenso.⁵ A pesquisa deu a mim e meus colegas uma explicação relativamente simples sobre as disparidades ocultas a serem abordadas. Isso me deu um ponto fundamental para começar. E foi persuasivo o bastante para me tirar da sala operatória por grande parte de cada semana e me colocar na pesquisa translacional e nas ciências sociais.

Em 2010, quando lancei a Iniciativa *Thirty Million Words*, agora denominada *TMW Center for Early Learning + Public Health*, meu objetivo principal era ajudar a garantir um desenvolvimento saudável para todas as crianças e dar a elas a capacidade de alcançar seu potencial de maneira intelectual e emocional.⁶ A neurociência mostrou o caminho. Tudo o que projetamos e fizemos foi baseado no fato de que a conversa estimulante e a interação entre cuidadores e infantes estabelecem as bases para o desenvolvimento do cérebro. Minha equipe e eu desenvolvemos estratégias baseadas em evidências para mostrar aos pais a importância de conversar com bebês e crianças. Essas estratégias se tornaram o tema do TMW:

*Tune In, Talk More and Take Turns**, ou o que chamamos de 3Ts. Nosso trabalho é centrado no conhecimento de que conversas ricas são o que desbloqueiam o potencial de uma criança e na crença de que os pais, assim como outros cuidadores atenciosos, estão com a chave nesses anos iniciais. Todos os adultos, não importa o nível de educação, riqueza ou trabalho, podem dominar as técnicas essenciais para construir o cérebro de uma criança de forma ideal.

A ideia, uma abordagem direta a um problema complexo, foi instintivamente interessante e um grande sucesso. Era a “pílula mágica” que as pessoas procuravam e que me levou até Washington, DC, onde convoquei a primeira conferência para fechar esse vão de palavras em 2013. Logo depois, em 2015, escrevi um livro chamado *Thirty Million Words: Building a Child’s Brain* [Trinta milhões de palavras: Construindo o cérebro de uma criança, em tradução livre], que explicava o que a pesquisa havia revelado sobre o papel da exposição inicial à língua no desenvolvimento dos cérebros das crianças. Nunca se resumiu apenas ao número absoluto de palavras, mas a diferença entre os efeitos da grande e da pequena exposição à língua serviu como uma representação memorável da força da fala e da interação na construção do cérebro. O livro se popularizou ao redor do mundo. Todos pareciam entender a mensagem dele. Independentemente das nuances da cultura, vocabulário ou status socioeconômico, as pessoas tinham um entendimento quase instintivo da linguagem como a chave para o desenvolvimento do cérebro até o seu potencial máximo.

No entanto, quanto mais profundamente me engajava nesse novo trabalho, mais ficava apreensiva. Ou, colocando de forma mais honesta, mais percebia o quanto minhas ideias eram ingênuas, limitadas pelas circunstâncias confortáveis da minha própria vida. Pensava que as respostas estavam nas ações e crenças de cada pai, em seus conhecimentos e comportamentos. (Ainda acredito que esses elementos são cruciais!) E resultou que o objetivo deveria ser, como coloco em *Thirty Million Words*, garantir que “todos os pais, em todos os lugares, entendessem que uma palavra falada para uma criança pequena não é simplesmente uma palavra, mas um bloco de construção para o cérebro dela, nutrindo um adulto estável, empático e inteligente.”⁷ Para este propósito, estávamos testando os primeiros programas de linguagem em experimentos aleatórios controlados

.....

* Sintonize-se, Fale Mais e Reveze, em tradução livre. [N. da T.]

— o padrão de ouro científico para determinar o que funciona e o que não funciona. Encontramos que, de fato, nossas estratégias funcionavam e que a ciência que as apoia é sólida. Os programas que fornecemos no TMW podem melhorar a vida das crianças e, geralmente, melhoram.⁸

Mas não é só isso. Para nossos estudos, recrutamos famílias, a maioria de baixa renda, de todos os lugares de Chicago e, mais tarde, de outras partes do país. Nossa pesquisa acompanhava crianças desde o primeiro dia de vida até o jardim de infância, e nosso programa nos levou até os lares das famílias e para dentro de suas vidas. Fui conhecendo as pessoas de perto e ao longo do tempo. O entusiasmo dos pais era emocionante. Eles abraçaram os 3Ts com gosto, entrando em sintonia com seus filhos, falando mais sobre suas rotinas e revezando, incentivando os filhos a participar da conversa. Eles queriam o que todos nós queremos: ajudar os filhos a terem o melhor começo possível. O problema era que os 3Ts só levava os pais até certo ponto. A vida real se intromete, várias e várias vezes.

Havia Randy, que estava animado ao descobrir que falar sobre seu amor por baseball (apenas o Cubs, nunca o White Sox!) poderia ajudar seu filho a aprender matemática, mas ele tinha dois empregos e, na maioria das vezes, menos de trinta minutos para passar com as crianças. Havia Sabrina, que desistiu de um emprego bem remunerado para cuidar do marido quando ele adoeceu e cuja família acabou passando dois anos em um abrigo para moradores de rua, onde ela criou seus dois filhos, o mais novo ainda um bebê, em um ambiente estressante e caótico. A história mais marcante de todas era a de Michael e Keyonna, cujo filho, Mikeyon, perdeu tudo o que seu pai tinha para lhe ensinar nos primeiros cinco anos de sua vida porque Michael passou essa época na prisão, esperando para ser julgado por um crime que não cometeu — veja bem, sem recorrer ou cumprir uma sentença, apenas esperando para seu caso ser ouvido.

A parentalidade não é feita em um vácuo, neste país ou em qualquer outro lugar. Nossa pesquisa também não poderia ser. As circunstâncias variavam, mas para todo lugar que olhasse, via os obstáculos iminentes na frente de mães e pais. No TMW, podemos compartilhar com os pais o conhecimento e habilidades que constroem os cérebros de seus filhos, mas nossos programas não mudam substancialmente o dia a dia dos pais que participam. As maiores realidades das circunstâncias das famílias — restrições de trabalhos, pressões econômicas, saúde mental, assim como as injustiças e má sorte à qual estão submetidas — são tão importantes



quanto os 3Ts para o desenvolvimento saudável do cérebro. As circunstâncias podem ajudar o poder da conversa para a construção do cérebro ocorrer ou, se limitarem as oportunidades de envolvimento nos 3Ts, sufocam como as ervas daninhas atrapalham o crescimento de um jardim. Quando vi o quanto a parentalidade é difícil em uma sociedade que faz tão pouco para apoiar a capacidade dos pais de facilitar o desenvolvimento saudável do cérebro, sabia que precisava aprender mais. Esperava que eu pudesse fazer mais.

Refletindo um problema maior

Pensando sobre o que eu estava vendo, comecei a olhar além dos meus pacientes e famílias no TMW para a totalidade de mais de 60 milhões de pais nos Estados Unidos que possuem um filho com menos de 18 anos.⁹ E vi como, independentemente do nível de renda, os pais estão sendo marginalizados pela falta de políticas favoráveis à família nos Estados Unidos. Não quero diminuir a luta hercúlea das famílias pobres ou sugerir que famílias mais abastadas enfrentam os mesmos desafios, mas pretendo apontar que a sociedade abdicou de sua responsabilidade por todas as famílias. Com a exceção do 1% mais rico, nossa sociedade torna a educação das crianças difícil para todos e impossível para alguns. É uma diferença de grau, não de tipo. Alguns problemas são óbvios, outros mais insidiosos. Como é possível gastarmos menos dinheiro com cuidados e educação na primeira infância do que qualquer outra nação desenvolvida? Por que os Estados Unidos são o único de 38 países na Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), um organismo internacional que busca tanto medir quanto estimular o progresso econômico entre seus membros, a não ordenar licença parental remunerada?¹⁰ O fato é que a grande maioria dos pais precisam trabalhar. No entanto, temos um sistema de assistência infantil fragmentado e com uma qualidade baixa esmagadora. Aproximadamente metade dos estadunidenses vivem em algo chamado de deserto da assistência infantil e pouco menos de 10% dos programas existentes foram julgados de alta qualidade por um estudo do Instituto Nacional de Saúde da Criança e Desenvolvimento Humano.¹¹ Dado que cerca de 20 milhões de trabalhadores estadunidenses possuem filhos com menos de 6 anos de idade e que mais de 70% das mães estavam na mão de obra em 2020, isso significa que muitos milhões de pais

não possuem a assistência infantil adequada para seus filhos durante os primeiros anos de formação.¹² Podemos agradecer nossa economia por isso. Os salários das classes médias e baixas estão estagnados há décadas. A disrupção “inovadora” afetou todas as áreas, desde livrarias a táxis, e criou práticas de emprego diretamente opostas às necessidades dos pais e de seus filhos. O efeito líquido é colocar uma mão pesada na balança no que beneficia os empregadores e seus acionistas e longe do que beneficia as famílias. No processo, e como um resultado direto, a desigualdade aumentou de forma dramática.¹³

Para continuar em atividade, alguns pais precisam aceitar vários empregos de salário mínimo, o que os deixa com pouco tempo para os filhos. Outros possuem o tipo de trabalho que requer contato constante com o escritório, por meio de telefone e computador, dias, noites e fins de semana. Todos acabam sobrecarregados, estressados e desconectados da vida familiar.

O problema não é exclusivo dos Estados Unidos. Embora alguns aspectos da situação aqui tenham origem na história e tradições dos EUA, pais ao redor do mundo passam por dificuldades para sobreviver e lutam por tempo e recursos para seus filhos. Cada país possui seus próprios desafios que dependem da força das redes de segurança social e ideias culturais sobre parentalidade, o papel das mulheres e o papel de parentes que não fazem parte do núcleo familiar. Em todos os lugares, a licença paternidade é rara. Na Alemanha, mães recebem uma renda que as permite ficar em casa, mas também denunciam o preconceito cultural contra as mulheres que trabalham (elas são chamadas pejorativamente de “mães corvo”). No Reino Unido, as creches são proibitivamente caras e os funcionários são mal pagos, enquanto que, no Quênia, há uma necessidade urgente de melhorar as instalações baratas e inadequadas que centenas de milhares de famílias devem usar. Na China, um relatório recente descobriu que mães acham mais difícil encontrar trabalhos após terem filhos. E nas partes mais pobres do mundo, muitas famílias carecem dos cuidados básicos de saúde e nutrição que precisam.¹⁴

Ao conversar com mais pessoas — você ouvirá muitas de suas histórias —, vi como tudo isso limita as escolhas dos pais. Não importava a orientação política ou religiosa, emprego ou status educacional, todos pareciam estar com dificuldades. Conheci Kimberly, uma pediatra em

um centro comunitário de saúde, cuja filha nasceu prematuramente de 27 semanas. Kimberly precisou deixar sua bebê na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal apenas duas semanas depois do nascimento para voltar a trabalhar. Imagine a dor! Mas sua família não poderia se dar ao luxo de viver sem o salário dela, e o estado de Kimberly não exigia licença médica e familiar remunerada, nem seu emprego a oferecia. Ouvi Jade, que é profundamente religiosa e acredita que o lugar de uma mãe é no lar, enquanto ela explicava em prantos que a falta de plano de saúde e renda familiar inadequada a fizeram voltar a trabalhar no Starbucks depois que seus filhos nasceram, apesar de seu sonho de ficar em casa. E eu pude me identificar com Talia, que teve dois bebês enquanto fazia um doutorado em psicologia, mas desistiu de uma posição promissora no pós-doutorado quando tornou-se insustentável gerenciar as demandas do trabalho, os valores dos cuidados infantis e as necessidades de duas crianças com menos de 4 anos de idade.

Embora a maioria das sociedades defendam os “valores familiares”, poucas são realmente focadas nas famílias. Elas não são construídas em torno de programas e políticas que protegem ou promovem esses valores. Muito pelo contrário. Ao redor do mundo, erguemos barreiras assustadoras no caminho de muitas mães e pais — desde questões mundanas, como horas de trabalho irregulares, a profundos problemas estruturais, como o racismo sistêmico que retém parcelas consideráveis da população. Todas essas barreiras limitam o tempo e energia que os pais podem dedicar ao desenvolvimento cerebral de seus filhos. Elas não cooperam com os pais e estão limitando nossa próxima geração.

Há uma desconexão alarmante entre o que sabemos sobre o que o cérebro infantil precisa e o que realmente fazemos para desenvolvê-los. No momento em que pais e filhos poderiam precisar de ajuda, e quando essa ajuda teria uma influência descomunal na capacidade da criança de aprender e ter êxito ao fortalecer as conexões neurais, muitas sociedades fazem pouco para ajudar — ou pior, tornam as coisas ainda mais difíceis. Quando se trata de crianças, a atenção pública e dinheiro dos Estados Unidos têm se concentrado na educação K-12.* Mas apoiar as crianças apenas durante esses anos significa que pulamos toda a fase anterior, que

.....

* K-12 é a abreviatura que indica, em anos, o intervalo entre o jardim de infância e o último grau do ensino médio. [N. da T.]

é fundamental para estabelecer as bases para o aprendizado no nível K-12. Nossos esforços chegam tarde demais para muitos, que terão ficado tão para trás durante esse período crucial e que ao chegarem no jardim de infância, talvez nunca consigam acompanhar. Mesmo a pré-escola, embora importante, não é cedo o suficiente.

Os três primeiros anos de vida são quando o cérebro está no período de crescimento mais rápido e crítico. A educação bem-sucedida é baseada na capacidade de aprender, e essa capacidade depende do que acontece muito antes de uma criança colocar os pés no jardim de infância ou até mesmo na pré-escola. Durante esses anos críticos, os pais são deixados em grande parte por conta própria. Por isso, apesar de décadas de esforço, nós, nos Estados Unidos, não mudamos o indicador dos resultados educacionais ou equidade. Nos rankings educacionais internacionais da OCDE de 2018, os Estados Unidos estão na posição 38 de 79 países em matemática e 19 em ciências.¹⁵ Entre os países desenvolvidos, os Estados Unidos estão perto do fim do grupo. Somos o país mais rico do mundo, per capita, e, mesmo assim, perdemos de vista o que é necessário para dar a todas as crianças um forte começo no caminho para se tornarem adultos produtivos.

Um momento de clareza

Eu já estava contemplando esses problemas profundos quando a pandemia da COVID-19 obrigou a maior parte do mundo a fechar em março de 2020. No Centro Médico da Universidade de Chicago, onde trabalho, todas as mãos estavam ocupadas. Passei horas examinando pacientes, falando e me correspondendo com pessoas assustadas, anotando seus sintomas e aconselhando se deveriam ou não ir ao hospital. Quando estava de plantão como cirurgiã de ouvido, nariz e garganta, minha especialidade médica significava que eu estava trabalhando em áreas do corpo — nariz e boca — em que o risco de transmitir o vírus era maior. (O primeiro médico a morrer de COVID na China era um otorrinolaringologista como eu.¹⁶) Em um dia difícil, tratei de um homem de 40 e poucos anos de idade que não conseguia respirar por conta própria e precisava de uma traqueostomia. Normalmente, esse é um procedimento de rotina para fornecer um tubo de ventilação cirúrgico, mas durante a COVID se tornou um procedimento de alto risco que exigiu que eu chamasse dois residentes

chefes para ajudar. O lado médico da experiência foi exponencialmente mais difícil do que o normal por conta da ansiedade e dos protocolos extras que a COVID trouxe, mas o lado humano foi angustiante. Enquanto olhava para o corpo magro e debilitado do homem, podia ver apenas pequenas insinuações do forte trabalhador de construção civil que ele havia sido apenas algumas semanas antes. Eu sabia que a mãe dele já havia falecido de COVID-19 e que a esposa também estava doente e hospitalizada em outra unidade. Precisei me perguntar quem estava tomando conta dos filhos pequenos deles e o que se tornaria essa família que estava sendo devastada por essa doença terrível.

Então, no dia 21 de abril, com mais de um mês de pandemia, recebi uma mensagem de texto de Nelson, um terço da minha equipe principal da sala operatória.

Pfvr reze por Gary Rogers. Ele foi entubado hoje.

Fiquei tão chocada que quase não conseguia respirar. Por conta da pandemia, não estávamos realizando cirurgias eletivas, então não nos víamos há algumas semanas. Mas Gary, alto e forte com um raciocínio rápido e um sorriso mais rápido ainda, tinha sido uma parte afetuosa, firme e extremamente capaz na minha vida por anos. Gary e Nelson foram enfermeiros CC no Hospital Infantil Comer do Centro Médico da Universidade de Chicago desde a inauguração em 2005. Foi enquanto ele estava em seu segundo emprego, cuidando de pacientes em diálise — um trabalho que ele assumiu para ajudar suas filhas a pagar a faculdade —, que Gary contraiu COVID. Como um homem negro de 58 anos, ele estava em um grupo demográfico que parecia estar em maior risco de doenças graves. E eu sabia tanto quanto todo mundo que, naquele momento da pandemia, enquanto os médicos estavam lutando para entender como tratar essa nova doença, uma vez que alguém precisava de um respirador, o prognóstico não era promissor. Eu temia que Gary fosse morrer.

Depois de mais de um mês na Unidade de Terapia Intensiva e duas semanas usando um respirador, Gary ficou com atrofia muscular generalizada e miocardiopatia e precisou passar várias semanas em reabilitação antes de ficar forte o suficiente para ir para casa e, finalmente, voltar a trabalhar. Quando nos reunimos na SO4 para nossa primeira