



Pobreza e exclusão social: o papel do pediatra

João M. Videira Amaral

Director da Acta Pediátrica Portuguesa

O momento actual, de crise económica, financeira e social, justifica uma reflexão em espaço editorial da Acta Pediátrica Portuguesa (APP), no ano escolhido pela União Europeia (EU) como o de *Luta contra a Pobreza e Exclusão Social*, problema que afecta todos os países, ricos e pobres.¹

Dados referentes a 2004 e divulgados recentemente no âmbito da Comissão Europeia permitem-nos concluir que Portugal é um dos países da EU com maior número de crianças vivendo em ambiente de pobreza (~24%), apenas ultrapassado pelos países de Leste que recentemente aderiram à referida União: Roménia, Polónia, Lituânia e Estónia.^{2,3} Relativamente ao que foi publicado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), ainda antes da situação de crise actual, há a referir a existência de dois milhões de cidadãos em situação de pobreza, com a relação de um em cada cinco crianças e jovens comportando risco de pobreza. Estes números, muito impressionantes, aumentaram até 2010.⁴

Sabe-se que os principais factores sócio-económicos susceptíveis de afectar a saúde e o futuro das pessoas e famílias são o rendimento económico individual e familiar, a educação e o emprego, os quais constituem os chamados “determinantes sociais da saúde”. Assim, o ambiente hostil resultante da precariedade e desemprego colocarão crianças, jovens e famílias em situação de risco de pobreza com consequências penosas num ciclo vicioso de eventos: estresse, estilos de vida não saudáveis, desigualdades sociais, comportamentos de risco, alimentação inadequada, insucesso educativo, morbilidade diversa, etc.^{5,7}

Para minorar o problema da pobreza e precariedade torna-se, pois, crucial, a intervenção dos diversos Organismos de Solidariedade Social, dos Serviços de Educação, assim como dos Serviços de Saúde integrando diversos agentes (incluindo, claro está, os pediatras, quer exercendo a profissão livre, quer integrados em instituições privadas ou estatais, quer ainda como membros de associações e sociedades científicas).^{5,6,8}

No nosso País e neste contexto, múltiplos organismos de solidariedade social, perseguindo objectivos específicos e actuando em obediência a estratégias muito diversificadas, têm desempenhado papel de grande relevância para minorar

o panorama vigente. Jorge Luís Borges, grande figura da literatura argentina e do mundo global, disse a propósito de citações que, quando referimos nomes de pessoas ou instituições, existe a contingência de serem cometidas injustiças em relação a outros. Contudo, embora correndo tal risco, seria injusto se não mencionasse o papel da Caritas Portuguesa, do Banco Alimentar contra a Fome, das Misericórdias, do Alto Comissariado da Saúde e do Instituto de Apoio à Criança (IAC). No âmbito destes organismos, e de muitos outros, cabe realçar múltiplas acções pedagógicas de advocacia em prol da Criança e Jovem, assim como a intervenção junto dos órgãos competentes e da sociedade civil, alertando para a necessidade de revisão de políticas sociais e económicas para garantir uma redistribuição de rendimentos mais justa e equilibrada.^{1,3,4,9,10}

Em que medida, então, o pediatra poderá actuar na luta contra a pobreza e exclusão social? A este propósito, será importante dizer que, para além da competência técnica, o mesmo deverá ter formação humanista sólida englobando conhecimentos, atitudes e aptidões que ultrapassam o campo exclusivamente biomédico e que o capacitem para a defesa dos direitos e superiores interesses de crianças e jovens. Na área que nos ocupa, a sua intervenção de cidadania, em espírito de solidariedade, poderá concretizar-se em diversos cenários de acordo com as circunstâncias do exercício profissional: colaborando em instituições de solidariedade social, em instituições na área da saúde, em associações e sociedades científicas, intervindo como cidadão de pleno direito em meios de comunicação social, etc.¹¹

Na prática haverá, pois, oportunidades para o desempenho de múltiplas tarefas para além da prestação de cuidados: fundamentalmente, apoio educativo e aconselhamento de pais, jovens e famílias com vista à estimulação da resiliência na tentativa de minorar os efeitos da adversidade criada pelo momento crítico; e, não sendo possível eliminar a totalidade das situações comportando risco, haverá que exercer pedagogia no sentido de criação de um estado de espírito que permita o convívio com o risco e a precariedade. O objectivo será, tanto quanto possível, minorar o défice da qualidade de vida.^{8,11}

Correspondência:

João M Videira Amaral
jmvamaral@fcm.unl.pt

Mas, para que seja obtido tal desiderato, torna-se fundamental que os vários intervenientes no processo (o pediatra, e outros profissionais de saúde) estejam preparados para o exercício efectivo da solidariedade, um atributo que, fazendo parte do chamado profissionalismo, não é necessariamente instintivo. Também se aprende.¹²

Ao concluir este escrito, que aborda questões de Pediatria Social, é de elementar justiça citar Pediatras Ilustres que foram verdadeiros pioneiros numa área da Pediatria que valoriza de modo especial os chamados determinantes sociais da Saúde Infantil e Juvenil. Os mesmos contribuíram decisivamente para a criação da Secção de Pediatria Social da Sociedade Portuguesa de Pediatria em 1978, referindo-nos de modo especial a Maria de Lourdes Levy, Nuno Cordeiro Ferreira, Carmona da Mota, Norberto Santos, Celsa Afonso, Heloísa Santos e Luiz Espinosa. Após anos áureos de intenso labor sob os auspícios de ulteriores direcções, a que se seguiu período de certa latência, eis que a referida secção foi reactivada no decurso do último Congresso Nacional de Pediatria em Outubro de 2010, com eleições.^{13,14} Entendemos que tal facto constitui motivo de júbilo para a Pediatria Portuguesa, havendo seguramente oportunidades para ser debatida a questão da solidariedade, a propósito dos tempos que se vivem actualmente.

E, neste mundo de grande tecnicismo, é importante recordar a definição que aprendemos com Robert Debré, citada numa obra de referência:¹⁵ “*Pediatria Social é mais um estado de espírito do que um programa; é uma abordagem da criança e jovem, saudável ou doente, em função do grupo humano de que faz parte e do meio no qual se desenvolve*”.

Referências

1. www.ecclesia.pt [acessível em 10 de Outubro de 2010].
2. Ferreira AB. Só a Europa de Leste tem crianças mais pobres que Portugal. [30 de Agosto 2010] Acessível em: <http://dn.sapo.pt>
3. www.iac.pt [acessível em 10 de Outubro de 2010].
4. www.ine.pt [acessível em 10 de Outubro de 2010].
5. Amaral L. *Economia Portuguesa, As Últimas Décadas*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos/Relógio d'Água; 2010; 66-92.
6. Pita-Barros P. *Análises da Saúde*. Coimbra: MinervaCoimbra; 2007; 13-6.
7. Blas E, Kurup AS. *Equity, social determinants and public health programmes*. Geneva: World Health Organization; 2010.
8. Cordeiro MJC. *A Criança em Meio Urbano*. Lisboa: Alter / European Society for Social Pediatrics; 1991; 15-28.
9. www.acs.min-saude.pt [acessível em 10 de Outubro de 2010].
10. Dinis da Fonseca C. *História e Actualidade das Misericórdias*. Mem Martins: Editorial Inquérito; 1996.
11. Gomes-Pedro J, Nugent JK, Young JG, Brazelton TB. *A Criança e a Família no Século XXI*. Lisboa: Dinalivro; 2005; 23-48.
12. Gomes-Pedro J. Solidariedade pediátrica. *Acta Pediatr Port* 2004; 35: 3-6.
13. Levy ML. Contribuição para a História da Pediatria Social em Portugal. *Acta Pediatr Port* 2002; 33: 229-34.
14. 11º Congresso Nacional de Pediatria/Funchal, 6-8 de Outubro de 2010. Eleições para a Secção de Pediatria Social da SPP. *Acta Pediatr Port* 2010; 41 Supl I: S VI
15. Mande R, Masse N, Manciaux M. *Pédiatrie Sociale*. Paris: 1995; 27-8.