



Questões demográficas e exercício da Pediatria

João M. Videira Amaral

Penso ser de interesse trazer aqui uma lista de questões não exclusivas do nosso País, as quais, no meu entendimento não podem deixar indiferentes quem se dedica à saúde e bem estar da criança e jovem.

1-Na União Europeia, o índice de pobreza em idade pediátrica, traduzindo pobreza das famílias, ronda em média 19%, sendo Portugal o segundo país do grupo em referência. Na Itália, Polónia, Hungria, Letónia, Lituânia, Roménia e Reino Unido o panorama é sobreponível, com uma expressão cerca do dobro da de países como a Alemanha, França, Holanda, Dinamarca e Espanha.

2-No que respeita à violência perpetrada em ambiente da família, com repercussão óbvia sobre crianças e jovens, estudos europeus concluíram que aquela constitui a primeira causa de morte no sexo feminino entre os 15 e 40 anos (razão de ~ 6 / 1 milhão) e que a mortalidade decorrendo de agressões do marido ou companheiro, afectando também os filhos, ultrapassa a mortalidade por acidentes de viação, guerras e cancro.¹

Falar de violência doméstica, conduz-nos inevitavelmente ao fenómeno, hoje quase trivial, da violência nas escolas, que pode ser tipificado pelo fenómeno chamado *bullying*, termo inglês para traduzir actos de violência física ou psicológica, intencionais e repetidos, por um indivíduo (*bully* ou “valentão”) sobre outro ou outros “mais vulneráveis”; aliás, tal tipo de violência pode ser praticado noutros ambientes e noutras idades.²

3- Nos dez anos que precederam o ano de 2007 a população da Europa teve um incremento de 19 milhões de habitantes. No entanto, tal incremento deveu-se quase na totalidade à imigração de quinze milhões de pessoas, sendo que o crescimento natural à custa de não imigrantes foi da ordem de 300.000/ano. A tendência, segundo os peritos em epidemiologia, é o despovoamento do nosso velho Continente, contrapondo-se ao aumento populacional dos Estados Unidos da América do Norte.^{1,3}

4-Portugal, tal como a Europa, está a envelhecer. Havia em 2007 no velho Continente mais pessoas idosas do que crianças, sendo a população com idade inferior a 14 anos apenas 16% (80 milhões na União Europeia dos 27). No que toca a

Portugal, em 2007 morreram mais pessoas (103.727) do que nasceram (102.213), o que corresponde a um crescimento natural negativo; figura o nosso país entre os sete em todo o mundo com maior número de pessoas mais velhas e dependentes ou a carga de outrem (48%).⁴

5- No que respeita à natalidade na Europa, verifica-se que o número de nascimentos tem diminuído: em 2006 nasceram aproximadamente 5.1000.000 crianças, com um ligeiro aumento de cerca de 1% nos anos de 2005 e 2006. Em Portugal, em 2006, cada mulher teve 1,36 filhos, salientando-se que, para manter a população e impedir o crescimento negativo antes referido, seria necessário que tivesse 2,1.

Os infantários, com menos crianças e a quase ausência das mesmas em pequenas localidades do interior do nosso país desertificado, espelham bem a quebra da natalidade, a qual é explicada por sociólogos e outros peritos, pela entrada da mulher no mundo do trabalho, pela falta de incentivos fiscais e pelos gastos em educação, entre outros factores.^{2,4}

6- A natalidade prende-se, por sua vez, com a idade de a mulher procriar, e com o impedimento da natalidade por razões várias. Na Europa a média é 30 anos, salientando-se que a Espanha detém a média mais elevada (30,8), seguida pela Irlanda (30,6), Holanda (30,4) e Dinamarca (30,1). Em Portugal, entre 1996 a 2007 a média subiu de 25,8 para 28,1.

7- No respeitante à interrupção voluntária da gravidez, os três países que ocupam os primeiros três lugares quanto a incremento de tal procedimento nos últimos cinco anos são a Espanha (75%), Bélgica (50%) e Holanda(45%); em números absolutos, é ultrapassado o número de óbitos por doenças cardiovasculares, por acidentes de viação e por suicídio.³

Ou seja, na nossa Europa, cada vez nascem menos crianças que são o nosso futuro. Por outro lado assiste-se a uma aparente ambivalência: as mulheres, por um lado, têm os filhos cada vez mais tarde e em idades a que corresponde maior risco; e, nas idades a que corresponde, em princípio, menor risco gestacional, pode ser impedido o nascimento por razões não exclusivamente médicas, muitas de ordem social. Surge aqui, entretanto, outra realidade: situações de infertilidade que levam ao recurso à procriação medicamente assistida (evidentemente legítima!), viabilizando o nas-

Correspondência:

João Manuel Videira Amaral
Director da Acta Pediátrica Portuguesa
app@spp.pt
jmvamaral@fcm.unl.pt

cimento em situações que poderão eventualmente corresponder a risco.

Em suma, algumas questões expostas (polémicas), com custos sociais e económicos difíceis de contabilizar, conduzirão, por razões várias, a vulnerabilidades em crianças e jovens. Por outro lado, o panorama actual, consubstanciado pela baixa natalidade, compromete a renovação de gerações.

E que papel para o pediatra, neste campo?

De facto, embora a resolução dos problemas relacionados com as temáticas expostas não dependa exclusivamente da medicina, o exercício da pediatria em pleno pressupõe, para além da competência estritamente técnica, a intervenção em áreas que ultrapassam o âmbito biomédico, em espírito de humanismo e de advocacia; reconhecendo o papel da família/pais como pres-

tadores privilegiados de cuidados e o apoio indispensável doutros profissionais, o objectivo do referido exercício é a saúde e bem estar da criança e adolescente como pessoas, valorizando potencialidades e minorando condições adversas.⁵

Referências

1. Demografia e Saúde. Acessível em: <http://pt.wikipedia.org> [1Dez 2008]
2. Dados Estatísticos Mundiais. Acessível em: www.fides.org [1Dez 2008]
3. Estatísticas Vitais. Acessível em: <http://jpn.icicom.up.pt> [1 Dez 2008]
4. Videira-Amaral JMV. Demografia e Saúde. In: Videira-Amaral JM, editor. *Tratado de Clínica Pediátrica*. 1ª ed. Lisboa: Abbott, 2008; 2-16
5. Gomes-Pedro JC, Nugent JK, Young JG, Brazelton TB. *A Criança e a Família no século XXI*. Lisboa: Dinalivro, 2005