



Luís Januário,
Presidente da Sociedade
Portuguesa de Pediatria (SPP)

A Pediatria Portuguesa

No momento em que escrevo este artigo a pediatria portuguesa está no centro de um debate, infelizmente pouco participado, que tem na Carta Hospitalar apresentada pela Alta Autoridade ⁽¹⁾ e, colateralmente, na legislação que reorganiza os cuidados de saúde primários ⁽²⁾, alguns dos seus pólos.

Este país tem hoje 1 874 754 residentes com menos de 17 anos, e esse número, segundo as previsões, diminuirá nos próximos anos. A natalidade baixou substancialmente, compensada pelo aumento da população emigrante. As taxas de mortalidade infantil, neonatal, e de 1 aos 4 anos em Portugal continuam a baixar e são, habitualmente, apresentadas com orgulho e como prova de sucesso de políticas reformistas no sector materno-infantil, que datam dos anos 80, mas não tiveram o acompanhamento e a monitorização exigível nem intervenções equivalentes nos outros sectores da saúde da criança e do adolescente.

Em 2005, existiam em Portugal cerca de 1400 pediatras, dos quais 1/3 com mais de 60 anos. O número de jovens médicos no internato de pediatria permite substituir, sem sobressalto, os que cessarão a actividade. O ratio é de 1 pediatra para 1 100 crianças, próximo do dos países europeus, mas muito desequilibrado na sua distribuição geográfica. A população de Lisboa tem muito mais pediatras, muito menos Médicos de Família e menos Centros de Saúde que o resto do país ⁽³⁾. Esta situação excepcional teve, pelo menos, duas consequências: para os que não vêm para lá do vale do Tejo, criou uma falsa imagem dos recursos disponíveis e a ilusão de que os especialistas em pediatria seriam capazes e suficientes para assegurar, na totalidade, os cuidados de saúde.

⁽¹⁾ No site do Alto Comissariado para a Saúde (<http://www.acs.min-saude.pt/2008/04/04/>) e no da SPP (<http://www.spp.pt>), proposta da Comissão Nacional da Saúde da Criança e Adolescente (CNSCA) para a Carta Hospitalar de Pediatria.

⁽²⁾ Decreto – Lei nº 28/2008

⁽³⁾ José Carlos Peixoto, comentário no site da SPP, <http://www.spp.pt/noticias/default.asp?IDN=46&op=2&ID=132>.





Aos investidores deu uma margem de oportunidade para o investimento, aproveitada, historicamente pelo pediatra de consultório e, na actualidade, por uma onda de empresas privadas ligadas aos bancos e seguradoras que, sempre com a protecção estatal, assalariou a maior parte dos profissionais que recruta nos hospitais do SNS.

Entretanto, e apesar das distorções criadas pelo crescimento de um sector privado, o modelo assistencial definido pelo SNS entrega os cuidados de saúde primários ao médico de família. Mais de 90% das consultas são realizadas nos centros de saúde pelos médicos de família e, os dados disponíveis permitem, segundo alguns, concluir que este sistema é eficaz e eficiente. Mas, neste início do milénio, a reflexão sobre o tipo de médico de que as crianças necessitam, das suas competências, dos saberes que deve dominar, do treino que lhe é exigido e que alguns lançaram em tempo apropriado está por terminar e, com ela, uma resposta satisfatória a esta questão.

Os pediatras estão sobretudo concentrados nos hospitais. Ao longo dos últimos anos a pediatria desenvolveu áreas com técnicas e saberes específicos. A Sociedade Portuguesa de Pediatria conta actualmente com 15 secções em actividade, reflectindo várias subespecialidades, que a Ordem dos Médicos, com a habitual lentidão, vai reconhecendo. Os Serviços de Pediatria são, agora, dominados pelo modelo da compartimentação subespecialista, que ouve pouco, pede muitos exames e parece detestar o objecto. Importa contrariar este modelo patológico através de uma cultura e de uma organização que preservem uma visão global da criança, nomeadamente através da exigência de contratação de um núcleo duro de pediatras gerais para os serviços de urgência, internamento e ambulatório de referência, bem como de cuidados continuados, sobretudo para os portadores de patologia crónica, que reduzam ao mínimo o tempo de internamento, encarado sempre como uma descontinuidade nociva à estabilidade e ao desenvolvimento.

A comunicação entre os médicos de família, nos Centros de Saúde, e os pediatras hospitalares, é vital e passa por soluções de articulação que algumas regiões desenvolveram, mas que, infelizmente, a legislação mais recente ⁽²⁾, inspirada pela Unidade de Missão dos Cuidados de Saúde Primários, menosprezou.

A sociedade ocidental, em crise regressiva, gosta de declarar o seu apeço à infância, e os temas infantis parecem ocupar um lugar de relevo. É preciso que esta prioridade declarada tenha reflexos nas decisões. Que os critérios de financiamento dos serviços e hospitais respeitem a circunstância pediátrica. Que o Programa Nacional de Saúde não se limite a declinar metas relativas à saúde da criança e do adolescente, mas tenha meios para as levar a cabo e modo de as controlar, nomeadamente através de um Alto Comissário adjunto ou da revitalização da Comissão Nacional para a Saúde da Criança e do Adolescente, no que diz respeito à sua composição e funções.

Tal como exige estar presente onde se decida da saúde da criança também a Pediatria tem de estar aberta aos outros profissionais que dela se ocupam. À enfermagem, praticando nos locais de trabalho os estilos de cooperação e complementaridade que se defendem para o exterior. Aos profissionais de outras áreas: psicólogos, nutricionistas, fisiatras, terapeutas, educadores, assistentes sociais, técnicos de saúde, directa ou indirectamente implicados no bem-estar da criança e do adolescente. Tem que mergulhar na sociedade. Estar aberta à diferença, das novas famílias, das crianças emigrantes, das crianças negligenciadas ou vítimas de violência. A realização em Outubro deste ano do congresso da Sociedade Portuguesa de Pediatria, escolhendo como temas transversais o desporto, o medicamento e o comportamento, com mais de 60% de conferencistas provenientes destas áreas afins à pediatria médica, será um bom momento para avaliar os ventos que sopram, e em que direcção, na pediatria portuguesa.

