

DIREITO DA CRIANÇA A CUIDADOS DE SAÚDE

Durante séculos a criança foi considerada como uma miniatura do adulto. Com o advento da escolaridade e da pedagogia demonstrou-se progressivamente que este conceito tradicional era falso. Porém, a história do descobrimento da criança, como ser em crescimento e em desenvolvimento com características específicas que a diferenciam do adulto, tem sido lenta e, por vezes, difícil. Só durante o séc. XIX surge, de facto, o interesse da Medicina pelo estudo da criança doente. Há cerca de cem anos a alta mortalidade dos recém-nascidos, lactentes e crianças de baixa idade, largamente compensada por uma elevada taxa de nascimentos, era considerada uma fatalidade. A título de exemplo, lembraremos que, por esta época, a admissão de crianças com menos de dois anos não era permitida num dos primeiros hospitais pediátricos — o *Hôpital des Enfants Malades*, em Paris — porque quase todas ali morriam.

Só no princípio deste século a Pediatria se autonomiza da Medicina. A primeira reunião da Associação Internacional de Pediatria tem lugar em 1912. São precisos mais 47 anos para que seja decretada pelas Nações Unidas a Declaração dos Direitos da Criança. Os últimos 20 anos são marcados por um enorme progresso da ciência pediátrica na compreensão do crescimento e do desenvolvimento normais, na prevenção de múltiplas doenças evitáveis, no estudo dos mecanismos fisiopatológicos, no tratamento de tantas enfermidades outrora fatais.

Pela sua própria natureza, a Pediatria é indissociável da promoção da saúde e da prevenção da doença. Naturalmente, muitos pediatras têm-se distinguido, ao longo dos anos, como acérrimos defensores de melhores condições socio-económicas que permitam adequar a nutrição, a habitação, a higiene, a escola às necessidades normais da criança. Por outro lado, o progresso da ciência pediátrica só foi possível com a aceitação da Pediatria como clínica geral das crianças desde o nascimento até o final da adolescência, prática indiscutida em todos os países civilizados.

A necessidade da criação de instituições de saúde destinadas a crianças e concebidas à sua própria dimensão foi sentida desde há muito. Estão neste caso os Hospitais Pediátricos onde a criança encontra um ambiente próprio e técnicos de saúde qualificados para a resolução dos seus problemas.

Entre nós, todos estes conceitos básicos estão ainda longe duma solução adequada. Apesar da larga experiência adquirida em outros países, continuamos a observar o triste espectáculo de crianças hospitalizadas em serviços de adultos. A Pediatria não ocupa ainda o espaço a que tem direito e termina de forma bem original aos 10 anos. A adolescência permanece uma terra de ninguém. Por outro lado, a incúria de tantos anos em matéria de necessidades básicas de saúde e de educação tem-se repercutido de forma indiscutível sobre a criança. Não admira pois que Portugal ocupe a cauda da Europa em termos de indicadores de saúde infantil. O panorama desolador das nossas taxas de mortalidade perinatal, neonatal e infantil faz igualmente pressentir um grande número de crianças definitivamente diminuídas no seu desenvolvimento motor e/ou psíquico por carência de cuidados perinatais ou em consequência de doenças pós-natais evitáveis. A inexistência de estudos epidemiológicos correctos não permite quantificar este como tantos outros aspectos. Quando será que a Investigação Científica se interessará efectivamente entre nós pela epidemiologia?

Perante a desigualdade de direitos e de oportunidades das nossas crianças para manter a saúde, facto que se verifica no próprio momento da concepção, perante as

assimetrias escandalosas na qualidade e na distribuição dos cuidados médicos, parece óbvio que urge uma melhor utilização dos nossos recursos. Tomemos apenas alguns exemplos.

1. A urgência da reestruturação e planificação dos cuidados primários de saúde trará como consequência uma atenção particular à gravidez, incluirá obrigatoriamente o planeamento familiar e permitirá identificar a tempo e horas situações de risco que serão encaminhadas para instituições mais diferenciadas onde esses problemas possam ser atendidos e resolvidos. Da mesma forma, a redução do número de partos sem assistência adequada evitará um sem número de lesões neurológicas e, portanto, um igual número de sequelas definitivas. Tal reestruturação do sector primário deverá começar pela urgente integração dos serviços médico-sociais com os centros de saúde, de forma a criar verdadeiros centros comunitários de saúde. Sem este passo indispensável não se antevê melhoria na assistência da grávida e da criança.
2. A formação dos técnicos destinados a abordar os problemas de saúde infantil deverá ter sempre presente um espírito de prevenção. Daqui resultarão atitudes fundamentais, relativamente simples, com benefício indiscutível para os utentes e para a economia da saúde, tais como a escolha criteriosa do medicamento, evitando o emprego imoderado e intempestivo de múltiplas drogas de interesse discutível quando não tóxico, a preferência da alimentação do recém-nascido e lactente com leite materno, a identificação precoce dos desvios de crescimento e de desenvolvimento, a correcção dos critérios na prescrição de próteses e botas ortopédicas de uso tantas vezes pernicioso, a prevenção de muitos flagelos que atingem as nossas crianças, como as desidratações, por falta de higiene e por uso imoderado de produtos dietéticos.
3. As instituições hospitalares destinadas a crianças deverão ser incrementadas de modo a adequar o ambiente, a permitir a presença da mãe junto da criança doente, a seleccionar as hospitalizações de forma rigorosa num amplo sector ambulatorio, a encurtar em cada caso o tempo de hospitalização ao estrito indispensável, a não interromper a escolaridade, a aproveitar o hospital para o esclarecimento da mãe e da criança.
4. A informação sanitária da população deverá ser programada num sector regional dos órgãos de comunicação de maior audiência.
5. Finalmente, julgamos essencial que os médicos possam dispor de tempo para ensinar, de tempo para aprender, de tempo para observar os doentes, de tempo para reflectir. Obviamente os médicos terão que habituar-se a trabalhar em equipa e a saber dialogar. Quando se implantará o regime de tempo exclusivo em Portugal, último país da Europa em que este dado essencial para o bom funcionamento dos serviços não existe? Quando estaremos dispostos a abandonar o esquema original de acumulação de funções? Será o regime actual eficaz para o médico e para a comunidade em termos de saúde?

Eis alguns exemplos do que, em nosso entender, deverá urgentemente ser resolvido se quisermos encurtar a distância que nos separa dos países civilizados.

Seria uma amarga conclusão verificarmos, dentro dalgum tempo, que este ano internacional da criança se reduziu em Portugal a algumas boas intenções e a muitas palavras.

António Torrado da Silva
Hospital Pediátrico de Coimbra