



Boletim do IAC

Instituto de Apoio à Criança

N.º 13 • MARÇO/ABRIL/MAIO • 1991

A PROBLEMÁTICA
DA INDÚSTRIA
DO BRINQUEDO

BRINCA 91

PÁG. 5

**FRANCINE
BENOÎT**

A MEMÓRIA
PRESENTE
DE UMA LIÇÃO

PÁG. 6-7



EM PORTUGAL, HOJE COM UM PADRÃO DE PAÍS DESENVOLVIDO, NÃO SÃO AINDA PRESTADOS OS CUIDADOS MAIS ADEQUADOS NAS ÁREAS DO PLANEAMENTO FAMILIAR, DA VIGILÂNCIA MATERNA E DA ASSISTÊNCIA NO PARTO — CAUSAS PRÓXIMAS DA MORTALIDADE INFANTIL. FERNANDO VASCO DA SILVA MARQUES, MÉDICO DE SAÚDE PÚBLICA, FAZ UM LEVANTAMENTO DA SITUAÇÃO.

PÁG. 8-10

**UM OLHAR
SOBRE AS DOENÇAS
DA SAÚDE**

A FALTA DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E DE MÉDICOS DE CLÍNICA GERAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE PRIMEIRA LINHA DIFICULTA O ACESSO E CRIA LIMITAÇÕES NA OFERTA DE CUIDADOS, COM PARTICULAR RELEVÂNCIA PARA AS ACÇÕES DE NATUREZA COMUNITÁRIA.

PÁG. 2-3

**Protege-me...
vacina-me**



OBSTÁCULOS TRANSPONÍVEIS

CONTINUA a haver nos nossos dias obstáculos que impedem crianças de viver em condições que diminuam a probabilidade de surgirem situações indesejáveis de doença, acidente ou mesmo morte. É urgente derrubar esses obstáculos.

A assistência à criança não pode continuar a ser limitada ao campo das ciências médicas, tem de atingir uma perspectiva mais ampla de bem-estar, que permita um nível óptimo de saúde.

Será através de um organismo coordenador do apoio à criança, onde estejam representados os diversos agentes — das instituições de saúde às escolas, às autarquias, aos organismos desportivos e culturais — que se tornará eficiente uma acção articulada e com resultados.

As famílias têm de ser cada vez mais intervenientes e parceiros na manutenção da saúde dos seus filhos. O papel dos profissionais consiste em fomentar essa actuação, tornando os pais aptos a decidir sobre o tipo de assistência que pretendem para os filhos. Já não é admissível ficarmos pelas recomendações banais, de detenção de verdade única, fomentando uma dependência permanente do profissional de saúde, qual cordão umbilical.

A assistência à criança, para além dos cuidados médicos, tem de considerar a realidade da criança na sua individualidade. É tem de contar com as desigualdades na saúde, na luta contra a qual deve visar-se a prestação de cuidados para todos, numa relação directamente proporcional às necessidades individuais e/ou de grupo.

BOLETIM DO IAC
N.º 13
MARÇO/ABRIL/MAIO
1991

coordenação
Grupo Técnico das
Publicações do IAC
edição
Instituto de Apoio à
Criança
Av. de Bem, 56-3.º
1000 Lisboa
concepção gráfica
e produção
Joana
Imaginário
fotocomposição e
impressão
Gráfica Artes Gráficas
Depósito Legal
N.º 44475/91
tiragem
3000 ex.
Assinatura anual
1000\$00

A SAÚDE É POSSÍVEL

ASITUAÇÃO REAL QUANTO À GARANTIA DE GRATUIDADE DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRESTADOS À MÃE E À CRIANÇA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS LEVANTA PREOCUPAÇÕES NÃO SÓ NO QUE RESPEITA AOS GRUPOS MAIS DESFAVORECIDOS, MAS TAMBÉM EM RELAÇÃO AO CIDADÃO COMUM.



FAMÍLIA TEM A MAIOR IMPORTÂNCIA NO DESENVOLVIMENTO HARMONIOSO DA CRIANÇA

As preocupações com a saúde da mãe e da criança são uma constante em Portugal desde a década de 40, em que foi criado o Instituto Maternal. Na década seguinte, este Instituto expandiu-se, através da entrada em funcionamento dos Dispensários Materno-Infantis, primeiro nos Açores, depois na Madeira e posteriormente no continente.

A sua acção caracterizava-se por uma forte componente de visita domiciliária e de educação para a saúde, actividade em que o pessoal de enfermagem representava um papel determinante.

O direito da criança à saúde — materializado através da protecção materno-infantil — é actualmente garantido por uma rede pública de 382 centros de saúde, que integram mais de duas mil unidades prestadoras de cuidados e 114 hospitais centrais e distritais, três dos quais especializados.

Estas infra-estruturas públicas são complementadas, na sua actividade, por inúmeras instituições privadas.

O PAPEL DA FAMÍLIA

Todas as actividades desenvolvidas neste âmbito assentam num corpo normativo em que estão bem patentes os modernos conceitos de promoção da saúde e prevenção da doença e onde é reconhecida a importância do papel da família e da comunidade para um desenvolvimento harmonioso da criança.

São exemplos breves mas explícitos, entre outros, os preceitos constitucionais, os compromissos internacionais assumidos pelo Estado português nesta matéria, a Lei da Protecção à Maternidade e Paternidade e a garantia de gratuidade dos cuidados de saúde prestados à mãe e à criança nos serviços públicos.



PROJECTO INTEGRADO DE INTERVENÇÃO PRECOCE

No entanto, a situação real levanta preocupações não só no que respeita aos grupos mais desfavorecidos, mas também em relação ao cidadão comum.

CARÊNCIAS PERSISTEM

Se reflectirmos sobre a realidade dos serviços de saúde de primeira linha, constataremos uma grande falta de pessoal de enfermagem e, em alguns casos, de médicos de clínica geral. Esta situação dificulta o acesso aos serviços de saúde por limitações da oferta de cuidados, com particular relevo para as acções de natureza comunitária.

O número de pediatras que acompanham a actividade dos centros de saúde é reduzido, limitando a capacidade de estabelecer uma referência médica pronta e criando dificuldades à formação em serviço.

A articulação entre os centros de saúde e os hospitais não é boa, independentemente de haver um grande esforço para ultrapassar esta situação. Os prejuízos para os utentes são enormes, pois não circulam de uma forma harmónica entre os dois níveis de prestação, já que se lhe depara um sem-número de barreiras burocráticas e técnicas.

ADEQUAR ESTATUTOS

A prática de trabalho interinstitucional e intersectorial existe, mas é reduzida. As intervenções deste tipo, mais adequadas à resolução dos problemas de saúde das populações que se põem hoje em dia, encontram dificuldades imensas, que surgem da inadequação dos estatutos dos profissionais e instituições e da adopção de metodologias de intervenção adequadas.

A qualidade dos serviços prestados é desconhecida, pois depende mais da acção de cada um do que da existência de programas para a sua garantia.

Um contexto com estas insuficiências é razão mais que bastante para o nosso empenho e existência. ■

DIRIGIDO a crianças até aos 3 anos de idade, o Projecto Integrado de Intervenção Precoce visa prevenir, diagnosticar, encaminhar, intervir e apoiar crianças em risco e com atraso de desenvolvimento.

Já com núcleos locais, proporciona apoio domiciliário, que pode ser em alguns casos institucional (creche, jardim de infância) ou no núcleo local.

Em Janeiro deste ano, a equipa de coordenação do Projecto realizou em Coimbra o 1º Encontro Nacional de Intervenção Precoce, iniciativa que contou com a presença de cerca de 700 especialistas e técnicos, que se debruçaram sobre esta temática a partir de três grandes temas: "A Criança na Família", "A Criança na Instituição" e "A Criança na Comunidade".

A necessidade de mudança na perspectiva pediátrica da abordagem da criança; a importância do reconhecimento de factores físicos

de risco pré, peri e pós-natais; a necessidade de uma adequada relação mãe-filho e de garantir aos médicos de clínica geral uma formação adequada na área do desenvolvimento psicomotor da criança, foram algumas das conclusões deste Encontro, enunciadas pelo seu presidente, engenheiro Pedroso Lima.

Foi igualmente assinalada a urgência de se legislar sobre "intervenção precoce para crianças em risco e com atraso de desenvolvimento dos 0 aos 3 anos", bem como de dar formação adequada aos técnicos para garantir a qualidade da intervenção e de dispor de recursos físicos, humanos e económicos.

Finalmente, um apelo no sentido da colaboração:

Se conhece alguma criança que precise deste apoio, contacte: os centros de saúde, o hospital psiquiátrico, o núcleo de apoio local ou a Equipa de Coordenação do Projecto (Rua Bernardo Albuquerque, nº 19, em Coimbra). ■

CURSO DE FORMAÇÃO

APRENDER A EDUCAR

UM curso de formação sobre "O Educador na Europa de Hoje", organizado pelo Centro de Estudos Judiciários (CEJ), a Direcção-Geral de Serviços Tutelares de Menores e a Associação Portuguesa para o Direito dos Menores e da Família, e com a participação do IAC, realizou-se nos dias 22 e 23 de Abril, no CEJ.

Divididos em dois grupos de trabalho, cerca de centena e meia de técnicos reflectiram sobre dois temas: "O Educador de Rua" e "O Educador na Instituição", sob a orientação de Daniel Dupied (psicólogo, educador e director do Cen-

tro Jeunes et Métiers, de Rennes) e Paolo Marcon (pedagogo e professor da Universidade Católica La Sapienza, de Roma), ambos da Associação Internacional de Educação de Jovens Inadaptados, de que o primeiro é presidente.

O IAC participou neste curso de formação com técnicos de várias especialidades, sobretudo colaboradores do Projecto Trabalho de Rua com Crianças em Risco ou Situação de Marginalidade. ■

OS ECOS PODEM CHEGAR LONGE

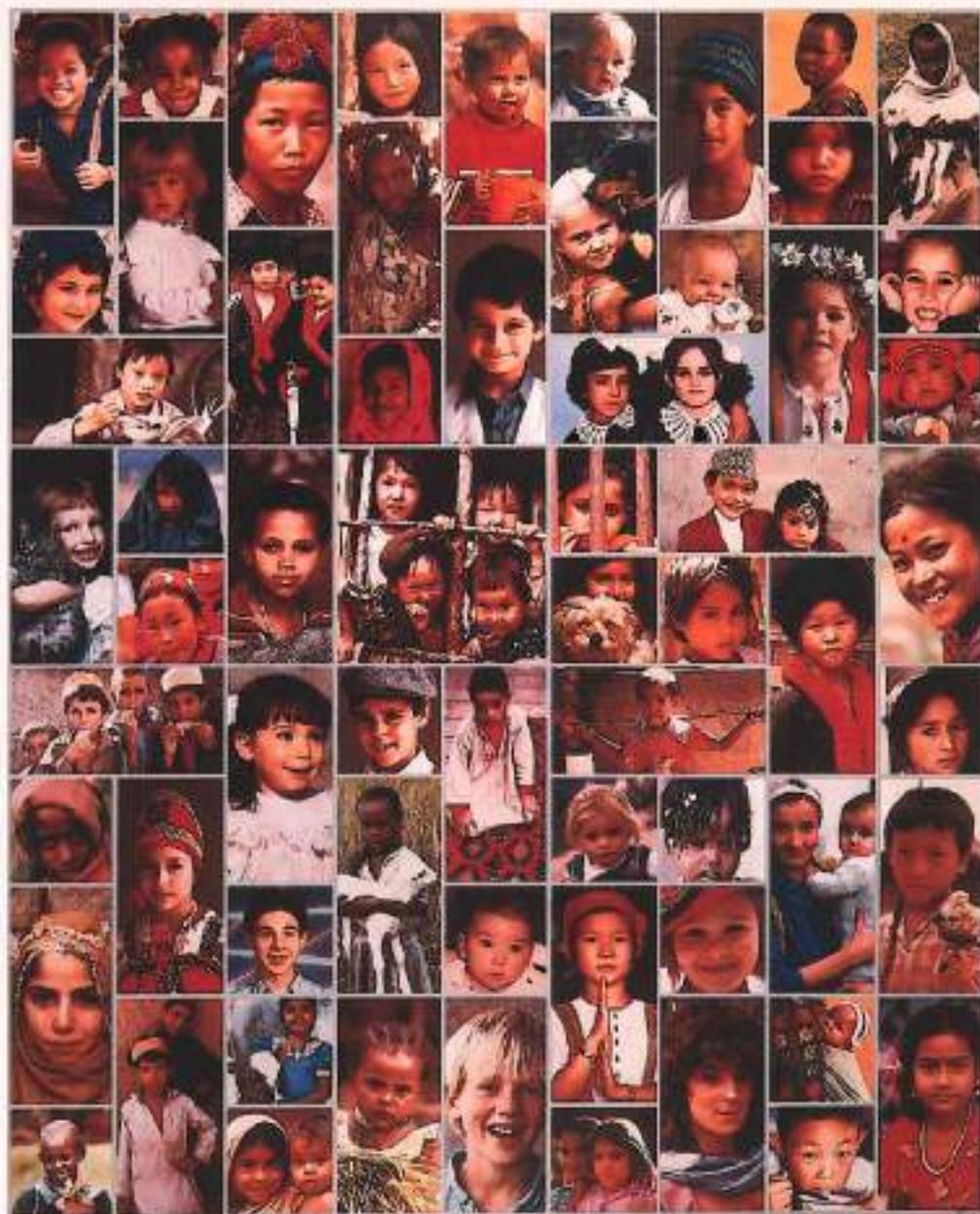
A CONVENÇÃO DOS DIREITOS DA CRIANÇA TEM SIDO, NOS ÚLTIMOS TEMPOS, ALVO DO INTERESSE DE ENTIDADES RESPONSÁVEIS PELA VIDA DAS CRIANÇAS PORTUGUESAS. É NECESSÁRIO QUE SE DIGA QUE SE CAMINHA NO SENTIDO DE PASSAR DO INTERESSE À MATERIALIZAÇÃO DE SOLUÇÕES PARA O GRANDE NÚMERO DE CARÊNCIAS QUE AINDA PREOCUPAM PAIS E EDUCADORES, TODOS NÓS, AFINAL. O ENCONTRO DE 9 DE ABRIL DE 1991 PODERÁ VIR A SER LEMBRADO COMO UM MARCO.

"Vários especialistas nas áreas do ensino, saúde, justiça, segurança social e trabalho reuniram-se na Gulbenkian para realizarem um levantamento exaustivo das carências que ainda existem e apontarem as soluções". Assim introduzia *O Primeiro de Janeiro* a referência à intervenção da jurista Marta Santos Pais "Concretização da Convenção — Desafio para o Futuro", no Encontro sobre a Convenção dos Direitos da Criança.

"Nunca uma convenção da ONU suscitou tanto interesse", afirmava em título o mesmo jornal, secundado por um outro jornal do Porto (o *JN*), que citava o evento como "um retrato falado e de corpo inteiro dos direitos da criança em Portugal".

A reflexão sobre os efeitos das suas acções nos diferentes campos, o que elas fazem descobrir ou simplesmente lembrar, é uma preocupação do IAC. Daí que, também quanto a este Encontro, como entidade organizadora, interesse acentuar, de forma bem vinculada, os ecos de que a comunicação social se fez meio.

Ao divulgar, por exemplo, que "as crianças sofrem maus tratos", que essas crianças eram mais de seis mil em 1986 e que é útil "confrontar a situação portuguesa com os princípios internacionais assinados pelo Estado português", o *Expresso* fez mais do que noticiar um acontecimento de repercussões significati-



vas: divulgou para o grande público o que toda a gente deve saber.

PASSOS EM FRENTE

Vem a propósito referir que, alguns dias antes, era possível ler

na imprensa títulos como "Instituto de Apoio à Criança intensifica acções para contrariar situação: Cheirar cola sai da rua e alastra às escolas" (DN), ou "Trabalho de Rua recupera 200 crianças: Prostituição infantil rende 90 contos

UM MUNDO PARA BRINCAR

por dia" (A Capital), ou ainda "Projecto inovador em Portugal: Animadores de rua são alternativa à droga e à prostituição" (Diário Popular). Vem a propósito, porque se trata do dia-a-dia das crianças portuguesas abrangidas por uma convenção dos seus direitos ratificada pelo seu país, mas ainda e algumas vezes esquecida.

O peso da informação sobre tudo o que, com as dificuldades conhecidas embora, é possível conquistar, particularmente para as crianças, é avaliado, por outro lado, na forma como algumas respostas vão sendo esboçadas, umas vezes, dadas definitivamente, outras.

Neste Encontro na Gulbenkian, cujos destinatários expressos foram "todos os interlocutores empenhados em contribuir para o desenvolvimento integral da criança na defesa e promoção dos seus direitos", o ministro da Justiça, ao defender a necessidade de a "justiça criar espaços especializados para a criança" e ao considerar que "a criança sem direitos não é criança", concluiu que a "justiça deve sempre responder ao superior interesse do menor". O director do Centro de Estudos Judiciários, por sua vez, afirmou que é necessário "evitar que as crianças até aos 12 anos compareçam em tribunal", e anunciou a publicação para breve de um diploma que contemple a existência de comissões de protecção a menores.

Na qualidade de presidente do Conselho Técnico do IAC, Manuela Eanes teve o ensejo de apresentar, em colaboração com o Centro de Estudos Judiciais e o Provedor de Justiça, duas propostas, uma para a criação de um fundo para o pagamento de pensões de alimentos aos filhos de pais separados quando os progenitores se furtam a essa obrigação ou não dispõem de recursos e outra para que sejam criados em todos os hospitais núcleos de apoio às crianças maltratadas que ali aparecem para receber tratamento.

Em suma, os caminhos traçados pelos diversos intervenientes neste Encontro permitem encarar o futuro das crianças de forma mais confiante, pois o horizonte ideal ficou mais perto. ■

QUANDO O ADULTO COMPRA UM BRINQUEDO PARA UMA CRIANÇA, DEVERÁ PREOCUPAR-SE APENAS COM AS REGRAS DE SEGURANÇA FÍSICA? NÃO SERÁ IMPORTANTE SABER SE O BRINQUEDO ESTÁ AJUSTADO À IDADE DA CRIANÇA, SE VAI, DE FACTO, CONTRIBUIR PARA O SEU DESENVOLVIMENTO MENTAL?



Esta foi uma das questões levantadas pela representante do IAC, Leonor Santos, no colóquio realizado no âmbito da Brinca 91, na FIL, em 21 de Março último, organizado pela Associação Industrial Portuguesa e pelo Instituto do Comércio Externo de Portugal.

Sob o título "A problemática da indústria e do brinquedo", Leonor Santos, ao realçar que o objectivo do IAC é a defesa dos direitos da criança e que o de brincar é um deles, apontou o facto de o acto lúdico compreender quem brinca e com o que brinca.

O brinquedo tem de ser visto numa dimensão antropológica, ética e cultural, socioeducativa, psicopedagógica e didáctica. E aos fabricantes compete respeitar a evolução cultural e os valores morais, sociais e económicos, salientou a representante do IAC, para chamar ainda a atenção para que é cada vez mais necessária a cooperação das diversas instituições, a nível nacional como internacional, para estudar a problemática do brinquedo.

O IAC, de resto, teve já oportunidade de — em parecer que lhe foi solicitado acerca de legislação

sobre a segurança dos brinquedos —, alertar para os diferentes aspectos que devem ser considerados para além da qualidade material: há características formais e educativas que deverão estar incluídas na segurança e na qualidade dos brinquedos, e uma delas é a psicológica.

A problemática da indústria, segurança e comercialização e o interesse do brinquedo para o desenvolvimento da criança e da sua criatividade foram objecto de análise pelos participantes neste colóquio, de áreas cuja diversidade dá bem ideia do mundo imenso que é o brinquedo e o brincar. Além do IAC, representantes do Instituto do Comércio Externo de Portugal, Laboratório de Engenharia e Tecnologia Industrial, Instituto Português da Qualidade, Centro de Apoio Tecnológico à Indústria Metalomecânica, Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e ao Investimento, Escolas Superiores de Educação de Lisboa e Setúbal, Associação Portuguesa de Designers e o Centro Português de Designers, deram os seus contributos específicos. ■

FRANCINE BENOÎT: “I

MADELENA GOMES

EM 27 de Janeiro de 1990 deixou-nos para sempre a que em vida se chamou Francine Germaine Van Gool Benoît.

Essa morte, justamente considerada uma perda para a cultura nacional, foi para alguns a de uma grande Amiga. Nesse número me incluo. Dos 95 anos que viveu, pude testemunhar perto de quarenta, num convívio quase diário. Assisti ao seu trabalho insano, à sua luta com circunstâncias muitas vezes adversas. Admirei a sua coragem, a sua dedicação pela Música.

Outros, mais afortunados do que eu, tiveram a dita de a conhecer mais cedo. E foram muitos. Teve por amigos Fernando Lopes Graça, Bento de Jesus Caraça, Manuela Porto, Irene Lisboa, Maria da Graça Amado da Cunha, Vitorino Nemésio, João José Cochofel, Casais Monteiro, Carlos de Oliveira, José Gomes Ferreira, Mário Dionísio, muitos mais, que a acompanharam ao longo da sua carreira, a viram viver anos fecundos. Uns mais estreitamente, tal como Fernando Lopes Graça, que foi para ela uma espécie de irmão.

Outros ainda, mais tarde, gozariam o privilégio do seu convívio, nomeadamente os seus alunos, entre os quais Maria João Pires e Emmanuel Nunes, hoje famosos.

Portuguesa de adopção — naturalizou-se em 1929 —, Francine Benoît nasceu em Périgueux, França, em 1894,

de pai francês e mãe belga. Dessa dupla origem, Francine traria a lucidez latina, a paixão e a teimosia flamengas.

Em 1907 a família Benoît aportou a Portugal. Tinha Francine então 11 anos. Seu pai, engenheiro de profissão, fora convidado a montar umas máquinas em Setúbal. Francine já estava habituada a essas errâncias. Na sua curta existência, já vivera na Argélia, na Bélgica, em Paris — onde passou a primeira infância e parte da segunda —, em Madrid, em Valência, depois novamente em Paris. Portugal seria a última etapa. Seduzido pelo nosso sol, as nossas paisagens, o engenheiro Benoît não mais pediu transferência. Por exigência do seu contrato, fixa-se com a família em Setúbal. Em Setúbal Francine sentiria brotar o amor pelo mú-

sica, faria os primeiros estudos musicais.

Mais tarde — já depois da morte do pai, que faleceu



UMA LIÇÃO"

prematuramente —, matriculase no Conservatório Nacional, tirando o curso superior com as mais altas classificações.

Entre os professores que teve no Conservatório, distinguiu Alexandre Rey Colaço.

De 1917 a 1918 foi aluna de Vincent d'Indy na Schola Cantorum de Paris.

De regresso a Lisboa, onde vivia agora com a mãe, inicia a sua vida de professora de Música. Exerceu funções na Escola Oficina nº 1, Universidade Popular, Voz do Operário, Museu João de Deus, numerosos colégios e escolas e, durante muitos e fecundos anos, na Academia de Amadores de Música.

Como crítica musical, colaborou na *Seara Nova*, *Ilustração*, *Vértice*, *Gazeta Musical* e nos jornais *Diário de Lisboa*, *A Capital*, *Diário de Notícias*, *Expresso*,

O Diário, entre muitos jornais e revistas, hoje extintos.

No que toca à composição, ficaram para a posteridade uma *Partita para orquestra de câmara*, *Fantasia-Suite*, escrita para a Fundação Gulbenkian, a cantata *O Pastor e a Princesa*, *Nove Peças Infantis*, dadas em primeira edição pela pianista Maria da Graça Amado da Cunha, e numerosas canções, inspiradas nos versos dos nossos melhores poetas.

Antifascista convicta — o que muito prejudicou a sua vida profissional —, Francine Benoît foi uma grande Mulher, cuja verticalidade tornou muitas vezes a sua voz incómoda. Só muito recentemente, já depois do 25 de Abril, teve direito a honras nacionais: uma pensão e uma medalha de Mérito Cultural; agora, um ano após o seu falecimento, uma rua com o seu nome.

Antes de terminar, quero ainda dizer que Francine Benoît — conjuntamente com Lopes Graça e Maria da Graça Amado da Cunha — foi sócia fundadora da Sonata, associação, hoje extinta, que se destinava a fomentar o interesse pela música contemporânea.

Muito mais havia a acrescentar sobre Francine Benoît: a sua generosidade, o seu calor humano, o seu aguçado espírito crítico, nunca a impediram de ser justa nas suas apreciações, não regateando estímulos e elogios aos que os mereciam.

Por outro lado, lutou sempre contra a mediocridade e o oportunismo. A sua pena não se vendia. Era por isso que uma crítica favorável de Francine servia de trampolim para a celebridade... e o contrário também era verdadeiro. Fez e desfez reputações. Ganhou inimigos e não poucos pela sua inteireza e amor à verdade. Mas foram mais os amigos. Tinha-os e em todas as camadas sociais. Impecável no seu trato, acolhia igualmente bem as pessoas de condição e o sapateiro da esquina.

Notável era também como atraía os jovens. Era um espectáculo habitual vê-la rodeada deles, nos intervalos e à saída dos concertos. Iam trocar impressões, ouvia a sua opinião. E de todos Francine era sempre a mais actual, a que melhor mergulhava nos meandros da contemporaneidade.

Mesmo nos últimos anos, quando já não podia sair, os jovens acorriam a sua casa, no Largo do Rato. O pretexto era ouvir um disco, passar uma cassete, mas a conversa prolongava-se depois de para além da meia-noite.

E deu lições até às vésperas de morrer. Tinha uma marcada no dia fatídico em que a levei para o hospital. Não chegaria a dá-la nem daria outras nunca mais! Para nos consolar o pensamento de que toda a vida foi "uma lição" e um exemplo. Morreu Francine Benoît, viva Francine Benoît! ■

BREVES NOTAS SOBRE MORTALIDADE INFANTIL

FERNANDO VASCO DA SILVA MARQUES*

TEMOS HOJE EM PORTUGAL UM PADRÃO DE PAÍS DESENVOLVIDO: OS VALORES DA MORTALIDADE NEONATAL SÃO SUPERIORES AOS DA MORTALIDADE PERINATAL, E OS DA MORTALIDADE PERINATAL, SUPERIORES AOS DA MORTALIDADE INFANTIL. A MORTALIDADE FETAL TARDIA, PORÉM, TEM APRESENTADO UM DECRÉSCIMO LENTO — O QUE MOSTRA QUE O PAÍS NÃO PRESTA OS CUIDADOS MAIS ADEQUADOS NAS ÁREAS DO PLANEAMENTO FAMILIAR, DA VIGILÂNCIA MATERNA E DA ASSISTÊNCIA AO PARTO.

A mortalidade infantil (MI) é um indicador de saúde que, juntamente com outros indicadores, permite fazer uma ideia do desenvolvimento de um país. Uma MI baixa indica um país desenvolvido.

O valor desse indicador numa população é o número de óbitos de crianças com menos de 364 dias de idade por cada mil nascimentos vivos.

A MI tem várias componentes, denominadas de acordo com os períodos referidos na Figura 1.

falecidos na primeira semana de vida), é um bom indicador da qualidade dos serviços de saúde no que respeita à vigilância da gravidez e assistência ao parto.

Em casos de subdesenvolvimento, a MI é elevada, chegando a atingir valores de algumas centenas de óbitos por cada mil nados vivos. Com o desenvolvimento, através da melhoria das condições de vida, o indicador começa a baixar, nomeadamente à custa da diminuição dos óbitos pós-neonatais pre-

tar perante um padrão de MI de país desenvolvido, cujos valores são fortemente influenciados pelos óbitos ocorridos na primeira semana de vida. Estes estão directamente relacionados com a acessibilidade e qualidade dos cuidados de saúde prestados às populações, nomeadamente os de vigilância da gravidez, de assistência ao parto e de planeamento familiar.

EVOLUÇÃO EM PORTUGAL

Se analisarmos a evolução da MI em Portugal, podemos ver que presentemente temos um padrão de país desenvolvido, pois os valores de mortalidade neonatal são superiores aos da mortalidade pós-neonatal, e os da mortalidade perinatal são superiores aos da mortalidade infantil (Gráfico 1).

A mortalidade perinatal tem crescido lentamente. As suas duas componentes, a mortalidade fetal tardia (MFT) e a mortalidade neonatal precoce (MNNP), têm apresentado um comportamento semelhante, sendo o decréscimo da primeira mais lento (Gráfico 2).

Esta situação mostra que o país não presta os cuidados mais adequados nas áreas do planeamento familiar, da vigilância materna e da assistência ao parto.

As principais causas de morte infantil no país são, por ordem decrescente, as afecções originadas no período perinatal, as malformações congénitas e as doenças do aparelho respiratório. Os sintomas e estados mórbidos mal definidos são a quarta causa de morte e

FIGURA 1



Destacamos a mortalidade neonatal (MNN), que corresponde aos óbitos ocorridos nos primeiros vinte e sete dias de vida, e a mortalidade pós-neonatal (MPNN), que corresponde aos óbitos de crianças com 28 e mais dias e menos de 365 dias.

A mortalidade perinatal (MPN), que corresponde ao somatório dos óbitos fetais tardios (fetos mortos de 28 e mais semanas) com os óbitos neonatais precoces (nados vivos

dominantemente provocados por doenças infectocontagiosas ou por subnutrição.

Se reproduzirmos em gráfico a evolução das diferentes componentes da MI de um país, poderemos observar que em dado momento a curva da mortalidade pós-neonatal cruza a curva da mortalidade neonatal, ficando esta com valores superiores. Ao ponto de cruzamento de duas curvas chama-se *ponto de civilização*. Passamos então a es-

GRÁFICO 1

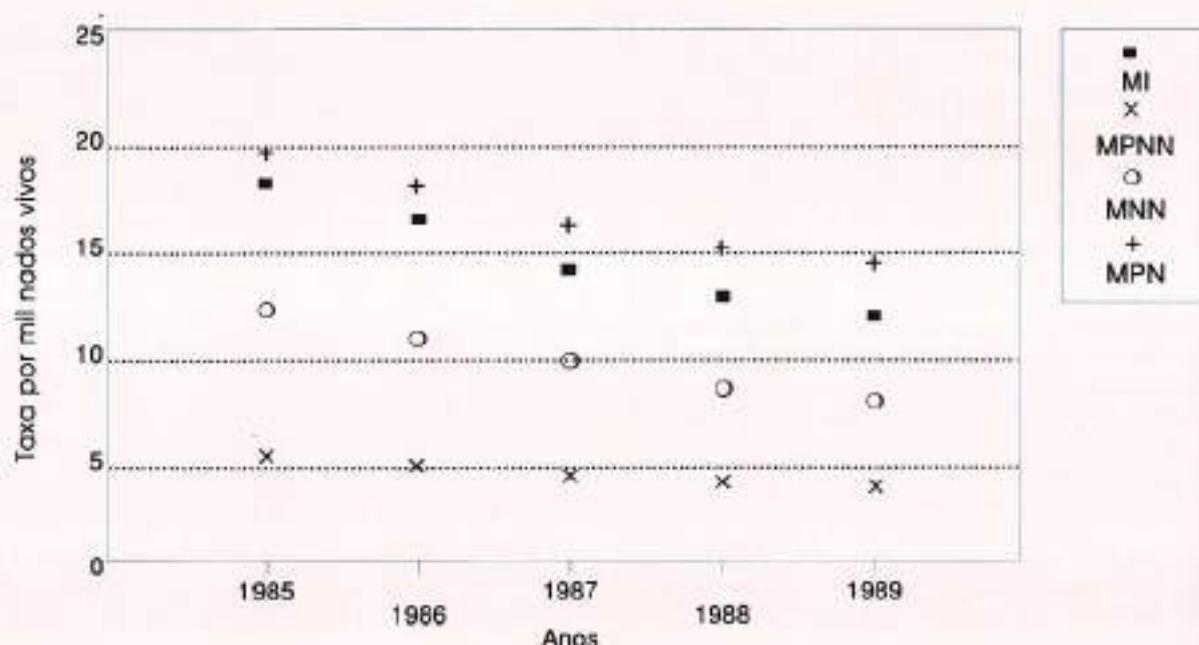
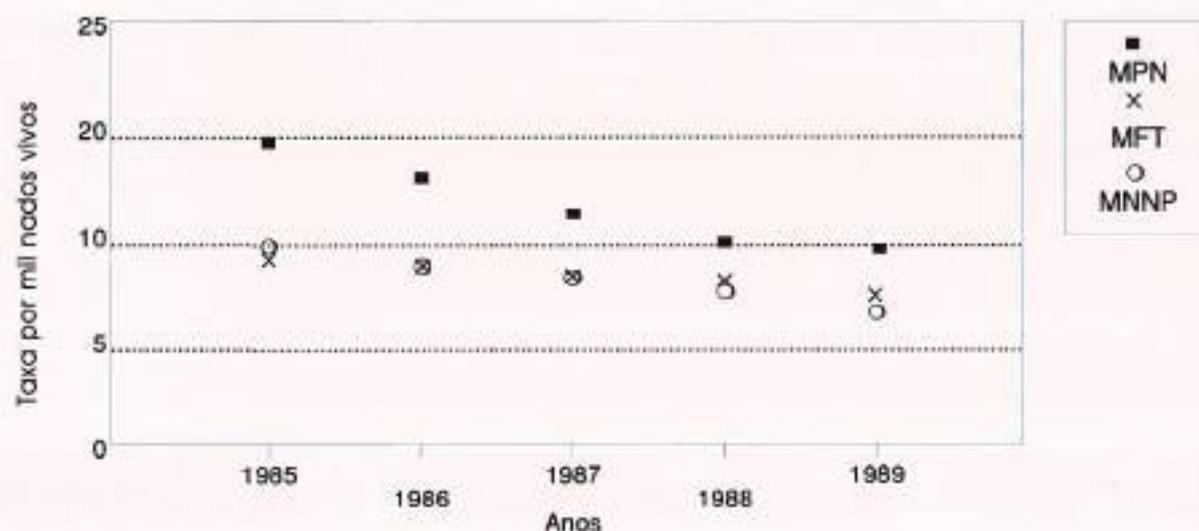
EVOLUÇÃO DAS MORTALIDADES INFANTIL, PÓS-NEONATAL
NEONATAL E PERINATAL

GRÁFICO 2

EVOLUÇÃO DAS MORTALIDADES PERINATAL, FETAL TARDIA
E NEONATAL PRECOCE

demonstram a incapacidade dos serviços de saúde em determinar com rigor o motivo de muitas das mortes infantis.

No Quadro I podemos observar os valores da MI por distrito nos últimos cinco anos. Os valores mais baixos encontram-se nos distritos de Beja (5.3) e Setúbal (7.7). Neste distrito a situação parece ser mais consistente pela diminuição progressiva dos valores, ao contrário do que se verifica em Beja. Os

distritos da Guarda (18.4) e Bragança (16.7) apresentam os valores mais altos do país.

Se compararmos os valores da nossa MI com os dos outros países europeus, podemos ver que nos encontramos situados abaixo da média (Quadro II).

VALORES COMPARADOS

À laia de conclusão, podemos dizer que para continuarmos a

diminuir a MI no nosso país devemos investir na vigilância das grávidas e na assistência ao parto. Para isso há que:

- 1) Reforçar a qualidade da vigilância das grávidas através da utilização de uma estratégia de risco que comporte as vertentes individual (pesquisa sistemática de factores de risco em cada grávida observada, cumprimento da periodicidade de vigilância prevista,

QUADRO 1

MORTALIDADE INFANTIL POR RESIDÊNCIA DAS MÃES

(Por 1000 nados-vivos)

Distritos e Regiões Autónomas	1985	1986	1987	1988	1989
Continente	17.6	15.7	14.1	12.8	12.0
Aveiro	18.0	15.4	15.0	14.1	11.0
Beja	18.9	20.2	9.4	12.8	5.3
Braga	19.0	17.2	14.4	14.4	15.1
Bragança	27.1	21.0	17.4	18.2	16.7
C. Branco	13.9	20.4	19.6	11.9	13.6
Coimbra	13.9	8.9	13.8	8.4	9.8
Évora	18.5	15.7	14.9	7.9	10.2
Faro	14.3	15.8	13.9	12.3	12.7
Guarda	17.6	20.0	15.7	16.4	18.4
Leiria	14.5	10.7	10.0	11.6	8.2
Lisboa	16.9	12.9	12.0	11.5	9.9
Portalegre	17.8	13.8	13.4	11.3	12.8
Porto	19.5	19.3	15.9	15.1	14.7
Santarém	14.6	12.9	12.0	10.1	9.2
Setúbal	13.9	11.0	10.7	8.0	7.7
V. Castelo	15.9	15.6	15.5	14.5	14.3
Vila Real	24.8	23.2	23.6	17.4	14.6
Viseu	19.0	16.8	15.3	12.8	12.0
Açores	21.9	20.2	16.1	15.5	14.3
Madeira	17.7	16.0	12.6	15.3	14.2
Total geral	17.8	15.9	14.2	13.1	12.2

Fonte: DGCSP — Serviço de Informação de Saúde

QUADRO 2

TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL DOS PAÍSES EUROPEUS

(por 1000 nados vivos)

* Albânia	28.20	(87)	Irlanda	7.85	(87)
Áustria	8.11	(88)	Itália	10.12	(86)
Bélgica	9.63	(86)	* Jugoslávia	25.10	(87)
* Bulgária	14.67	(87)	Luxemburgo	7.59	(88)
* Checoslov.	12.83	(87)	Malta	9.25	(88)
Dinamarca	8.19	(87)	Noruega	8.41	(87)
Escócia	8.16	(88)	* Polónia	16.16	(88)
Espanha	8.88	(85)	Portugal	12.20	(89)
Finlândia	6.12	(87)	RDA	8.04	(88)
França	7.81	(87)	RFA	7.47	(88)
Holanda	7.57	(87)	Roménia	14.2	(87)
* Hungria	15.79	(88)	Suécia	6.11	(87)
Ingl./P. Gales	9.01	(88)	Suíça	6.81	(88)
Irl. Norte	8.91	(88)	* URSS	25.31	(87)

* Países cuja MI é superior à de Portugal

Nota: Os números entre parênteses assinalam o ano a que a taxa diz respeito. Estes dados foram retirados das World Health Statistics, WHO, 1990, e Demographic Year Book, UN, 1988.

etc.) e comunitária ou de grupo (empenhamento especial na identificação activa e acompanhamento de grávidas provenientes de grupos populacionais mais carenciados e/ou vulneráveis).

2) Reforço das actividades que previnam a gravidez nas mulheres menores de 20 anos e maiores de 40, nas grandes múltiparas, nas mulheres ou famílias portadoras de doenças hereditárias e noutras situações, nomeadamente nos casos em que a gravidez não é desejada. Referimo-nos ao aconselhamento em planeamento familiar e ao aconselhamento genético.

3) Incentivar o parto hospitalar atenuando ou eliminando os factores geográficos, económicos, culturais e burocrático-institucionais que o impedem.

4) Desenvolver os mecanismos de articulação entre os serviços de primeira linha (centros de saúde) e os de retaguarda (hospitais) no sentido de garantir uma harmoniosa continuidade de cuidados, quer nos casos das mulheres grávidas que se encontram em risco, quer na altura do parto.

5) Criar uma rede de serviços (hospitais centrais e regionais) que tornem acessível a todas as mulheres, sem excepção, o parto hospitalar.

6) Dotar com mais meios humanos e materiais as maternidades dos hospitais centrais e distritais. Merecem especial atenção aquelas maternidades que pela sua localização tomam o parto hospitalar um cuidado acessível às mulheres de uma dada população, apesar de realizarem menos de 1500 partos por ano, número que apontaria para o seu encerramento no caso de se seguirem apenas critérios técnicos.■

* Médico de Saúde Pública.

CURSO ANIMADORES DE RUA TEVE MAIS DE 30 CANDIDATOS

COM a participação de todos os elementos da equipa do Projecto Trabalho de Rua, realizou-se, nas instalações da Escola Superior de Enfermagem Francisco Gentil, em Lisboa, de 1 a 5 de Abril, o 3º Curso de Formação de Animadores de Rua.

Numa iniciativa das juntas de freguesia da cidade de Lisboa e Amadora (Carnide, Alto do Pina, Damaia) e, através do Centro Regional de Segurança Social, da cidade de Braga, o curso foi frequentado pela primeira vez por jovens candidatos a animadores de rua, indicados por estas instituições.

O programa do curso desenvolveu-se a partir de quatro temas principais: "O projecto Trabalho de Rua com Crianças em Risco ou Situação de Marginalidade"; "A Criança — Principal Protagonista do Projecto"; "A Família"; "A Comunidade". Uma parte teórica (abordagem dos temas pelos formadores, entre os quais há a registar a presença do engº Bruto da Costa e do Padre Feitor



Pinto, e reflexão em grupo) e outra prática (giro nocturno e animação de serões) constituíram a estrutura geral do curso.

Através da metodologia de dinâmica de grupos, procurou-se a colaboração de todos os participantes, quer no trabalho de pequenos grupos, quer nos plenários, motivando o diálogo e a partilha de experiências.

No final do curso, procedeu-se à avaliação e à distribuição de certificados aos animadores de rua, acto a que estiveram presentes o dr. Manuel Henriques, membro da UID; a drª Irene Aleixo, comissária nacional da Luta contra a Pobreza da Zona Sul, e a drª Manuela Eanes. ■

100 ANOS DEPOIS

UMA FLAGRANTE REALIDADE

A discriminação entre homens e mulheres continua a ser uma realidade nos dias de hoje, apesar de a igualdade de direitos entre o homem e a mulher ser ponto assente na Constituição Portuguesa. Esta foi a tónica das diferentes intervenções no decorrer da comemoração do 100º aniversário da primeira Lei do Trabalho das Mulheres e dos Menores, uma iniciativa da CGTP-Intersindical.

Há uma confrangedora coincidência de situações descritas na lei de há 100 anos com as que se vivem, e por que se luta, ainda hoje, nomeadamente quanto ao trabalho infantil, em relação ao qual

já a centenária lei falava da cobiça dos empresários, da fragilidade das crianças, da pobreza dos seus pais e da necessidade de preservação da força de trabalho futura.

Nesta comemoração, que se realizou no passado dia 15 de Abril, cujo tema suscitou debate, mas não controvérsia, dada a crueza das conclusões afinal comuns, entrevistaram o Provedor de Justiça, Mário Raposo, o coordenador da Intersindical, Carvalho da Silva, a presidente do Lobby europeu das mulheres, Ana Vale, e o professor catedrático da Universidade de Coimbra Jorge Leite. O Presidente da República enviou uma mensagem, lida por Maria Barroso. ■



NOTÍCIAS

O IAC PRESENTE

O brincar foi uma vez mais tema para intervenção do IAC, que Leonor Santos, Pilar Ribeiro e Conceição Serra representaram, em Castelo Branco, no seu Grupo de Apoio à Criança, no dia 18 de Maio, no encontro "O Brincar — a importância no desenvolvimento da criança".

Na TV, no dia da comemoração da Convenção dos Direitos da Criança, 9 de Abril, Natália Pais esteve presente no programa Ponto por Ponto e Manuela Eanes, no Telejornal das 13. No âmbito do 3º Curso de Animadores de Rua, e também no Ponto por Ponto, a presença de Adelina Odete.

ELEIÇÕES NO IAC

No número anterior do *Boletim do IAC*, por lapso, não indicámos o nome de um dos membros eleitos para os órgãos sociais do IAC.

Aqui fica a rectificação: presidente de honra do Conselho Técnico, José Manuel Ramos de Almeida.

As nossas desculpas.

IAC E UNICEF ORGANIZAM ENCONTRO INTERNACIONAL

O Instituto de Apoio à Criança e o Comité Português para a Unicef organizaram o Encontro Internacional sobre Crianças da Rua — Modelos de Intervenção, que decorreu em Lisboa, de 25 a 28 de Junho.

Reunindo instituições ou grupos de trabalho que actuam nesta área, o Encontro proporcionou uma troca de experiências e reflexão sobre esta problemática.

Dividido em duas fases complementares — apresentação dos diversos projectos e respectivo debate; reflexão e aprofundamento de alguns aspectos metodológicos, por um grupo mais restrito (5 a 10 pessoas) —, o Encontro contou com a presença de convidados responsáveis por projectos desenvolvidos em África, América Latina, Ásia e Europa.

CADERNOS IAC

Aspectos Psicopedagógicos da Actividade Lúdica — Cadernos IAC nº3 — é um contributo de Arquimedes Santos para o desenvolvimento da actividade lúdica, sobretudo na sua

vertente psicopedagógica, que completa a noção do brincar na sua relação com a função simbólica.

Uma edição IAC, à venda a partir de Julho, nas livrarias ou na nossa sede.



UMA EXPOSIÇÃO SOBRE TRABALHOS DE EXPRESSÃO PLÁSTICA A PARTIR DE HISTÓRIAS CONTEMPORÂNEAS, REALIZADAS POR ALUNOS DAS ESCOLAS DO MEIO RURAL, FOI UMA INICIATIVA DO

CENTRO DE ANIMAÇÃO SÓCIO EDUCATIVO DA CÂMARA MUNICIPAL DE MONTE-MOR-O-NOVO, DO PAULO JORGE, COM 13 ANOS, O CONVITE QUE AQUI REPRODUZIMOS.

