

Globethics Repository



Demografia, Natalidade e Políticas Públicas [Demography, Natality and Public Policy]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy
of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	de Almeida Santos, Agostinho
Publisher	Conselho Nacional de tica para as Ci ncias da Vida
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-07-12 00:19:58
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/226590

Comentário

Demografia, Natalidade e Políticas Públicas

Agostinho de Almeida Santos

Pouco a pouco vai crescendo a consciência colectiva da crise demográfica que atravessamos em Portugal e também, um pouco, pela Europa.

Trata-se de uma crise estrutural que, mais do que a crise financeira, compromete o nosso futuro colectivo. Infelizmente, a sociedade tarda a dar-se conta de que o maior capital que ela própria possui são as PESSOAS.

Declínio progressivo de renovação populacional e envelhecimento exponencial dos cidadãos deverão ser questões obrigatórias de debate cívico. Já que os poderes e os seus órgãos democraticamente instalados não parecem muito motivados para o encontro de soluções plausíveis nestas matérias. Talvez porque, finalmente, já não serão os actuais detentores do mandato democrático a enfrentar a dureza da nova vaga da crise – das pessoas sem recursos, surgirão talvez os recursos sem pessoas.

Pensar-se-ia que a imigração poderia atenuar o problema, pelo menos, temporariamente. Só que a solução não passa por aí. As sociedades europeias não estão preparadas para acolher muitos emigrantes. E a verdade é que os próprios imigrantes ao integrarem-se nas comunidades de destino, tendem a enquadrar-se na conceptualidade local e passam a adoptar actividades restritivas relativamente à sua fecundidade natural.

Acresce, no caso de Portugal, que o país deixou de ser destino privilegiado de migrações e voltou a ser país de emigração e, desde 2010, o saldo migratório tem sido negativo, situando-se em 2011 à volta de – 25%.

Não será certamente a atribuição isolada ou até estratégica de subsídios por ocasião do nascimento de crianças que influenciará a decisão de ter filhos. Alguns exemplos bem sucedidos de políticas pró-natalistas merecem atenta reflexão. O sistema fiscal francês assente no chamado *coeficiente familiar* (fixação de taxas em função do rendimento dividido pelo número de filhos) associado a outras medidas de carácter social, assim como o regime de licenças de paternidade e maternidade na Suécia têm contribuído para uma taxa de natalidade das mais elevadas (ou das menos baixas) da Europa.

Mas a chave da resolução desse magno problema reside noutros planos. Que nalguns países já foram tentados e tiveram sucesso, como na França (caso paradigmático).

O descalabro no nosso País é tal que até o “Washington Post”, em 26 de Junho de 2013, dedicou extensa análise ao tema, com título de primeira página, proclamando que *a natalidade em Portugal cai a pique no auge de uma importante crise económica*. Com a redução inimaginável de nascimentos que apenas se cifrou em cerca de 82.000 em 2013 (menos 7.000 do que no ano anterior), com o aumento de emigração – mais de 122.000 cidadãos em 2010 (sendo 15.000 jovens e crianças – 2 jovens até aos 19 anos por cada hora) e com o retorno aos países de origem dos emigrantes residentes em Portugal prevê-se que em 2030 haja menos um milhão de habitantes no nosso País.

Estaremos, como escreveu o “Washington Post”, peran-

te a eminência do “desaparecimento” de uma nação que poderá sobreviver quase só com homens e mulheres de idade avançada?

Actualmente, existem cerca de 907 mil casais sem filhos, pelo que só 38% dos casais portugueses têm filhos. E situando-se a idade média do nascimento do primeiro filho em 29,5 anos, verifica-se que a grande maioria destas mães ficam apenas com o seu filho único.

Todos reconhecemos que a situação demográfica alarmante do nosso País resulta, essencialmente, de condicionantes de natureza social, económica e até cultural.

De facto, a conjuntura não é propícia à procriação.

Mas não são, de modo nenhum, estranhos à queda da natalidade **factores de índole médica**. Os distúrbios dos mecanismos fisiológicos da reprodução constituem problema médico-social generalizado e de progressiva incidência que atinge uma assinalável camada da população em idade reprodutiva, envolvendo à escala mundial cerca de 12 a 15% de todos os casais.

Em Portugal existem estudos recentes que apontam para uma prevalência da esterilidade que se situa entre 9 a 10% da população, o que significa que à volta de **trezentos mil casais** não terão conseguido ter filhos ao longo da vida. O mesmo estudo, publicado em 2009, indica ainda que da globalidade dos casais sem filhos, **embora desejando-os**, cerca de cento e vinte mil se encontram em idade reprodutiva.

Sabendo-se que, nos últimos tempos, em todos os anos, se constituem oficialmente, no nosso País, aproximadamente trinta e cinco mil novos casais, fácil é calcular que deverão surgir, em cada ano que passa, para cima de três mil novas situações de esterilidade conjugal.

Os conhecimentos científicos, já antigos, na área da Medicina da Reprodução, têm demonstrado que é possível detectar os factores causais, quer masculinos, quer femininos, em 85% dos casais que desejam filhos e não conseguem uma gestação.

Também está demonstrado que uma vez detectada a causa ou as causas determinantes da falência do processo re-

produtivo humano, é possível alcançar a desejada gravidez em 75% das situações, graças a terapêuticas adequadas e dirigidas especificamente aos distúrbios previamente diagnosticados de forma cientificamente correcta.

Contas feitas, poderá inferir-se que graças a uma correcta intervenção médica na área da esterilidade humana será possível proporcionar o nascimento de **duas mil e quinhentas crianças** em cada ano, em Portugal, e isto no seio de **casais que as desejam e por elas anseiam**, por vezes de uma forma que raia o dramático.

Sendo tudo isto sabido e divulgado, o que tem acontecido no nosso País é que as incipientes medidas de incentivo à natalidade por parte dos “experts” que nos têm governado não passam de remendos inconsequentes, traduzidos por subsídios autárquicos pouco sedutores ou por depósitos bancários estatais insignificantes atribuídos a cada criança que nasça e só mobilizáveis ao fim de muitos anos.

Assim, não vamos a lado nenhum!

O essencial não foi ainda assumido e a crise agudiza-se!

A política de natalidade tem de estar no cerne do debate colectivo e urge ser tomada a sério. Quanto antes! Porque vai sendo tarde!

Outros já o fizeram. Com resultados evidentes.

É paradigmático o resultado da França que conseguiu alcançar taxas de natalidade que permitem perspectivar a renovação das gerações. E partiu, há alguns anos, de situação semelhante àquela com que somos confrontados hoje, em Portugal.

Será que só agora se reconhece o problema? Ou ter-se-á escamoteado a questão, por ser crítica? Ou não se encararão as soluções só evidenciáveis a médio prazo e politicamente já pouco rentabilizáveis mediaticamente?

Acontece que, já em 1992 (há mais de 20 anos, portanto), foi criado no Ministério da Saúde um Grupo de Trabalho para o Estudo da Medicina Familiar, Fertilidade e Reprodução Humana de que me foi incumbida a coordenação (despacho 13/7/92, do Secretário de Estado da Saúde).

Logo em 1993 foi publicado e divulgado um extenso RE-

LATÓRIO e PROGRAMA emanado desse grupo pluridisciplinar que ouviu diversos especialistas nas matérias analisadas e preconizou, entre outras medidas sociais e políticas, a criação em Portugal de uma Rede Sanitária de Assistência às situações de Esterilidade e Infertilidade.

Na sequência da proposta apresentada ao então Ministro da Saúde foi por ele publicado um Despacho (despacho n.º 28/95, de 19/09/1995) que definia com clareza, exactidão e minúcia a Rede de Saúde Nacional que deveria prestar apoio e orientação no âmbito da medicina familiar e sustentar o diagnóstico e as terapêuticas indicadas nas situações de esterilidade e infertilidade.

Este diploma, bem fundamentado e muito esquemático, assentava as suas raízes na rede de saúde materno-infantil, já no terreno e com resultados de reconhecida excelência, e ia buscar a inspiração às Unidades Coordenadoras Funcionais, graças às quais se reduziu heroicamente a mortalidade infantil no nosso País.

Só que o despacho ministerial nunca passou do Diário da República. E o próprio Relatório e Programa que o fundamentava parecem ter desaparecido, misteriosamente, do Ministério da Saúde que, entretanto foi mudando de tutela, sucessivamente.

Mesmo assim, em 1997, e depois de celebrado no nosso País, em 1994, o Ano Internacional da Família que reiterou as teses antes defendidas, o Instituto Nacional de Estatística desenvolveu um notabilíssimo trabalho de campo e de reflexão científica que, ao longo de mais de quatrocentas e cinquenta páginas, apresentou indicadores nacionais consequentes a inquérito à Fecundidade e Família. Divulgados os resultados preliminares, ainda em 1997, a obra de fundo viria a ser editada só muitos anos mais tarde.

Mais uma vez, o estudo e as conclusões revelaram-se in consequentes.

E o que veio depois? Praticamente só legislações e comissões com o objectivo de implementar, difundir, sustentar e financiar a Procriação Medicamente Assistida. Que foi considerada a panaceia universal. Graças aos “bebés-proveta”! E

deu origem à criação de duas dezenas de centros, em todo o País, dos quais apenas 7 públicos. E cada vez mais privados! Actualmente, já serão uma vintena em actividade. Cada um com custo de instalação que a legislação portuguesa cifrava, em Março de 2004, em 1 milhão e 200 mil euros.

Uma lei de 2006 (Lei 32/2006) – Lei da Procriação Medicamente Assistida – pretendeu calar protestos, mas abriu portas a erros, desvios e distorções, quer de índole científica, quer de essência ética.

O próprio Presidente da República ao promulgar o diploma resultante de combinações e cedências políticas e pressões externas de “politiqueiros” entendeu dever enviar ao parlamento uma longa mensagem com considerações pertinentes. Cuja eficácia desconheço.

Um Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida foi criado por força da lei, com composição algo discutível, cuja missão visaria regular a aplicação de uma lei repleta de incoerências. Talvez, por via disso mesmo, de eficácia duvidosa, com exercício até agora algo limitado e mesmo com algumas tomadas de posição públicas de desgosto por parte do próprio Presidente do dito Conselho.

Não deixaram, entretanto, de ser aprovados diplomas com tabelas de preços para tratamentos algo indefinidos, bem como incentivos à realização de mais procedimentos, através de técnicas sofisticadas de reprodução artificial. Só no Orçamento de Estado para 2009 foram incluídos 12 milhões de euros para apoio à Procriação Medicamente Assistida e cada ciclo de tratamento para fecundação “in vitro” deverá ser pago pelo Estado por 2.375 euros.

Dos dois mil e quinhentos ciclos de tratamentos anuais, registados em 2008, pretenderam os governantes passar a seis mil duzentos e cinquenta por ano. Porquê? Para quê? Em quem? Com que indicações? E quais os resultados previsíveis face a um histórico até agora pouco escrutinado? Nascerão 5% das crianças por cada ovócito colhido dos ovários? Ou resultarão 25% de nados-vivos por cada embrião cultivado “in vitro” e depois transferido para o útero? E porque razão parece haver em Portugal mais ciclos terapêuticos com injeção

intracitoplasmática de espermatozóide (ICSI) do que ciclos em que se utiliza a fecundação “in vitro” (FIV), que é de menores custos financeiros?

A economia e as finanças do País não suportam tal tipo de procedimentos.

É preciso, também nesta área específica de intervenção médica, pôr cobro ao desperdício, ao desperísimo, ao consumismo. Com medidas mais simples e muito menos onerosas é possível obter também bons resultados. Que se verificaram no passado. E se verificam ainda hoje sem recurso a técnicas artificiais muito sofisticadas.

Hoje, é preciso e inquestionável pôr novas técnicas ao serviço de quem delas tem necessidade. Mas só desses e apenas desses. E não indiscriminadamente.

A saúde tem custos. Que todos nós pagamos. Os orçamentos, sempre a aumentar, são in comportáveis. Os decisores que autorizam e por vezes fomentam a despesa não são sujeitos a rigorosa regulação. As únicas punições conhecidas dos que têm obrigação de servir o interesse público são de natureza política. Tal como algumas benesses com que vão sendo mimados os que estão no sistema.

Cruzam-se, nesta problemática, diversos interesses. Está em causa a perpetuidade da vida humana. Agudiza-se um conflito geracional entre os mais novos que produzem e os mais velhos que só consomem. Defende-se o direito à limitação dos nascimentos (contracepção/abortamento), mas subalterniza-se a educação sexual, a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, o estudo e o tratamento racional da esterilidade conjugal.

Que a razão impere nesta intrincada problemática que tem a ver com a Vida e o futuro colectivo dos Homens e da Sociedade. •