



FMUP

BIOÉTICA

MARIA ALICE DA SILVA AZEVEDO

PROCRIAÇÃO HUMANA

A LIBERDADE DE PROCRIAR

Dissertação apresentada para
obtenção do grau de Mestre em
Bioética, sob a orientação da
Especialista em Genética Humana,
Mestre Natália Oliva Teles

VII CURSO DE MESTRADO EM BIOÉTICA

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

PORTO, 2010

PROCRIAÇÃO HUMANA
A LIBERDADE DE PROCRIAR

MARIA ALICE DA SILVA AZEVEDO

PROcriação HUMANA
A LIBERDADE DE PROcriAR

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Bioética, sob a orientação da Especialista em Genética Humana, Mestre Natália Oliva Teles

VII CURSO DE MESTRADO EM BIOÉTICA

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

PORTO, 2010

“Vêmos, ouvimos e lêmos, não podemos ignorar”

Sofia de Mello Breyner

A todos os que trabalham pela dignificação do ser humano,
desde o preciso momento em que cruza os nossos sonhos.

ÍNDICE

LISTA DE QUADROS E FIGURAS	vii
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	viii
APRESENTAÇÃO.....	x
RESUMO	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUÇÃO	1
I. SOBRE A BIOÉTICA	5
1. O Nascimento da Bioética	6
2. Modelos de Fundamentação em Bioética	11
3. Conceitos Fundamentais em Bioética	16
4. Teorias Éticas na base da Bioética	19
5. Organismos Representativos da Bioética	36
6. Declarações em Bioética	40
7. Considerações Finais	43
II. SOBRE A LIBERDADE.....	48
1. Racionalidade e Responsabilidade	50
2. Considerações Finais	53
III. SOBRE A PROCRIAÇÃO.....	55
1. Realidade actual	56
2. O Direito de procriar	63
3. Limites da tolerância	68
4. Considerações Finais.....	71
IV. RESPONSABILIDADE ESTATAL E PARENTALIDADE	73
1. Direito a Um Futuro Aberto	74
2. Estatuto Socioeconómico (ESE)	77

3. Pobreza e Exclusão Social	79
4. A Humanidade no Fim da Vida	87
5. Responsabilidade Institucional	90
6. Problemática ética, social e jurídica da procriação	95
7. Considerações finais	97
V. ESTUDO EMPÍRICO	99
1. Considerações prévias	100
2. Opções Metodológicas	102
2.1 Metodologia utilizada	103
2.2 Identificação da população-alvo	106
2.3 Contexto social do estudo	107
2.4 Amostra e processo de selecção dos indivíduos	118
2.5 Definição e construção dos instrumentos de pesquisa	120
2.6 Recolha dos dados	123
2.7 Tratamento e apresentação dos dados	125
2.8 Análise e interpretação dos resultados	142
3. Considerações finais	155
VI. CONCLUSÃO FINAL	162
VII. REFERÊNCIAS	169
VIII. APÊNDICES:	185
I – Questionário aplicado às Famílias	186
II – Questionário aplicado aos Profissionais	193
III – Questionário/Famílias (Conteúdos)	200
IV – Questionário/Profissionais (Conteúdos)	219
V – Entrevistas	225

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1: Tendências demográficas

Quadro 2: Minorias étnicas

Quadro 3: Imigrantes

Quadro 4: Contexto económico

Quadro 5: Protecção Social

Quadro 6: Habitação e bairros sociais

Quadro 7: Crianças e jovens em risco

Quadro 8: Vítimas de violência

Quadro 9: Toxicodependência e Alcoolismo

Quadro 10: “Sem abrigo” e “arrumadores”

Quadro 11: Reclusos e ex-reclusos

Quadro 12: Educação

Quadro 13: Formação profissional/educação de adultos

Quadro 14: Saúde

Figura 15: Estrutura da Rede Social de Vila Nova de Famalicão

Figura 16: Distribuição Territorial dos GAAS

Quadro 17: Famílias Apoiadas pela Acção Social em 2008/2009 - Braga

Quadro 18: Distribuição de frequências para Dimensão Assistencial (n = 76)

Quadro 19: Distribuição de frequências para Dimensão Sócio-Económica (n = 76)

Quadro 20: Distribuição de frequências para Dimensão Sócio-Demográfica (n = 76)

Quadro 21: Distribuição de frequências para Dimensão Assistencial (n = 38)

Quadro 22: Distribuição de frequências para Dimensão Sócio-Profissional (n = 38)

Quadro 23: Distribuição de frequências para Dimensão Sócio-demográfica (n=38)

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- AIB = Associação Internacional de Bioética
APB = Associação Portuguesa de Bioética
CEB = Centro de Estudos de Bioética
CEP = Comité de Ética em Pesquisa
CIB = Comité Internacional de Bioética
CIGB = Conselho Intergovernamental de Bioética
CIPD = Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CLAS = Conselho Local de Acção Social
CNBioética = Conselho Nacional de Bioética
CNECV = Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
Coord = Coordenador
Coords = Coordenadores
CPCJ = Comissão de Protecção a Crianças e Jovens
CREMESP = Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo
CRP = Constituição da República Portuguesa
CSF = Comissões Sociais Inter.Freguesia
DS = Diagnóstico Social
DUDH = Declaração Universal dos Direitos Humanos
DUBDH = Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos
Ed. = Edição
ESE = Estatuto Sócio-económico
Ex = Exemplo
FD = Fundo de Desemprego
FMUP = Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
FNUAP = Fundo das Nações Unidas para a População
GAAS = Gabinetes de Atendimento e Acompanhamento Social
Ibid = Mesma obra
NLI = Núcleo Local de Inserção
PA = Plano de Acção
PDS = Plano de Desenvolvimento Social
PF = Planeamento Familiar

PMA = Procriação Medicamente Assistida

RSI = Rendimento Social de Inserção

SBB = Sociedade Brasileira de Bioética

SIBI = Sociedade Internacional de Bioética

SI = Sistema de Informação

UNESCO = Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

APRESENTAÇÃO

Procriação Humana: A liberdade de Procriar, é o resultado de um trabalho de investigação no âmbito do VII Mestrado em Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, orientado pela Mestre Natália Oliva Teles, especialista em Genética Humana.

É uma reflexão feita sobre a necessidade de entendimento da liberdade no contexto da responsabilidade e da definição de requisitos de acesso à paternidade/maternidade, assentes na responsabilidade pessoal e social dos indivíduos. Este trabalho tem subjacentes contributos de inúmeras pessoas às quais queremos deixar o sentimento de gratidão.

Na sabedoria de Vaz Freixo (2009, p.7) “nenhum livro que se publique constitui tarefa de uma única pessoa. Com efeito, um livro é e sempre será um empreendimento colectivo, um produto da História que, embora possa ser levado a cabo por pessoa singular, na verdade tem na sua génese uma rede infindável de contributos de outros seres humanos que se perde no tempo, possibilitando assim a partilha de experiências, conhecimentos, reflexões e investigações...”

Por essa razão aos autores que pude ao de leve referir, a minha gratidão pela sabedoria nos seus textos encontrada e que ajudaram a construir e fundamentar as questões analisadas. As minhas desculpas aos que decerto caberiam nestas páginas e não referi, por impossibilidade temporal de ir ao encontro das suas obras.

Aos que orientaram a minha trajectória ao longo de meses o meu muito obrigada. Em especial quero salientar:

- a orientadora deste trabalho Mestre Natália Oliva Teles, a quem quero agradecer ter aceite partilhar comigo esta reflexão e relevar a sua excelente capacidade crítica que me fez compreender o verdadeiro papel do orientador: criticar.
- a Dra. Cármen Araújo possuidora de uma mentalidade vanguardista, a quem devo a exequibilidade do estudo empírico.

- o Sr. Dr. Agostinho Fernandes a quem devo a revisão ortográfica e apreciação literária da obra e que foi sempre minha referência académica.
- o Sr. Professor Doutor Rui Nunes, coordenador do Mestrado, que se tornou para mim uma referência intelectual.
- e ainda a minha filha Ana Mafalda, adolescente quase adulta, pelo tempo de afectos que lhe roubei durante todo o desenvolvimento desta tese e para quem aspiro ser um "role model".

Também quero agradecer a todos os que de alguma forma deram o seu contributo directo ou indirecto para que a obra tomasse corpo e se fizeram sentir a vários níveis: validação do pré-teste, metodológico, estatístico, informático, psicológico, docente, laboral, familiar e de amizade.

Por último, e pela sua importância na obtenção dos meus objectivos, não podia deixar de agradecer às Entidades e Instituições na pessoa dos seus responsáveis, que disponibilizaram meios e recursos para a realização do estudo.

Quanto aos inquiridos profissionais e famílias que comigo partilharam preocupações e com seriedade aderiram ao preenchimento dos questionários, é com carinho que lhes deixo o meu sentido **OBRIGADO**, pois sem a sua amável colaboração não teríamos concluído esta investigação.

Em relação ao empenho que coloquei na execução desta dissertação, quero dizer que aqui, como em tudo na vida, trabalhei “para uma maior excelência”.

O aspecto formal desta obra norteou-se pelas regras internas da FMUP, pelas Normas Portuguesas (NP) e pelas preciosas sugestões dos vários autores referenciados.

RESUMO

O presente trabalho é uma reflexão sobre *a liberdade de procriar*, tendo por base a dignidade da pessoa humana. A sua pertinência reside na ausência de discussão sobre esta liberdade, que é considerada matéria *tabu*, o que impede a saudável definição dos seus limites. Na verdade, não se verifica na sociedade portuguesa qualquer limitação legislativa ou moral ao exercício da capacidade de procriar, estando esta contida nas motivações ou interesses particulares de cada indivíduo, sendo apenas aferida pelos seus princípios e padrões morais. O resultado desta liberdade absoluta aparece como causa principal da proliferação do nascimento de crianças em contexto de vulnerabilidade extrema e o seu efeito é visível em: inúmeros casos de relevância mediática objecto de discussão pública; no aumento da pobreza e exclusão social que a sociedade teima em combater; no insucesso e abandono escolar; no crescimento da violência e da mendicidade que se regista actualmente; e na impotência da resolução destas problemáticas, trabalhadas apenas a jusante. A causa dos problemas a montante deve ser procurada, mas só será eficaz com o envolvimento de todos. O estudo efectuado junto de indivíduos em situação de vulnerabilidade, mostrou-nos que estes sentem necessidade de se libertarem das variáveis condicionantes que os aprisionam, mas para isso consideram pertinente a intervenção de melhores políticas públicas, nomeadamente na atribuição mais criteriosa de subsídios e melhores apoios para os progenitores responsáveis. Os indivíduos que apresentam comportamentos de risco, em especial na toxicod dependência, alcoolismo, prostituição e doença mental, necessitam de um acompanhamento especial face à procriação, dado apresentarem incapacidade para assumirem responsabilidades parentais. Poderemos entender isto como um indicador de que a consciência dos indivíduos para a problemática dos progenitores de risco pede políticas mais ajustadas a esta realidade e um entendimento relativo das liberdades e dos direitos. Para estudos futuros releva-se a importância de monitorizar os resultados das políticas existentes, tendentes a melhorar esta problemática.

Palavras chave: Procriação; Responsabilidade; Liberdade; Dignidade.

ABSTRACT

This work concerns the *freedom to procreate* based on the dignity of human beings. Its relevance resides in the lack of discussion of this freedom, which is considered taboo, and there is thus no reasonable definition of its limits. In truth, in Portuguese society there is no moral or legislative limit to the capacity of procreation; this is dependent on the motivations or private interests of each individual and is just measured by its principles and moral standards. The result of this absolute freedom is the main cause for the proliferation of children being born in extremely vulnerable environments and its effect is visible: in innumerable cases of newsworthy relevance, which are the object of public discussion; in the increase of poverty and social exclusion, which the society insists on fighting; in failing and abandoning school; in the increase of violence and mendacity that occur currently; and in the impossibility of the resolution of these problems, in which the effects and not the causes are addressed. The reasons for the problems must be searched for in their beginnings, but the search will only be efficient with the involvement of everybody. The study of vulnerable individuals has shown us that these people feel the need to be released from the imprisoning conditions that condition them, but in order to do this it is necessary to have better public policies, particularly criteria in the attribution of subsidies and in better support for responsible parents. Individuals who show dangerous or risky behavior, particularly drug-taking, alcoholism, prostitution and mental illness need special help with respect to procreation as they are unable to accept parental responsibility. We may understand this as an indicator that the conscience of individuals towards the problem of at-risk progenitors requires better adjusted policies and understanding of their freedoms and rights. For future studies it will be important to monitor the results of current policies so as to improve this problematic situation.

Key-words: Procreation; Responsibility; Liberty; Dignity.

INTRODUÇÃO

*Se apenas um ser humano
beneficiar da presente discussão,
o esforço valeu a pena.
Alice Azevedo¹*

O planeta terra é, actualmente, considerado uma aldeia global, dada a revolução tecnológica iniciada no século XVIII, primeiro na agricultura e depois na indústria e que foi evoluindo para patamares tecnológicos e científicos nunca antes imaginados, cujos efeitos nos transportes, na informação e comunicação aproximou a humanidade. Hoje, olhamos o mapa e qualquer ponto assinalado no globo terrestre está ao nosso alcance, ao sabor de um clique ou de um voo. O sentimento de nacionalidade está em extinção. A queda de fronteiras, inserida nesta escalada de progresso sem retorno, foi o primeiro sintoma para o nascimento de um homem novo, planetário, universalista e consciente tanto da sua acção sobre o meio circundante, como da sua impotência perante fenómenos naturais, os quais tem de encarar com respeito. A nova sociedade emergente, do conhecimento e da informação, veio colocar na mesa questões velhas, vistas sob um novo prisma e questões novas facultadas pelas possibilidades tecnológicas.

Desta aldeia global composta de vários retalhos, pretendemos estudar um minúsculo retalho chamado Portugal, que, como dizia Agostinho da Silva, é apenas a parte dessa Nação Universal que na Europa reside, na sua vertente humana, mais concretamente no que se refere à perpetuação da espécie, nomeadamente a procriação. É uma questão que coloca dilemas éticos às gerações presentes e futuras, à sobrevivência do Homem e à dignidade do ser humano, sendo a dignidade a trave mestra da qual o homem deve urdir a sua teia e manter a sua espécie.

As primeiras palavras desta dissertação são, pois, para o ser humano muito *sui generis*, Agostinho da Silva, que nos diz que “embarcando num sonho universalista, os portugueses que vivem apenas para Portugal não têm razão de ser.”

¹ Autora da dissertação. Licenciada em Radiologia. Pós-Graduada em Gestão e Administração Hospitalar.

Seguindo esta ordem de ideias, a escolha do tema “ Procriação Humana” não aconteceu por acaso, mas emergiu de entre muitos outros temas, necessários e pertinentes, como um imperativo de consciência, pela sua relevância, actualidade e universalidade, sendo do interesse de todos à escala planetária.

É relevante porque a qualidade da procriação determina o grau de evolução e bem-estar das sociedades actuais e futuras. É actual porque os meios de comunicação social não se cansam de alertar para a situação de vulnerabilidade em que se encontram uma percentagem enorme de crianças e jovens. Esta realidade surge com demasiada frequência sob os nossos olhos, não só através dos meios de comunicação, mas também na vida social, assim como profissional, de crianças em situações de abandono, maus-tratos, negligência, tráfico, entre outras. Isto transporta-nos para a dimensão do problema na sua origem, os progenitores e o momento da concepção. É universal porque diz respeito à raça humana, independentemente da região geográfica do globo terrestre. Embora mais acentuado numas regiões do que noutras e manifestando-se também de formas diferentes consoante a região, as vítimas são sempre as crianças que acabam com o futuro comprometido.

O nosso estudo parte pois da constatação de que, na nossa sociedade, o uso do exercício da capacidade procriativa não está directamente associado à pré-existência de capacidades parentais no indivíduo. Decorrem deste facto realidades que nos colocam dilemas éticos e morais, na forma de situações do quotidiano de crianças que têm de ser retiradas do seu *habitat* biológico, por apresentarem carência de cuidados a vários níveis, sendo classificadas de crianças em situação de risco. Advêm para estas crianças danos irreversíveis para o seu futuro como seres humanos, danos estes que serão tanto maiores quanto mais tempo estiverem expostas ao ambiente de risco, mas também ao número de tentativas de concertação do contexto biológico. Significa isto, muitas vezes, vinculações e desvinculações sucessivas que afectam de forma irreparável o mundo afectivo e psicológica destas crianças.

É na primeira infância que as crianças, pela sua vulnerabilidade, estão expostas a maior risco/perigo. São mais dependentes do adulto, exigem um conjunto de cuidados específicos que, quando omitidos ou prestados de forma desadequada, podem comprometer todo o seu desenvolvimento. É também nesta etapa da vida que os laços parentais têm um papel fundamental na construção da personalidade. É

fundamental que a vinculação, relação/precoce se construa de forma segura e gratificante promovendo um desenvolvimento saudável. (Ana Augusta, 2006, p.49)²

Perante esta evidência científica procuramos com esta dissertação perceber o que pode ser feito a montante para prevenir este tipo de situações. Tendo como tema a “Procriação Humana” e colocando o foco de estudo na Liberdade de Procriar, apresenta como questão orientadora, o uso que fazem os indivíduos dessa liberdade em matéria de concepção.

Actualmente, na sociedade, debate-se muito a situação de crianças em risco, devido à incapacidade parental dos seus progenitores. Não por ser um fenómeno novo, mas porque os avanços das tecnologias de informação lhe dão mais visibilidade. Gera-se sempre muita polémica à volta deste assunto que permanentemente choca a opinião pública. Observamos atónitos a quantidade de pessoas, tanto especialistas como leigas nesta matéria, que se ocupa da discussão e resolução destes problemas. Apesar disso, verifica-se um aumento destas crianças em situação de vulnerabilidade; sendo as Instituições insuficientes e os adoptantes também para lhes proporcionar um futuro com alguma dignidade humana. Perante estes factos sempre existiram nas nossas preocupações uma série de porquês. Porque há tanta gente boa a ocupar-se desta problemática e ela se tem agravado? Porque nascem crianças em situações de vulnerabilidade? Porque se desresponsabilizam e se estimulam para a procriação progenitores sem capacidades parentais? Porque é a sociedade conivente com o exercício da capacidade procriativa, de indivíduos que não reúnem as condições mínimas não só psicológicas e afectivas, mas também materiais? Porque são concedidas liberdades e direitos absolutos aos indivíduos? Onde fica a dignidade humana nas questões da procriação?

Foi à procura de algumas respostas para estas questões, que iniciámos um processo de investigação que teve como principal objectivo compreender as razões que levam os indivíduos a procriar em situações de vulnerabilidade, assim como apreender o seu conceito de liberdade face à procriação.

O estudo é dividido em vários pontos onde se constroem e se apresentam as diversas fases teóricas e práticas da investigação.

² Ana Augusta. “Serviço Social Pediátrico: as funções e as Práticas” in Revista do Hospital São João de Deus, EPE, nº 6, 2006, pp. 47-52.

Começa por discorrer sobre a Bioética que é uma área de intervenção social onde fazem sentido trabalhos como o presente. O facto de alongarmos mais do que seria necessário esta abordagem bioética, tem como objectivo proporcionar mais informação a leigos nesta matéria. Foca também a temática da Liberdade, procurando salientar a responsabilidade que lhe é inerente. O tema da Procriação, central neste estudo, coloca em destaque essencialmente os deveres e a dignidade humana, visando de seguida algumas questões da realidade actual. Finaliza esta dissertação com o estudo empírico e uma conclusão final.

As palavras chave desenvolvidas ao longo do trabalho reflectem as temáticas dominantes: Procriação, Responsabilidade, Liberdade e Dignidade. Foi nossa preocupação reunir nesta reflexão uma série de excertos, de textos de autores idóneos, que nos obrigam a rever aspectos da nossa vivência quotidiana relacionados com os direitos e os deveres, as responsabilidades, a tolerância e o indiferentismo com que nos habituamos a olhar os acontecimentos à nossa volta.

I. SOBRE A BIOÉTICA

*“Bioética é uma reflexão compartilhada,
complexa e interdisciplinar, sobre a adequação
das acções que envolvem a vida e o viver”
J.R. Goldim (2006)³*

Porque estamos numa dissertação de mestrado em Bioética, é inevitável uma abordagem ao significado e à história desta palavra. E, porque a bioética tem de ser a mais humana das ciências, começamos com a definição de bioética de Goldim cuja obra muito nos ajudou na elaboração deste pequeno apontamento geral sobre a matéria e nos fala da adequação das acções humanas. Pensamos que é da responsabilidade de todos a adequação e a compatibilidade das acções com a dignidade humana. E também entendemos como Joaquim Clotet (2005)⁴ que “a Bioética não é uma disciplina, mas uma atitude diante da vida”.

Nas palavras de Rui Nunes (2004, p.19)⁵, “tratando-se de um novo saber pluri e transdisciplinar, a Bioética preocupa-se com a vida e a vida humana numa perspectiva holística e integrada.”

Podemos, então, entender a Bioética como uma área do conhecimento humano holístico, plural, secular, trans e multidisciplinar, postando-se ao lado de todas as questões que envolvem ou põem em causa a dignidade humana. Tendo a vida como objecto de estudo, coloca na mesa todas as grandes questões da convivência e comportamento das pessoas e, com mais pertinência ainda, as do início da vida humana. Sendo transdisciplinar apresenta-se na sociedade com uma localização intersticial e uma ideologia instável e controversa (Hottois, 1993). Um dos grandes problemas do debate bioético é estar sempre atrasado em relação aos acontecimentos, não havendo forma de o colocar na vanguarda do que acontece na sociedade, na ciência e na tecnologia, podendo, no entanto, reflectir proactivamente sobre questões mal

³ Goldim, J.R. “ Bioética: Origens e Complexidade” in Revista HCPA 2006; 26(2):86-92 Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioética/bioet06.htm>, acesso em 19/11/2008.

⁴ Clotet, J. (2005). Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/bioet05.htm>, acesso em 21/11/2008

⁵ Nunes, R. “Nota prévia” in Lima, A. C. T.. *Bioética e Antropologia*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2004.

resolvidas (persistentes), ou sobre novas questões (emergentes) que se possam desenhar no panorama internacional.

Em linguagem simples, “moderna” e “actual”, embora não exactamente científica, Bioética pode ser entendida como o estudo transdisciplinar entre biologia, medicina e filosofia (ética), que investiga as condições necessárias para uma administração responsável da vida humana em geral e da pessoa em particular. Considera questões onde não existe consenso moral, bem como a responsabilidade moral dos cientistas nas suas pesquisas e aplicações.⁶

Na perspectiva de Luís Archer (apud Rui Nunes, 2002, p.7)⁷ “ Bioética é opção da sociedade sobre os comportamentos e aplicações tecnológicas que lhe convém. É expressão da consciência pública da humanidade. É charneira entre o possível e o conveniente.”

E, porque o possível, hoje, toca, muitas vezes, a fronteira do inconveniente, a Bioética estará presente em todas as discussões, mas transcendendo-as para poder fazer uso da isenção e imparcialidade que lhe é característica. Nesta perspectiva e numa visão holística muito actual, para Walter Osswald e Patrão Neves (2007)⁸, “a Bioética é um domínio transdisciplinar da reflexão e da prática sobre as implicações éticas decorrentes dos progressos biotecnológicos no plano humano, animal e ambiental”.

Segundo Diniz e Guilhem (2002, p.69)⁹ “por ser a bioética um campo disciplinar comprometido com o conflito moral na área da saúde e da doença dos seres humanos e dos animais não-humanos, os seus temas dizem respeito a situações da vida que nunca deixaram de estar em pauta na história da humanidade.”

1. O Nascimento da Bioética

Bioética é um neologismo construído a partir das palavras gregas *bios* (vida) + *ethos* (ética). Segundo bibliografia existente, esta palavra já vinha a ser usada por alguns autores, desde o início do século XX que poderemos considerar como os seus precursores. Estes já pugnavam

⁶ Enciclopédia Wikipédia. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica>, acesso em 29/10/2008.

⁷ Archer, L. “Conferência Inaugural do I Congresso Nacional de Bioética, realizado na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, nos dias 16 e 17 de Junho de 2000, por ocasião da comemoração dos cento e setenta e cinco anos da criação da Régia Escola de Cirurgia do Porto, precursora da Faculdade de Medicina” in Nunes, R. *Bioética e Deontologia Profissional*. 2ª ed., Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2002.

⁸ Osswald, W.; Patrão Neves, M. C.. *Bioética Simples*. Lisboa: Editora Verbo, 2007

⁹ Diniz, D.; Guilhem, D.. *O que é bioética*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2002.

pela necessidade de uma nova ciência holística, onde coubesse a consciência integral do homem perante tudo o que o rodeia, a revelar uma nova vaga de pensadores saídos do movimento Iluminista, do chamado século das luzes, responsável pela formação da mentalidade moderna.

O primeiro documento conhecido é de Fritz Jahr¹⁰ que em 1927 publicou um artigo, na revista alemã *Kosmos*, que apresentava a Bioética como a emergência de obrigações éticas não apenas com o homem, mas com todos os seres vivos. Seguindo a linha de Kant, propôs o Imperativo Bioético: “Respeita cada ser vivo em princípio como uma finalidade em si e trata-o como tal na medida do possível.”

Também Albert Schweitzer¹¹ refere a necessidade de repensar a ética e que caracteriza a actual ciência bioética. Nas suas palavras, "uma ética que nos obrigue apenas a preocupar-nos com os homens e a sociedade não pode ter este significado. Somente aquela que é universal e nos obriga a cuidar de todos os seres nos põe de verdade em contacto com o Universo e a vontade nele manifestada."

Na linha dos precursores há um terceiro autor, relevante para esta discussão, o Professor Aldo Leopold¹², em especial pela sua obra, *Ética da Terra*, editada em 1949. Este alarga a definição de Jahr e diz-nos que a ética da terra amplia as fronteiras da comunidade para incluir também o solo, a água, as plantas e os animais, e que o problema com que nos defrontamos é a extensão da consciência social das pessoas para com a terra, donde poderemos extrair um apelo ao respeito pelas gerações presentes e futuras, através do respeito pelos homens, pelos animais e pela conservação da natureza.

Daqui partiria a reflexão do médico oncologista norte-americano Van Ressenlaer Potter, preocupado com os avanços tecnológicos e com os efeitos que o meio ambiente exercia na saúde humana devido ao comportamento do homem. A sua esperança era de que o fim último do progresso tecnológico e científico fosse o homem e a sua qualidade de vida, tendo a

¹⁰ Jahr, F. Bio=Ethik. *Eine Umschau über die ethischen Beziehung des Menschen zu Tier und Pflanze*. *Kosmos* 1927;24:2. Considerada a primeira utilização do termo Bioética em algum texto conhecido. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/bioet27.htm>, acesso em 28/10/2008

¹¹ Schweitzer, A. (1875-1965). Prémio Nobel da Paz em 1952, músico, filósofo, teólogo, médico e missionário, foi um dos precursores da Bioética. O seu texto *Ethics of Reverence for Life*, de 1923, mas publicado em 1936, apresenta os fundamentos para o pensamento bioético. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/schweitz.htm>, acesso em 29/10/2008

¹² Aldo, L. *A Sand County Almanac, and sketches here and there* (1949). New York: Oxford, 1989. (publicado 1 ano após a sua morte). Aldo Leopold (1887/1948). Disponível em: [http://www.ufrgs.br/bioetica/la\(1887/1948\)ndethi.htm](http://www.ufrgs.br/bioetica/la(1887/1948)ndethi.htm), acesso em 28/10/2008.

Bioética como missão consciencializar a humanidade, para uma vida digna. Assim, caberia ao homem a humildade de aprender com as experiências e os conhecimentos disponíveis e a responsabilidade de zelar pelo planeta através de comportamentos éticos, de forma a tornar sustentável tanto a vida das gerações presentes como das futuras.

Considerado o verdadeiro pai da Bioética quando a apresentou em 1970 como a ciência da sobrevivência, onde defende sob a influência de Aldo Leopold que “nós temos uma grande necessidade de uma ética da terra, uma ética para a vida selvagem, uma ética de populações, uma ética do consumo, uma ética urbana, uma ética internacional, uma ética geriátrica e assim por diante (...) Todas elas envolvem a bioética (...).” (Potter, 1970)¹³

Em 1971, Potter publicou o livro “*Bioethics: a bridge to the future*”¹⁴ definindo Bioética como ponte entre ciência e humanidade:

Eu proponho o termo Bioética como forma de enfatizar os dois componentes mais importantes para se atingir uma nova sabedoria, que é tão desesperadamente necessária: conhecimento biológico e valores humanos.

Faz também parte da sua génese, segundo alguns autores, André Hellegers médico obstetra, que poucos meses após a publicação da obra de Potter e ainda no ano de 1971, fundou o Instituto Universitário de Bioética *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, hoje conhecido apenas por Instituto Kennedy de Ética.

Potter estava particularmente preocupado com a responsabilidade da genética em melhorar a qualidade da vida humana. Bioética era entendida por este autor como uma ética da biosfera que englobava não só aspectos médicos mas também ecológicos (...) para preservar um ecossistema em que a espécie humana possa sobreviver (...) Opinava ainda que essas duas vertentes se devem interpenetrar em matérias de saúde, de controlo da procriação e do significado de uma demografia em constante crescimento.

Nessa linha de orientação se deve mencionar André Hellegers (...) na linha de Van Potter, interessou-se pelo estudo do desenvolvimento populacional e da regulação da natalidade, pelos recursos naturais, pelo futuro da humanidade... (Archer, 2006, p.371)¹⁵

¹³ Potter, V. R. “Bioethics, the science of survival. Perspectives in biology and medicine” 1970. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/bioet70.htm>, acesso em 28/10/2008

¹⁴ Potter, VR. *Bioethics: a bridge to the future*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1971.

¹⁵ Archer, L. *Da Genética à Bioética*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2006.

Foi a partir daqui, que oficialmente a palavra bioética foi incorporada em dicionários e enciclopédias (temos como exemplo a primeira *Enciclopédia de Bioética*, do Professor Warren Reich, 1978), em diversos ramos do ensino e numa linguagem profissional interdisciplinar. São, por isso, os anos setenta a verdadeira rampa de lançamento da Bioética como ciência, em que ela é posta sob dois focos: um microbioético, com André Hellegers, virado essencialmente para a parte clínica da bioética, sendo utilizada em sentido restrito, como o das aplicações da biologia e da medicina à vida humana. Devido à crescente repercussão dos avanços tecnológicos na área da saúde e que se manteve predominante durante as décadas de setenta e oitenta, foi trabalhada nesta perspectiva por vários autores como LeRoy Walters, Warren Reich, Guy Durant e Beauchamp e Childress; outro numa perspectiva macrobioética, com Van Potter, mais na linha dos seus precursores, exige uma visão mais ampla sugerida pela etimologia da palavra, como área das questões éticas relacionadas com a vida que se estenda a todos os campos. Bioética não só como combinação de conhecimento científico e filosófico, mas uma ética Global que contemple também a ecologia. Uma Bioética que combine biologia com conhecimentos humanísticos diversos, constituindo uma ciência que estabeleça um sistema de prioridades médicas e ambientais para a sobrevivência aceitável (Potter, 1988)¹⁶.

Embora a ética médica seja uma das vertentes fundamentais da Bioética (Nunes, 2001)¹⁷, “a maior parte das questões da Bioética ultrapassa largamente, em profundidade e em vastidão, os limites de uma profissão, por mais prestigiada que seja” (Hottois, 1993, p.64). Nessa perspectiva, Rui Nunes acrescenta que “ainda que a tônica geral da bioética seja a preocupação com a sobrevivência da espécie humana, uma bioética global deve ter em linha de conta a preservação da biodiversidade e dos ecossistemas.” (Nunes, 2002, p.23)¹⁸.

Esta visão abrangente, decorrente de leituras várias, está também presente em autores como Tristran Engelhardt Jr., Peter J. Whitehouse e André Comte-Sponville.

A função de “ponte” da Bioética preconizada por Potter, exigiu o encontro da ética médica com a ética do meio ambiente a uma escala mundial para preservar a sobrevivência da vida na

¹⁶ Potter VR. *Global Bioethics. Building on the Leopold Legacy*. East Lansing: Michigan State University Press, 1988.

¹⁷ Nunes, R. “Bioética: O Ensino e a Aprendizagem” in Nunes, R.; Melo, H. (Coords.). *A Ética e o Direito no Início da Vida Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2001.

¹⁸ Nunes, R. *Bioética e Deontologia Profissional*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2002.

Terra. Como refere Daniel Callahan (1995)¹⁹ “a bioética representa uma transformação radical do domínio mais antigo e tradicional da ética médica (...)”. É notável a preocupação e o esforço de Potter em manter na Bioética as características fundamentais: abrangente, trans e interdisciplinar, plural, aberta a críticas e a novos conhecimentos. Bioética como movimento social que ele redefiniria no final dos anos noventa para reabilitar as suas ideias originais, como Bioética Profunda.

Bioética como nova ciência ética que combina humildade, responsabilidade e uma competência interdisciplinar, intercultural e que potencializa o senso de humanidade. (Potter,1998)²⁰

Esta nova e última definição de Van Potter, foi baseada no conceito de ecologia profunda definido em 1972 pelo norueguês Arne Naess (1912)²¹, para expressar que todos os tipos de vida e também os ecossistemas têm valor intrínseco e que o homem é apenas uma pequena parte de todo o cosmos, em reacção à visão antropocêntrica que coloca o homem no centro do universo tudo subjugando ao seu poder. Deu-se assim uma viragem definitiva para a macrobioética e para uma visão biocêntrica, sobre a qual assentam todas as discussões bioéticas neste início do século XXI.

Dando ênfase à humildade e à responsabilidade, este conceito encerra todos os ingredientes necessários e suficientes para a consumação da ética prática, tão bem analisados por Goldim (2006): humildade para estar aberta a novos conhecimentos e poder considerar o “estar errado”, pois a mudança é uma constante e os consensos não são imutáveis; responsabilidade do homem em relação às suas acções e ao seu meio natural, que exige que ele aprenda com as experiências e conhecimentos disponíveis; competência interdisciplinar pela troca de opiniões e saberes, para que as diferentes visões essenciais na bioética, ao contrário de dividir, aproximem as pessoas e facilitem uma sábia síntese de indicadores que possibilitem adequadas soluções para os problemas. Segundo este autor, “Os problemas propostos para reflexão bioética ficam mais claros quando discutidos dentro de uma perspectiva interdisciplinar”, dado que, “existem dois factores que sempre influenciam o processo de

¹⁹ Callahan, D. *Ética Ambiental*. New York: Oxford University Press, 1995.

²⁰ Palestra apresentada em vídeo no *IV Congresso Mundial de Bioética*. Tóquio/Japão. 1998.

Texto publicado na Revista “O Mundo da Saúde” 1998;22(6):370-374. Disponível em:

<http://www.ufrgs.br/bioetica/bioet88.htm>, acesso em 28/10/2008.

²¹ Naess A. “The shallow and the deep, long-range ecology movements: a summary. *Inquiry*” 1973. Disponível em: <http://www.spaceandmotion.com/deep-ecology-movement-arne-naess.htm>, acesso: 28/10/2008.

tomada de decisão, que são o sistema de crenças e os desejos das pessoas envolvidas”; competência intercultural significa percebermos que não há só uma forma correcta de vermos os problemas. Assim, a visão plural é fundamental, tal como a interdisciplinaridade, mas deve evitar-se o relativismo em nome de uma qualquer cultura pelo perigo de validar injustiças locais; por último, importa considerar o senso de humanidade proposto no conceito de Potter. Este senso é inerente, é essencial à Bioética e pode muito bem ser ilustrado na definição do filósofo Comte-Sponville²², que realça a responsabilidade intrínseca a cada ser humano:

Bioética, como se diz hoje, não é uma parte da Biologia; é uma parte da Ética, é uma parte da nossa responsabilidade simplesmente humana; deveres do homem para com outro homem, e de todos para com a humanidade. (Comte-Sponville, 1997)

2. Modelos de Fundamentação em Bioética

Poderemos dizer que a Bioética, tal como a vislumbramos hoje, deve a sua emergência ao contexto do pós-segunda guerra mundial no qual foi forjada. A Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH) em 1949 seria decisiva para o aparecimento nas décadas seguintes de movimentos pela luta de direitos civis. Para a elaboração desta declaração universal muito contribuiu o desenvolvimento de novas tecnologias biomédicas durante a segunda guerra mundial e o seu uso indevido, que culminaram em catástrofes ambientais e em crimes contra a humanidade. Cometidos com a experimentação em seres humanos por parte da classe médica, daí resultou o julgamento de Nuremberga em 1946. Como sua consequência directa, surge em 1947 o Código de Nuremberga que consagra o princípio da autonomia como requisito ético essencial na experimentação médica, exigindo o consentimento informado, livre e esclarecido das pessoas que a ela se submetem, na defesa de que a ciência não é mais importante que o homem.

Pondo em causa a tradição milenar do paternalismo médico, este Código abre a tensão entre duas correntes: uma que defende a autonomia individual, reivindicando a sujeição a instâncias reguladoras externas da comunidade médico-científica; outra que faz a apologia da auto-regulação paritária, apelando à ética das virtudes do modelo hipocrático, como é o caso da Declaração de Helsínquia promulgada pela Associação Médica Mundial em 1964 (Finlândia)

²² Comte-Sponville, A. *Bom dia, angústia!* São Paulo: Martins Fontes, 1997. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/bioet97.htm>, acesso em 9/11/2008.

e revisões seguintes (Tóquio, 1975; Veneza, 1983; Hong Kong, 1989; Sommerset West, 1996; Edimburgo, 2000; Washington, 2002; Tóquio, 2004 e Seul, 2008)²³, que restaura o primado da beneficência, atribuindo apenas aos médicos a competência para avaliar o rigor científico das experimentações. Constitui um conjunto de princípios éticos para a comunidade médica quanto à experimentação humana. Reafirma a superioridade do bem-estar do sujeito relativamente aos interesses da ciência e da sociedade, sendo reforçados o respeito pela dignidade e pelos direitos do ser humano nas revisões mais recentes. A par desta declaração surgiram outras mais tarde no evoluir dos acontecimentos e dentro do mesmo espírito de regulação das pesquisas.

Os anos sessenta dizem respeito a uma década fértil em contestações e reivindicações, sobretudo na sociedade americana (de que é exemplo a luta pelos direitos civis dos negros). Daqui surgiram reflexões sobre o comportamento do homem nos vários campos do conhecimento, mas sobretudo no campo da saúde e em relação ao papel do Estado, abrindo a porta ao Estado de Bem-estar Social ou Estado-providência (*Welfare State*), colocando-o como agente protector e defensor dos cidadãos.

As Comissões de Ética surgem, pois, nesta altura pela necessidade de mediar os dilemas éticos e defender direitos humanos essenciais, como a dignidade das pessoas intervenientes na pesquisa médica. Inicialmente para regular a experimentação, de carácter vinculativo, generalizaram-se nas décadas seguintes. São disso exemplo as Comissões de Ética Hospitalares a nível local, e as Comissões de Ética a nível nacional (ex: Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida - CNECV), de carácter normativo, que desde então se têm multiplicado e abarcado todos os campos da economia.

A infracção dos direitos humanos e das directrizes éticas na área da saúde continuaram, contudo, a verificar-se em vários locais, nomeadamente nos Estados Unidos da América (EUA), como que a mostrar que a declaração de Helsínquia, a exemplo do que aconteceu anteriormente com documentos análogos²⁴, pesou pouco nas práticas quotidianas dos profissionais de saúde sendo alvo de várias críticas e denúncias. Em consequência disso foi criada em 1974 nos Estados Unidos, a *Comissão Nacional para Protecção de Sujeitos Humanos nas Pesquisas Biomédicas e Comportamentais*, no sentido de averiguar os respectivos acontecimentos denunciados. Em 1978 esta comissão apresentou o relatório das

²³ Declaração de Helsínquia. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/helsin7.pdf>, acesso em 3/12/2008.

²⁴ O documento prussiano de 1901 e o alemão de 1931, que não evitaram o holocausto da 2ª guerra mundial. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/prussia1.htm> e <http://www.ufrgs.br/bioetica/aleman31.htm>, acesso em 3/12/2008.

pesquisas efectuadas intitulado “*Relatório Belmont: Princípios Éticos e Directrizes para a Protecção de Sujeitos Humanos nas Pesquisas*“. Este documento foi considerado um marco importante e estabeleceu três princípios éticos considerados básicos para orientar condutas aceitáveis na pesquisa médica: o respeito pela autonomia das pessoas, a beneficência e a justiça.

Em 1979 dois dos relatores Tom Beauchamp e James Childress publicam *Principles of Biomedical Ethics* acrescentando a estes três princípios mais um - o da não-maleficência. Estavam lançadas as bases de fundamentação bioética, assente em quatro princípios *prima facie* (não absolutos): autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, orientadores da decisão em questões de ética médica, criando a que ficou conhecida por corrente Principialista, onde ainda hoje se apoiam todos os modelos de fundamentação em bioética surgidos a partir de então. Tendo como referência o consequencialismo e o utilitarismo norte-americanos (William Frankena, 1975), este modelo é visto como uma proposta moral que estabelece normas para um agir adequado (Patrão Neves)²⁵ e devido à sua grande aceitação é também conhecido como o “Mantra” da Bioética²⁶.

Digamos que este modelo principialista de fundamentação bioética, baseado na autonomia do indivíduo e na sua vontade para decidir no seu próprio interesse (e também preocupado com a sua qualidade de vida), defendido por Beauchamp e Childress, com que se expandiu esta nova ciência, vem, em certa medida, substituir o modelo tradicional da medicina paternalista de tradição hipocrática. Este modelo tradicional de raiz humanista, defende a sacralidade da vida humana e é representado por Edmund Pellegrino e David Thomasma (1993)²⁷. Assente na Ética da Virtude é criticado pelo facto de, na ausência de profissionais de saúde virtuosos a sua aplicação não ser possível; por outro lado, remete para uma reforma da educação já que a virtude se aprende ao colo da mãe segundo Kant, e pelo exemplo segundo Comte-Sponville.

²⁵ Patrão Neves, M. C. “A fundamentação antropológica da Bioética” in *Bioética*, vol.4, 1996, pp. 7-16. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/revista/bio1v4/fundament.html> , acesso em 28/10/2009

²⁶ A redacção deste texto tem subjacentes informações adquiridas nos seguintes documentos: Declaração de Helsínquia. Dicionário de Filosofia Moral e Política. *Bioética*. Instituto de Filosofia da Linguagem. Disponível em: <http://www.ifl.pt/main/Portals/0/dic/bioetica.pdf> e *Principialismo* em <http://www.ifl.pt/main/Portals/0/dic/principialismo.pdf> , acesso em 29/10/2008. Braz, M. et al, “Bioética: Histórico”. Disponível em: <http://www.ghente.org/bioetica/historico.htm>, acesso em 9/11/2008. Goldim J. R. “Bioética: Origens e Complexidade” in *Revista HCPA* 2006; 26(2):86-92. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/modelos.htm>, acesso em 20/11/2008.

²⁷ Edmund Pellegrino e David Thomasma que defendem a Ética da Virtude Médica são autores das obras: *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Healthcare*, 1988 e *The Virtues in Medical Practice*, 1993.

O modelo principialista, apesar de simplificar a análise de problemas bioéticos, de se ter alargado do estrito domínio da experimentação a todos os campos da prestação dos cuidados de saúde e biomédicos e ter preponderado longamente na bioética norte-americana como paradigma dominante, foi sofrendo críticas e dando lugar ao aparecimento de outros modelos, dos quais referimos alguns exemplos: o casuístico, o narrativo, o do cuidado, o libertário e o personalista, que, de seguida, e resumidamente desenvolveremos.

As principais objecções ao principialismo segundo alguns entendidos na matéria, dizem respeito à dificuldade em hierarquizar os princípios na aplicação prática a casos concretos. Para obviar este problema, surgiu o modelo casuístico²⁸ também conhecido por clínico, defendido por Albert Jonsen (1988). Centra-se no estudo de casos concretos, estabelecendo comparação e analogia com outros casos e assume uma posição consequencialista e indutiva, contra o deontologismo principialista dedutivo. Tem, no entanto, sido criticado pela dificuldade em enquadrar os casos às diferentes culturas.

Outra objecção feita à primazia do principialismo é o facto de perder de vista a experiência ética concreta dos indivíduos. Surge assim o modelo narrativo com Kathryn Hunter (1991) que constitui uma resposta metodológica a essa lacuna e defende que cada situação analisada deve ser contextualizada na sua própria história onde se encontra a vida concreta de cada indivíduo, aparecendo como bom complemento ao modelo casuístico. Ainda mais longe vai a ética do cuidado²⁹ ou o modelo do cuidado de Carol Gilligan (1983), que atribui às mulheres uma maior sensibilidade nos aspectos do cuidar.

O modelo libertário ou autonomista cujo maior defensor é Tristram Engelhardt Jr. (1986), de inspiração político-filosófica do liberalismo norte-americano representado por Robert Nozick, entre outros, tem como valor central a autonomia e a defesa dos direitos e da propriedade dos indivíduos. A grande crítica que lhe é feita é atribuir à autonomia um valor exagerado (absoluto).

²⁸ Além de Albert Jonsen também Stephen Toulmin é considerado seu autor. Sendo a obra de referência: Jonsen A, Toulmin S. *The Abuse of Casuistry: a history of moral reasoning*. Berkeley: University of California Press, 1988.

²⁹ São autores básicos: Carol Gilligan, Anette Baier e Nel Noddings, com as obras de referência: Gilligan C. *In: a Different Voice*. Harvard: HUP, 1982: 174. (Primeira edição em português sob o título *Uma Voz Diferente*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, sd). Baier A. *The Need for more than justice*. Can J Phil 1987;13(suppl):41-56. Noddings N. *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. 1984.

Do modelo personalista³⁰ podemos dizer que se baseia no Existencialismo e que tem as seguintes características: a alteridade (considerar o direito do outro), a relação (as regras de comunicação com o outro) e a singularidade e universalidade do ser humano, e que é uma proposta focalizada na sociedade (considerando a existência de terceiros nas nossas decisões). É criticado pelo facto de por si só não constituir um modelo explicativo.

A Bioética integra, pois, como substrato da fundamentação teórica, modelos dedutivos e indutivos. Por essa razão Goldim apresenta-nos mais recentemente um modelo mais complexo resultado de uma abordagem eclética de princípios e casos:

Os referenciais teóricos utilizados no Modelo da Bioética Complexa incluem os Princípios, os Direitos Humanos, as Virtudes e a Alteridade. Todos utilizados como elementos de fundamentação para as justificativas e argumentação. As Virtudes dão base para comportamentos individuais esperados e tidos como adequados. Os Direitos Humanos, sejam eles individuais, colectivos ou transpessoais, justificam acções que devem ser realizadas no sentido de garantir o seu cumprimento e eficácia. Os Princípios devem orientar o raciocínio e não ser apenas um elemento taxonómico para os dilemas. Eles permitem identificar e verificar conflitos entre diferentes direitos e deveres, sempre tomados como prima facie, isto é, Princípios que podem ser priorizados ou ponderados, mas não hierarquizados. A Alteridade inclui a discussão da co-presença ética e da co-responsabilidade sempre presente nas acções humanas. Com base nos factos, circunstâncias, alternativas e consequências previstas pode ser feita uma reflexão sobre a adequação de cada uma das alternativas em relação aos diferentes referenciais teóricos possíveis, sem se ater especificamente a um único como fonte de justificativa (...) Os casos não devem limitar, mas sim orientar (...) O fundamental neste modelo é não adoptar um dos componentes como mais importante que os outros, mas sim ter uma visão integradora e sincrónica de todo o processo de tomada de decisão. (Goldim, 2002)³¹

Ao citado modelo junta-se hoje o Princípio da Precaução, como princípio não só bioético, mas também da biopolítica e do biodireito (Gouveia e Martins, 2002)³². Teve o seu primeiro registo na Alemanha no início da década de 70, sendo depois incorporado aos países da União Europeia. Este Princípio orienta não só no imediato, mas com perspectiva alargada a acção colectiva perante os perigos, os iminentes e os potenciais, mesmo só hipotéticos, gerados pelo progresso que comprometam a vida humana. Propõe avaliar e gerir os riscos tendo em conta as evidências científicas e não só, indica também alguns passos para a actuação precavida, abstenção ou omissão.

³⁰ Tem como autores básicos, Karl Otto Appel e Emanuel Lévinas

³¹ Goldim, J. R., Modelo Bioética e Complexidade. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/modcomp.htm>, acesso em 3/12/2008.

³² Gouveia, A.; Martins, F. *O princípio de Precaução no Direito do Ambiente*. Lisboa: A.A.F.D., 2002.

No atrás exposto sumariámos o conjunto de ferramentas éticas de que se serve a Bioética, na sua missão de lidar com questões controversas e delicadas de uma forma laica, pluralista e secular. Emergindo como mediadora na resolução de questões vitais pela defesa da dignidade humana, apresenta-se como uma ponte entre ciência e humanidades, uma ponte de sabedoria para o futuro da vida na Terra sonhada por Potter.

A Bioética, é, assim, uma nova ciência de intervenção social, intelectualmente compatível com a pós-modernidade, a liberdade individual e o regime democrático actual, transpondo-se a um movimento cultural humanista dinâmico. Como refere Patrão Neves (2000, p.222) “(...) a Bioética é uma nova expressão do dever em face da Vida.”³³

Promover e defender a vida no sentido mais amplo possível (humano, animal, ecológico e cósmico), cuidando da saúde humana, é a questão mais ecuménica que existe hoje numa realidade marcadamente pluralista. Neste sentido, a bioética é uma causa comum a todos – independentemente da cultura, raça, credo, ideologia, condição social – que amam viver e cultivam a esperança de um futuro melhor para a humanidade. É, sem dúvida, um sinal de esperança naquelas regiões e situações em que a dignidade humana e a qualidade de vida ainda são miragens. (Pessini e Barchifontaine, 2002)³⁴

3. Conceitos Fundamentais em Bioética

Tornando-se a Bioética num movimento na procura de soluções que afligem a sociedade actual, conceitos de Ética e de Moral, assim como de Direito, são centrais nessa procura de normas de boa conduta para o que é certo ou errado. São três áreas que embora diferentes, às vezes se sobrepõem.

A origem da palavra ética vem do grego *êthos*, que quer dizer o modo de ser, o carácter. Os romanos traduziram o *êthos* grego, para o latim *mos* (no plural *mores*), que quer dizer costume, de onde vem a palavra moral. O *êthos* é o lugar que o homem tem em si mesmo, de referência a si mesmo e ao mundo. É uma atitude interior. Tem de ser adquirido pelo hábito (*hexis*), os bons costumes, não é algo dado à partida, mas deriva do comportamento do

³³ Patrão Neves, M.C. “A Bioética e sua evolução” in O Mundo da Saúde, 24 (3), 2000,p.222.

³⁴ Pessini, L. ; Barchifontaine, C. P.. *Problemas actuais de Bioética*. 6ª ed., São Paulo, Brasil: Edições Loyola 2002.

indivíduo (virtude ou vício). A Ética limita-se a dar as máximas para as acções. No tocante ao Direito, citando Helena Melo, temos que:

A essência do direito, de acordo com a generalidade da Doutrina, é a tendência para conformar as relações dos seres humanos entre si no sentido da igualdade, ou seja, a Justiça. Justiça que é um valor ético, pelo que o Direito possui uma essencial dimensão ética, tendo o seu fundamento último na Ética. Ou seja, o Direito embora seja um instrumento de controlo social particularmente eficaz, dotado de inegável autoridade, é um sistema de normatividade que leva inscrita em si uma pretensão de validade, de Justiça. (Melo, 2007, p.36)

O Direito proporciona as leis para as acções, baseando-se em regras que visam disciplinar a convivência humana. Está vinculado à ordem civil e ao poder de “coacção”, de forma a garantir mais justiça entre os homens. Sobre o que é o Direito escreve José Hermano Saraiva (2009, p.13)³⁵:

Se perguntarmos a uma pessoa ignorante nas coisas jurídicas o que é o direito, ela responder-nos-á, provavelmente, que o direito são as leis; e se perguntarmos o que são as leis, dir-nos-á que as leis exprimem aquilo que deve ser. O Direito será pois, neste entendimento vulgar e tosco, o conjunto das regras que exprimem aquilo que deve ser.

Para Samuel Mercier (2003, p.64) a distinção entre Ética e Direito é a seguinte:

O direito é a lei à qual todo o cidadão está submetido. São, pois, os tribunais que interpretam o que a sociedade julga estar de acordo, ou não, com os princípios morais. As leis representam essencialmente os valores da sociedade e as normas que os tribunais têm que fazer respeitar. Contudo, um acto legal não é necessariamente ético (...) As leis fornecem um quadro comum de acção para todos, mas é possível respeitá-las traindo o sentido que elas deveriam ter (...)

Segundo Kant (1787:I,1,cap.3)³⁶, “a acção conforme à lei, mas não feita por respeito à lei, é a acção legal; a acção feita por respeito à lei é a acção moral”, mostrando isto o valor da intenção e da convicção subjacente ao agir humano, que importa também considerar. O valor moral do acto não advém da finalidade, mas do princípio do querer, em que a vontade deve agir por dever, “pois aquilo que deve ser moralmente bom não basta que seja conforme à lei moral, mas tem também que cumprir-se por amor dessa mesma lei”. (Kant,1785, apud Quintela, 1995)

³⁵ Saraiva, J. H. *O que é o Direito?* Lisboa: Gradiva Publicações, 2009.

³⁶ Goldim, J. R., “Diferenças Existentes entre a Moral e o Direito”, 2000. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/moralei.htm>, acesso em 20/11/2008.

Assim, pode dizer-se que ética e moral, por vezes, confundem-se, mas têm significados e usos diferentes, há que distinguir que à moral (usos e costumes) correspondem os valores que uma sociedade (a sociedade hoje, fruto das migrações humanas, é complexa, já que é composta de múltiplas comunidades) adopta como correctos e bons para todos. Como a moral é extrínseca aos indivíduos, pode acontecer que a ética (carácter), que é um valor intrínseco, centrada no agir individual e assente numa decisão racional, nem sempre se lhe sobreponha, sendo mesmo a ética a distinguir o que é justo ou não na moral vigente. “A dimensão ética excede de longe a da lei moral e penetra na sublime solidão da dedicação e do compromisso supremos, longe de todo o reconhecimento e de toda a regra (...)” (Jonas, 1994, p.143).

Com Yves de La Taille (2006, p.25-26), temos que:

Moral e ética são conceitos habitualmente empregados como sinónimos, ambos referindo-se a um conjunto de regras de conduta consideradas como obrigatórias. Tal sinonímia é perfeitamente aceitável: se temos dois vocábulos é porque herdámos um do latim (moral) e outro do grego (ética) (...) A convenção mais adoptada para diferenciar o sentido de moral do de ética é reservar o primeiro conceito para o fenómeno social e o segundo para a reflexão filosófica ou científica sobre ele.

Para Adela Cortina “o trânsito da moral à ética implica uma mudança do nível reflexivo, ao passo que uma reflexão que dirige a acção de modo imediato a uma reflexão filosófica, só de forma mediata pode orientar o agir; pode e deve fazê-lo.”(Cortina, *Ética Mínima*, p.30)

Sendo assim, a moral diz respeito às acções praticadas por hábito e pelos costumes em geral, privilegiando o lado em que a acção é exterior ao sujeito, enquanto a Ética considera a dimensão pessoal da acção, em que o modo como agir surge da própria interioridade da pessoa.

Para Clotet (1986)³⁷, a Ética tem por objectivo facilitar a realização dos seres humanos como pessoas, pretendendo a perfeição do ser humano.

A ética é assim, um ramo da filosofia – ciência dos princípios morais ou a própria moral - que orienta o comportamento dos indivíduos em sociedade e os ajuda a fazer opções de mal menor, a decidir o que é mais justo ou menos injusto, perante situações do quotidiano que os afectam ou a terceiros. Numa perspectiva utilitarista, o comportamento ético é aquele que é

³⁷ Clotet J. Una introducción al tema de la ética”. *Psico* 1986;12(1)84-92. <http://www.ufrgs.br/bioetica/etica.htm>, acesso em 20/11/2008.

considerado bom, se produz os melhores resultados para o maior número de pessoas, podendo dizer-se que “Ética é a investigação geral sobre aquilo que é bom” (Moore, 1975).³⁸

Segundo Hare³⁹, “a filosofia e, especialmente a ética, tem a obrigação central de ajudar as pessoas a escolher, de as ajudar a viver as suas vidas, como seres humanos morais”.

4. Teorias Éticas na base da Bioética

É pertinente reflectirmos sobre algumas teorias éticas que preponderam actualmente na fundamentação bioética e se encontram subjacentes aos vários modelos existentes, alguns deles referidos atrás: a Ética das Virtudes (Aristóteles) na Antiguidade; a Ética do Dever (Kant) no século XVIII; a Ética Utilitarista (J.S.Mill) no século XIX; no século XX temos: a Ética da Responsabilidade, de Hans Jonas; a Ética da Justiça, através do Igualitarismo de J. Rawls; a Ética da Liberdade, segundo o Libertarismo de R. Nozick; a Ética do Cuidado, de Carol Gilligan e a Ética Cívica de Adela Cortina. Apresentamos seguidamente uma breve síntese de cada uma delas.

Aristóteles

A Ética das Virtudes, defendida por Aristóteles (384-322 a.C.), é uma ética teleológica e eudemonista de racionalidade prática, busca a felicidade, usando a virtude como mediania para a atingir. O único homem completamente feliz é o que age em conformidade com a virtude, que se encontra no justo meio, longe dos extremos. É portanto uma ética baseada não em princípios, mas em virtudes. Estas para Aristóteles, não são hábitos do intelecto, mas da vontade, não sendo inatas adquirem-se através da repetição dos actos de que derivam os costumes na sociedade.

Aristóteles alargou os horizontes e a utilidade do pensamento crítico, estabelecendo regras de investigação filosófica que foram usadas durante séculos...A teoria da ética de Aristóteles também se reveste de uma importância extrema. Definiu a bondade como a virtude a que todas as pessoas razoáveis aspiram, uma visão optimista rara. Para ser virtuoso o indivíduo tem de ter escolha e Aristóteles acreditava nas virtudes do “Princípio Aristotélico do Meio”, num padrão de

³⁸ Moore, G. E. *Princípios Éticos*. São Paulo: Abril Cultural, 1975:4. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/moral.htm>, acesso em: 9/10/2008

³⁹ Hare, Richard Mervyn (1919-2002), in King, P. J., *Filósofos*, Editorial Estampa, Lisboa, 2005: p.159.

felicidade entre extremos... Pensava que a felicidade devia provir da virtude e da bondade, além de realçar o dever, a obrigação e o desenvolvimento do carácter como preocupações importantes para o indivíduo. (Marinoff, 2007, p.68)

Como nos diz Lima (2008, p.18)⁴⁰ “o importante em Ética na perspectiva Aristotélica, não é saber como ser bom, mas sê-lo pela sabedoria prática.”, sendo que, “... é impossível ser prudente não sendo bom” (Aristóteles apud Caeiro, 2004, p.151)⁴¹. Aristóteles classifica as virtudes em intelectuais e morais: as intelectuais resultam do ensino e precisam de tempo, são as melhores, porque a melhor parte do homem é aquela que concebe um princípio racional, de entre estas, a Sabedoria é superior; as morais, resultam do hábito e é pelo exercício que as adquirimos, são o meio termo entre dois extremos. As principais virtudes salientadas por Aristóteles são as morais ou cardeais: prudência, fortaleza, temperança e justiça, à volta das quais todas as outras devem girar.

Os ensinamentos dos filósofos Gregos antigos, tais como Sócrates, Platão e Aristóteles, que viveram no século V antes de Cristo, permaneceram válidos, quase imutáveis, durante séculos e constituíram a base filosófica da moderna cultura ocidental. Segundo eles, o mais importante desta cultura ética era a virtude; um indivíduo com características boas era um virtuoso (...) uma pessoa boa, para os Gregos, era alguém com coragem, temperança, sabedoria e justiça (...) Por volta do século IV, o Cristianismo adicionou as virtudes teológicas de Fé, Esperança e Caridade à lista das virtudes humanas. (Oliva Teles, 2000, p.50-51)⁴²

As virtudes morais ou cardeais são adquiridas pelo esforço. As teológicas entendidas como um dom de Deus. O homem virtuoso de Aristóteles não será, nem supernormal, nem subnormal, mas justa e sabiamente normal. Sendo a ética das virtudes considerada uma ética dos fins, trouxe-nos a noção de que as coisas servem um propósito, incluindo na busca da felicidade a preocupação com os outros e considerando que os interesses individuais se integram e existem de acordo com os interesses comuns.

Ao contrário de Platão, Aristóteles refere que não se podem comunizar os bens nem a natureza humana, considerando que a responsabilidade comum significa a negligência individual. Defende o desenvolvimento particular do carácter de cada homem e a posse da

⁴⁰ Lima, A. C. T. “Sobre o Ensino da Bioética: Um Desafio Transdisciplinar”.

Texto parcialmente apresentado no Encontro Luso-Brasileiro de Bioética, “Para uma Bioética Global? Tema: Bioética Global, Investigação e Ensino”, Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, Centro de Estudos de Bioética e Sociedade Brasileira de Bioética. 2008.

⁴¹ Aristóteles. *Ética a Nicómaco*. Tradução do Grego e notas de António C. Caeiro. Lisboa: Quetzal Editores, 2004.

⁴² Oliva Teles, N. “Bioética em Genética – historial, problemas e princípios éticos” in Nunes, R.; Melo, H. (Coords.). *Genética e Reprodução Humana*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2000.

propriedade privada. Entende, no entanto, que o legislador deve criar em todos os homens uma disposição cooperante, para que os interesses privados sejam sempre dirigidos para o bem público e apresenta uma fórmula para evitar revoluções que compreende a orientação da preocupação dos dirigentes em dois sentidos: a educação dos jovens, ensinando-os a subsistir com vista à formação de cidadãos responsáveis, esclarecidos, prósperos, cooperantes e satisfeitos; e a justiça, procurando o contentamento dos dirigidos.

Aristóteles levanta questões que dizem respeito tanto à sua geração como à nossa, apontando dois preciosos e imortais indicadores: a educação e a justiça. As virtudes de Aristóteles são uma ferramenta básica para a evolução do homem e para patamares posteriores de raciocínio humano.

Kant

No século XVIII, com o pensamento moderno, surge-nos a Ética do Dever nas reflexões filosófico/racionalistas de Immanuel Kant (1724-1804), considerado o filósofo que abriu uma nova era. Também ele coloca a tônica na vontade, não sensível mas racional, de só querer o bem cuja máxima se traduz no imperativo categórico (lei *à priori*):

Age apenas segundo uma máxima tal que possas ao mesmo tempo querer que ela se torne lei universal. (Kant, apud Quintela 1995, p.59)⁴³

(...) De acordo com este princípio, devemos agir apenas segundo máximas que possamos querer universalizar. Se não podemos querer que todos ajam segundo uma certa máxima, então ela não é universalizável e, por isso, devemos rejeitá-la. (Galvão, 2005, p.20)

Kant coloca o imperativo moral não como imperativo hipotético, subjugado aos sentimentos e interesses próprios, mas como imperativo categórico, onde o dever deve conduzir a acção. Deste imperativo podem derivar outros imperativos do dever, como o imperativo prático (o respeito pela razão estende-se ao sujeito racional como fim em si mesmo, o princípio do dever não se pode ligar a nenhuma heteronomia):

Age de tal maneira que uses a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como fim e nunca simplesmente como meio. (Kant, apud Quintela, 1995, p.66)

⁴³ Kant, E.. *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Tradução de Paulo Quintela. Porto: Porto Editora, 1995.

A nossa lei deve valer para todos – deve ser uma acção universal, sendo a racionalidade o elemento universalizante. A Boa Vontade em Kant aparece como legisladora universal, mas ela própria submetida a essa legislação. É autónoma, porque pode ir buscar a si própria as leis. “Age como se fosses ao mesmo tempo legislador e súbdito na república das vontades”. É na autonomia da vontade que o homem encontra o fundamento da dignidade da natureza humana e de toda a natureza racional. A dignidade do Homem consiste precisamente nesta capacidade de ser legislador universal, com a condição de estar ao mesmo tempo submetido a essa mesma legislação. Adivinha-se subjacente à filosofia de Kant a necessidade do homem virtuoso defendido por Aristóteles só ele detentor de uma Boa Vontade, pois que:

As leis morais com seus princípios, em todo o conhecimento prático, distinguem-se portanto de tudo o mais em que exista qualquer coisa de empírico, e não só se distinguem essencialmente, como também toda a filosofia moral assenta inteiramente na sua parte pura, e, aplicada ao homem, não recebe um mínimo que seja do conhecimento do homem (antropologia), mas fornece-lhe, como ser racional, leis *à priori*. É verdade que estas exigem ainda uma faculdade de julgar apurada pela experiência, para, por um lado, distinguir em que caso elas têm aplicação, e, por outro, assegurar-lhes entrada na vontade do homem e eficácia na prática. O homem, com efeito, afectado por tantas inclinações, é na verdade capaz de conceber a ideia de uma razão pura prática, mas não é tão facilmente dotado da força necessária para a tornar eficaz *in concreto* no seu comportamento. (Kant, 1785, apud, Quintela, 1995, p.27)

Kant, como proeminente iluminista, faz honras à corrente que acredita que os seres humanos estão em condições de tornar este mundo num mundo melhor, desde que determinados pela vontade, mas vontade boa. “Neste mundo, e até fora dele, nada é possível pensar que possa ser considerado como bom sem limitação, a não ser uma só coisa: uma boa vontade.” (Kant, 1785, apud Quintela, 1995, p.31)

Mill

O século XIX é marcado pela filosofia kantiana. A Ética Utilitarista proposta por Jeremias Bentham (1748-1832) e da qual foi continuador e expoente máximo John Stuart Mill (1806-1873), segue a orientação racionalista e universal introduzida por Kant.

Como referido por Paulo Quintela, “Kant estará sempre presente como raiz e horizonte de referência para os filósofos que procuram aprofundar o papel da responsabilidade e da cidadania democráticas no presente quadro de crise social e ambiental global.” (Quintela, 1995, p.19)

Tal como Kant, Mill propôs uma teoria da obrigação moral, o consequencialismo.

Uma teoria da obrigação especifica princípios que nos permitem avaliar o estatuto moral dos actos, isto é, determinar que actos são moralmente errados, permissíveis ou obrigatórios. As teorias da obrigação consequencialistas são aquelas que supõem que as consequências das nossas opções constituem o único padrão fundamental da ética. De acordo com as perspectivas consequencialistas mais fortes e directas, a nossa única obrigação básica é maximizar o bem: o acto moralmente certo (ou obrigatório) é sempre aquele que, avaliadas as coisas de uma forma estritamente imparcial, dará origem à melhor situação ou ao maior bem. (Galvão, 2005, p.18-19)

O Utilitarismo baseado no Positivismo de Auguste Comte defende que todo o conhecimento deriva da experiência e, como ele, propõe uma reforma social que projecte o ser humano para um estado mais positivo e mais feliz, colocando a ênfase na responsabilidade. É uma doutrina que prescreve a acção por forma a otimizar o bem-estar. A sua máxima é “agir sempre de forma a produzir a maior quantidade de bem-estar.” Orientado socialmente, este bem-estar é relativo a todos e não apenas a uma única pessoa, sendo avaliada a acção em função das suas consequências.

Mill introduz no Utilitarismo os sentimentos e o sentido de dignidade ou auto-respeito, pressupondo a felicidade o respeito por nós mesmos e pelos outros, o que o torna um humanista a tentar conciliar razão e emoção.

Considera por isso na sua base, dois aspectos: o empirismo, que nos diz que não existe conhecimento *à priori*, mas que este advém da experiência; e no associacionismo, que relaciona sempre uma situação com outra já anteriormente vivenciada o que nos levará a repetir ou repelir determinada acção ou comportamento. Há que considerar também, a discussão sobre a distinção entre utilitarismo das regras ou dos actos (estando o primeiro mais próximo da ética kantiana, já que avalia a moralidade dos actos particulares e apela a várias regras gerais, com a diferença de que o princípio moral em Kant é *à priori* e no utilitarismo recorre à experiência). Contudo, há autores, incluindo o próprio Mill, que defendem que a referência às *tendências* das acções aponta para um compromisso com o utilitarismo das regras (Galvão, 2005, p.21).

A ética utilitarista tem em conta as consequências das acções, sendo uma ética consequencialista na perspectiva da ética do dever, de avaliarmos permanentemente o resultado das nossas escolhas e o modo como elas afectam tanto a nossa vida, como a dos que conosco convivem. Nas palavras de Pedro Galvão (2005, p.9):

Uma parte importante da filosofia moral resulta do problema de saber como devemos viver. O utilitarista enfrenta este problema declarando que devemos perseguir a felicidade – não só a nossa própria felicidade, mas a felicidade de todos aqueles cujo bem-estar poderá ser afectado pela nossa conduta.

Assim, as acções são correctas se tendem a promover a felicidade para o maior número de pessoas. Integra uma moral eudemonista que persegue a felicidade de todos, sendo para isso necessário incorporar o sentido do dever, e também necessário atribuir-lhe uma base hedonista defendida por Mill, baseada no pressuposto de que:

Assegurar a felicidade própria é um dever, pelo menos indirectamente, pois que o descontentamento com a própria situação pessoal, sob pressão de diversas angústias e de desejos insatisfeitos, pode facilmente transformar-se numa grande tentação para transgredirmos o dever. (Galvão, 2005)

Apela assim, à sociabilidade e à responsabilidade para com os outros, mas que começa com a preocupação connosco mesmos, ou seja, só podemos ajudar os outros se nos ajudarmos e se ajudarmos os outros já nos estamos a ajudar. A entre-ajuda e a solidariedade nas relações interpessoais catapulta o homem para um ciclo positivo de bem-estar e de felicidade, para isso é necessária uma educação a partir do nascimento orientada para valores nobres e assentes no bem comum e para a obtenção de uma consciência crítica e de uma moral autónoma.

(...) a educação pode ser reformada de maneira a motivar as pessoas para promover a felicidade geral (...) se atendermos cada vez mais aos interesses dos outros em direcção à imparcialidade apontada pelo utilitarismo, descobriremos que a nossa vida é cada vez melhor para nós próprios. (Galvão, 2005, p.26-27)

O Utilitarismo baseado no Princípio da Utilidade ou no Princípio da Maior Felicidade é, portanto, uma teoria ética que visa indicar o que torna os actos moralmente certos ou errados e procura responder às questões acerca do que fazer e de como viver, em termos da maximização da utilidade e da felicidade, sendo bom e justo aquilo que tende a aumentar a felicidade geral.

(...) alguma visão utilitarista da justiça está na base da maioria dos sistemas sociais na prestação de cuidados de saúde...O Princípio da Utilidade – promover os melhores cuidados possíveis ao maior número possível de pessoas – em abstracto, permite que tecnologias dispendiosas e de benefício marginal sejam restringidas se os recursos envolvidos puderem ser utilizados, alternativamente, de modo a beneficiar um maior número de pessoas. A Título de exemplo, segundo a óptica utilitarista, é legítimo não efectuar a transplantação de um órgão a um doente terminal e, com os mesmos recursos financeiros, promover um tratamento menos dispendioso mas de alcance mais abrangente. O utilitarismo, de um modo geral, tende a promover programas que possam ser benéficos para toda a população. No

âmbito da saúde, o tratamento de doenças frequentes tem prioridade sobre as enfermidades raras, ocasionais e dispendiosas. Nomeadamente, medidas de carácter preventivo no âmbito da saúde pública como, por exemplo, os benefícios do exercício físico, ou a abstenção de tabaco e álcool. (Nunes e Rego, 2002, p.7)

Assim, o fim último do Utilitarismo também designado por Universalismo Ético, é o maior bem geral. A corrente utilitarista coloca ênfase no social e segue a linha de pensamento de Aristóteles e Kant, quando acredita que é através de uma melhor educação que se chega ao homem virtuoso capaz de agir moralmente. Ter em atenção os interesses alheios pode conduzir à obtenção de maior quantidade de bem e paz universal, pela existência de seres melhores e mais éticos, levando à sociedade mais feliz e mais justa perseguida por Mill.

Os utilitaristas viram a sociedade ideal como uma forma ovóide, com um meio largo e próspero, em vez de uma pirâmide com um pequeno grupo de membros prósperos no topo, apoiados na base enorme dos mais desfavorecidos. (Marinoff, 2007, p.80)

Esta necessidade de educação torna-se ainda mais evidente quando se pretende que o ser humano seja livre, já que o utilitarismo adopta a defesa do liberalismo através do “princípio da liberdade”, do qual Mill nos diz que “o único fim para o qual os seres humanos estão autorizados a interferir, individual ou colectivamente, na liberdade de acção de qualquer indivíduo é a sua própria protecção.” (Galvão, 2005, p.12). Advoga que os indivíduos são os melhores juízes da sua própria felicidade e que o Estado não deve interferir na forma como cada um quer ser feliz. Mas, deve assegurar as condições mínimas para cada cidadão se auto-realizar. A teoria utilitarista substitui a sacralidade da vida humana pela maximização da qualidade de vida.

Na defesa do utilitarismo temos filósofos como Richard Mervyn Hare, Peter Singer e John Harsanyi.

Hare (1919-2002) não apela a dados empíricos, mas baseia-se numa teoria metaética e nas prescrições morais universalizáveis, “prescritivismo universal”. Ao fazer um juízo moral sobre determinada situação, devemos ter a capacidade de nos colocarmos no lugar do outro, e decidirmos, independentemente do lugar que ocupemos nessa situação. Se obedecermos às exigências de universalizar as nossas prescrições, as consequências das nossas opções resultarão sempre no bem maior, coincidindo os nossos juízos com o utilitarismo dos actos. (Galvão,2005, p.32-33)

Peter Singer (1946-)⁴⁴ que defende uma ética prática, vê o Utilitarismo como uma doutrina que pondera os interesses de todos os afectados nas alternativas possíveis de uma dada situação e a escolha pela opção que apresente as melhores consequências. Realça no processo de decisão o aspecto universal da ética e a sua base utilitarista quando nos diz:

É necessário mostrar que as acções motivadas pelo interesse pessoal são compatíveis com princípios éticos de base mais ampla para serem defensáveis, porque a noção de ética traz consigo a ideia de algo mais vasto do que o individual(...)

Desde a antiguidade que os filósofos e os moralistas têm expressado a ideia de que o comportamento ético é aceitável de um ponto de vista que é, de alguma forma, universal. A “regra de ouro” atribuída a Moisés, que se encontra no livro do Levítico e foi subsequentemente repetida por Jesus, diz que devemos ir para além do nosso interesse pessoal e “amar o nosso semelhante como a nós mesmos” ou, por outras palavras, atribuir aos interesses alheios a mesma importância que damos aos nossos(...) Ao aceitar que os juízos éticos devem ser formulados de um ponto de vista universal, estou a aceitar que os meus próprios interesses, só porque são os meus interesses, não podem contar mais do que os interesses de qualquer outra pessoa.

(...) chegamos rapidamente a uma posição inicialmente utilitarista a partir do momento em que aplicamos o aspecto universal da ética à tomada de decisões simples, pré-éticas. (...) A posição utilitarista é minimalista, uma primeira base à qual chegamos quando universalizamos a tomada de decisões baseada no interesse pessoal. Não nos podemos recusar a dar este passo se quisermos pensar eticamente. (Singer, 2002, p.26-30)

Contudo, Singer diz que para uma acção ser boa ou má, tem que partir da premissa de que existem opções ou acções alternativas e possibilidade de escolha para que o agente possa ser responsável.

Também Harsanyi (1920-2000) saiu em defesa do Utilitarismo. Prémio Nobel da economia em 1994, defende que as nossas escolhas devem ser feitas na ignorância daquilo que nos será atribuído, em analogia com o que foi definido por John Rawls por “véu de ignorância”, como forma de garantir escolhas com carácter moral e de maximizar a utilidade esperada. Sugere, pois, esta teoria, que haja preocupação com a sorte de todos os envolvidos, o que é um pressuposto do Utilitarismo. Tal como Singer parte do agir racional em contexto amoral e introduz a noção de imparcialidade ou universalidade que caracteriza o ponto de vista ético (Galvão, 2005, p.36).

⁴⁴ Singer, P., *Ética Prática* (1993). Tradução de Álvaro Augusto Fernandes. 2ª ed. Lisboa: Gradiva Publicações, 2002.

Jonas

Hans Jonas (1903-1993) e a Ética da Responsabilidade, emergindo das teorias dos filósofos precedentes, surge no século XX. Este “novo” paradigma ético, coloca a responsabilidade no centro da ética virado para as gerações futuras.

Nas suas reflexões, Jonas parte de uma ética tradicional antropocêntrica, do homem com o homem, porém o crescente domínio da intervenção tecnológica impõe à ética uma nova dimensão de responsabilidade, dada a vulnerabilidade da natureza à acção do homem. A diferença entre o natural e o artificial é esbatida e novos desafios se colocam à existência da vida na terra e à continuidade da espécie humana. A qualidade de vida do Homem foi alterada, poderíamos dizer para melhor, não fosse o perigo do excesso a lembrar-nos que é necessária uma nova atitude perante a vida e a preocupação não só com as actuais gerações, mas também com as futuras. Jonas fala dos poderes cumulativos do excessivo poder do Homem, considerando que “nenhuma ética anterior tinha de levar em consideração a condição global da vida humana e o futuro distante ou até mesmo a existência da espécie.” (Jonas, 1994, p.39), a exigir uma nova concepção de direitos e deveres.

Surge, então, nas palavras de Jonas um novo imperativo a partir do de Kant, desviando a acção individual para a acção colectiva, numa chamada de atenção para a soma das acções individuais e dos seus reflexos no todo social “nas tuas opções presentes, inclui a futura integridade do Homem entre os objectos da tua vontade” (Jonas, 1994, p.46).

Podemos aqui falar de uma ética social, ou seja, a co-responsabilização à escala social, que deve ser coadjuvada pela legislação, convergente à ética individual sujeita apenas à auto-regulamentação, ou seja, à responsabilidade individual. É isto que nos traz Jonas, uma filosofia de auto-responsabilização individual e social, pertinente e urgente, na actual sociedade em mudança.

Rawls

Na linha de pensamento de igualdade e justiça social, traduzida por um igualitarismo, temos na segunda metade do século XX, John Rawls (1921-2002), com a sua obra “*Uma Teoria da Justiça*” (1971). A sua concepção liberal-igualitária de justiça tem como base os ideais de liberdade e de igualdade, pano de fundo das revoluções liberais do século XVIII e que se estenderam a toda a Europa nos séculos seguintes. A tendência, no presente século, é a de que os regimes democráticos se instalem em todas as sociedades dos vários continentes, visto que dos regimes existentes é o que se apresenta como mais justo e defensor dos direitos humanos, uma conclusão já presente nas reflexões de Aristóteles.

Sendo uma concepção de justiça designada por “teoria da justiça como equidade”, tem as ideias centrais de uma concepção filosófica destinada a uma democracia constitucional. A pretensão desta concepção de justiça como equidade é ser uma alternativa ao Utilitarismo. Rawls, apesar de se rever e fundamentar nesta corrente filosófica, desenvolvida por autores que considera de grande valor, como Hume e Adam Smith, Bentham e Mill, considera a doutrina utilitarista insuficiente enquanto base para as Instituições da democracia constitucional. Entende que esta não explica suficientemente os direitos e liberdades fundamentais dos cidadãos, enquanto sujeitos livres e iguais, importante na análise das Instituições democráticas (Rawls, 2001).

Essencialmente, Rawls baseou a sua filosofia na teoria tradicional do contrato social representada por Locke, Rosseau e Kant, para chegar a uma teoria de natureza kantiana, apresentando uma boa base moral, onde com razoabilidade e utilidade, pudesse aplicar a sua proposta de uma teoria da justiça como equidade. Segundo uma teoria de contrato hipotético, os indivíduos aceitam certos princípios morais e aplicam-nos à estrutura básica da sociedade, numa situação de “posição original”, como garante de acordos equitativos, ou seja, mediante um “véu de ignorância”, onde as decisões são tomadas racionalmente pelo desconhecimento da posição pessoal, ligando-se assim a teoria da justiça à teoria da escolha racional. Só nesta situação os indivíduos se preocuparão em maximizar o mínimo.

A essência da teoria igualitária de Rawls está contida nos seus dois princípios que são aplicados à estrutura básica da sociedade, segundo regras de prioridade e ainda presidem à atribuição de direitos e deveres e regulam a distribuição de benefícios económicos e sociais.

Primeiro Princípio: Cada pessoa deve ter um direito igual ao mais amplo sistema total de liberdades básicas que seja compatível com um sistema semelhante de liberdades para todos.

Segundo princípio: As desigualdades económicas e sociais devem ser distribuídas por forma a que, simultaneamente:

a) redundem nos maiores benefícios possíveis para os menos beneficiados, de uma forma que seja compatível com o princípio da poupança justa, e

b) sejam a consequência do exercício de cargos e funções abertos a todos em circunstâncias de igualdade equitativa de oportunidades.

Primeira regra de prioridade (Prioridade da liberdade)

Os princípios da justiça devem ser ordenados lexicalmente e, portanto, as liberdades básicas podem ser restringidas apenas em benefício da própria liberdade.

Há duas situações:

a) uma restrição da liberdade deve fortalecer o sistema total de liberdade partilhado por todos;

b) as desigualdades no que respeita à liberdade devem ser aceitáveis para aqueles a quem é atribuída a liberdade menor.

Segunda regra de prioridade (Prioridade da justiça sobre a eficiência e o bem-estar)

O segundo princípio da justiça goza de prioridade lexical face aos princípios da eficiência e da maximização da soma de benefícios; e o princípio da igualdade equitativa de oportunidades tem prioridade sobre o princípio da diferença. Há dois casos:

a) qualquer desigualdade de oportunidades deve melhorar as daqueles que dispõem de menos oportunidades;

b) uma taxa excessiva de poupança deve, quanto ao resultado final, melhorar a situação daqueles que a suportam. (Rawls, 2001, p.239)

Resumindo, segundo um sistema de prioridades que justifique a opção por um dos bens em conflito, Rawls divide a sua concepção em três princípios, por ordem de importância:

1)Princípio da liberdade igual - A sociedade deve assegurar a máxima liberdade para cada pessoa, compatível com uma liberdade igual para todos os outros;

2)Princípio da oportunidade justa – As desigualdades económicas e sociais devem estar ligadas a postos e posições acessíveis a todos em condições de justa igualdade de oportunidades;

3)Princípio da diferença – A sociedade deve promover a distribuição igual de riqueza, excepto se a existência de desigualdades económicas e sociais gerar maior benefício para os menos favorecidos

Atingido um nível de bem-estar acima do nível de sobrevivência, a liberdade tem prioridade absoluta sobre o bem-estar económico ou a igualdade de oportunidades, o que faz de Rawls um liberal, isto é, se um indivíduo já tem um rendimento mínimo que lhe permita viver, não pode abdicar da sua liberdade por dinheiro. Rawls dá atenção às liberdades básicas, direitos civis e políticos.

A parte mais polémica da teoria de Rawls é a distribuição justa de recursos económicos, o problema da justiça distributiva, que é expressa pelo princípio da diferença. Introduce por isso

o princípio ético do altruísmo, a ser exigido ou cobrado dos mais talentosos, através da abdicação consciente de certos privilégios e vantagens materiais legítimas em favor dos socialmente menos favorecidos.

Defende Rawls (2001, p.27) que “a justiça é a virtude primeira das instituições sociais, tal como a verdade o é para os sistemas de pensamento”, pondo também ele a justiça antes do bem, ou a justiça como primeiro bem. No seu entender, uma concepção de justiça deve procurar o respeito do homem pelos outros homens. Considerando que os cidadãos para se desenvolverem e auto-determinarem precisam de ter garantidos os bens primários, os quais divide em naturais e sociais: os naturais serão a saúde e as aptidões, fora do controlo das instituições públicas; os sociais serão as liberdades fundamentais, oportunidades de acesso às posições sociais e as vantagens sócio-económicas a elas ligadas. Este autor pensa ainda que uma sociedade justa é aquela em que os bens primários sociais são repartidos de maneira equitativa entre os seus membros (Arnsperger e Van Parijs, 2004).

Os bens primários sociais são caracterizados como aquilo de que as pessoas precisam na sua condição de cidadãos livres e individuais para se auto-determinarem, desenvolverem as suas potencialidades e aceder a uma igualdade equitativa de oportunidades. É importante realçar que “a igualdade de oportunidades para os cidadãos, traduz a necessidade de assegurar um desempenho ‘normal’ e não necessariamente um desempenho ‘igual’” (Nunes e Rego, 2002, p.9), tendo em conta e respeitando as diferentes características individuais.

A uniformidade contrapõe-se à própria essência da natureza humana, dado que a criatividade intelectual é um factor que milita a favor da existência da própria comunidade moral. Deste facto, decorre que sempre existirão diferenças entre as pessoas, independentemente da semelhança do seu estatuto moral. Os direitos fundamentais à vida, à alimentação, à família, aos cuidados básicos de saúde, não implicam que essas pessoas sejam todas iguais, nem que ambicionem realizar os mesmos projectos de vida. Implica, sim, que, quaisquer que sejam as suas aptidões intelectuais (e daí a sua capacidade de florescer no seio da sociedade), lhes seja garantido um nível mínimo de condições sociais conforme à dignidade da pessoa humana. (Nunes, 1998, p.113)⁴⁵

Em síntese, Rawls segue a linha de Kant e Mill e numa adequada abordagem política coloca o foco na justiça social, preconizando as escolhas sob o véu da ignorância que pretendem maximizar o melhor do pior, transformando-a numa ética de justiça social. Defende que as escolhas que fazemos devem ser boas, se forem justas para o maior número de pessoas,

⁴⁵ Nunes, R. “Ética na relação com o doente” in Serrão, D.; Nunes, R. (Coords.). *Ética em cuidados de saúde*. Porto: Porto Editora, 1998.

levando a que a sociedade do bem-estar seja maximizada em função dos desfavorecidos. A sua obra teve o mérito de abrir caminho para a aceitação das minorias e para a política de acção negativa. Procurou sensibilizar os homens para a qualidade de vida, mais do que para a quantidade de bens. Uma das críticas que é feita à sua teoria da justiça, é a de que tem a preocupação de regular as injustiças que resultam das circunstâncias e não das escolhas, o que leva a que certas escolhas subsidiem injustamente outras. E também de que não é possível compensar as desigualdades que ocorrem naturalmente, desde o nascimento. No entanto, esta é para Rawls a forma de sociedade mais justa, porque se preocupa com os mais fragilizados, já que “falar de justiça e sociedade é falar de vida, de felicidade, de tristeza, de sofrimento, de esperança e de angústia.” (Rangel, 2009, p.5)⁴⁶

Nozick

Seguindo na esteira do homem livre na procura de justiça e de felicidade, e dentro duma ética económica e social, temos o Libertarismo. Tendo na sua base a corrente de pensamento liberal de autores como John Locke (1691), Alexandre von Humboldt (1792) e Friedrich von Hayek (1960), só a partir dos anos 70 é que aparece como alternativa ao utilitarismo, através de vários autores, entre os quais destacamos Robert Nozick (1938-2002) e a sua obra, *Anarquia, Estado e Utopia*, de 1974.

Crítico de Rawls, Nozick propõe uma teoria de justiça libertarista. As ideias base do Libertarismo são a liberdade e a propriedade privada, uma vez que os cidadãos têm que ser detentores de propriedade mínima para subsistirem e poderem exercer a sua liberdade. O ponto de partida de Nozick são os direitos dos indivíduos e a sua dignidade fundamental e, por isso, defende o Estado mínimo e a tributação apenas para salvaguardar interesses públicos.

Os libertaristas assentam a sua filosofia em três princípios:

1. Propriedade: todo o indivíduo mentalmente capaz tem um direito absoluto a dispor da sua pessoa, inclusive dos talentos que recebeu e cultivou, contanto que não utilize esse direito para renunciar à sua própria liberdade.
2. Justa circulação: a justiça de um direito de propriedade é estabelecida quando este foi obtido por uma transferência voluntária, tácita ou explícita, com ou sem contrapartida material ou monetária, com a pessoa que dele era, antes, o proprietário legítimo.

⁴⁶ Rangel, R. “Justiça e Sociedade” in Rangel, R.; Sapateiro, J. E. (Coords.). *Justiça e Sociedade*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2009.

3. Apropriação original: o titular inicial de um direito de propriedade sobre um objecto é o primeiro a ter reivindicado a sua propriedade, eventualmente na condição de ter pago uma taxa cujo montante é fixado ou pela cláusula de Locke (direito de todos a uma parte pelo menos equivalente ao que teria sido no estado de natureza) ou pelo critério de justiça de Paine (direito igual de todos ao valor dos produtos da terra). (Arnsperger e Van Parijs, 2004)

A teoria da justiça de Nozick denominada de Justo Título, parte destes princípios referidos e diz-nos que o mundo seria perfeito se houvesse princípio bom na aquisição e princípio bom na troca, logo, as posses só serão justas se assentarem nesses três princípios, ou seja, por palavras mais simples:

- 1) Princípio de Justiça na aquisição – pode adquirir-se algo, desde que se deixe o mesmo, e da mesma qualidade, para os outros, aos presentes e aos futuros (cláusula lockeana);
- 2) Princípio de Justiça nas transferências – as trocas têm de ser feitas livremente;
- 3) Princípio da Rectificação – se não forem respeitados os princípios anteriores, tem de haver lugar à rectificação.

A teoria libertária tem uma visão doutrinal económica muito actual e implica grande responsabilidade para os cidadãos, já que os libertarianos defendem que os cidadãos têm o direito à liberdade de escolha e o dever de se governarem. Esta teoria tem subjacente, tal como as anteriores, a necessidade de homens virtuosos, orientados para a construção de uma sociedade feliz, o que para os libertaristas, significa que uma sociedade justa é uma sociedade livre.

Gilligan

A Ética do Cuidado, com ênfase na vulnerabilidade e na compaixão em sociedade, iniciada por Rolo May (1909-1994), é defendida e continuada por Carol Gilligan (1936-).

É uma ética baseada na tolerância, no cuidar, na solidariedade, procurando a essência da sensibilidade do feminino que existe em cada homem e em cada mulher.

Sobretudo na área da saúde, talvez mais do que em qualquer outra, o “Conhecimento e competência tecno-científicas são imprescindíveis, mas têm de estar sempre aliados ao humanismo” (Pessini e Barchifontaine, 2002, p.15).

Embora os aspectos do cuidar tenham sido alvo da atenção de vários filósofos ao longo dos séculos desde a Antiguidade, é a partir do século XIX que lhe é dada mais atenção com Kierkegaard e Heidegger. No século XX é com Rollo May que a Ética do Cuidado, de raiz

humanista, emerge, para expressar uma atitude de preocupação, de solicitude e atenção para com o outro, da parte de quem cuida na área da saúde. Carol Gilligan continua a linha de May e marca a noção contemporânea de cuidado. Em 1982 edita o livro “Uma Voz Diferente: psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta”, onde realça o papel feminino da Ética do Cuidado, muito ligado a emoções e ao foro privado, em oposição à Ética da Justiça, com características mais masculinas e onde a razão tem o papel principal, sendo de âmbito público. Colocando o foco e a ênfase nas relações, procura inferir o peso do género na qualidade dos cuidados e a forma como as pessoas se interessam pelos outros. É um olhar diferente sobre ética, mas este cuidar subjaz, à sua maneira, a todas abordagens sobre ética expostas acima. Contudo, é um reforço na chamada de atenção para a necessidade de humanizar as relações no contacto com os mais vulneráveis, já que segundo Leonardo Boff “o cuidado é a essência concreta do ser humano” e nós sabemos o quanto é necessário à vida em comunidade, sendo vital neste mundo em mudança trocar a indiferença pelo carinho.

Cortina

A Ética Cívica é proposta por Adela Cortina (1947-), investigadora em ética, que defende a sua universalidade e nos diz que “um dos grandes desafios do século XXI é conseguir que os que tenham o poder tenham também a ética. Parte da salvação da humanidade está justamente que a ética chegue ao poder”⁴⁷. Para Cortina “a humanidade seria muito melhor se o nível ético subisse” e se os responsáveis pelas diversas áreas na sociedade dessem exemplos de verticalidade. Já Confúcio (551 a.C.), na sua obra *Anacletas*, dizia que “se o governante é virtuoso, o povo será virtuoso”.

Sempre numa linha de pensamento pluralista e pragmático, diz que não só precisamos de políticos mais responsáveis, mas também de cidadãos mais participativos. E que o importante não é prover os indivíduos de coisas, mas de capacidades, de conhecimentos.

Defende a ética como um tipo de saber que orienta a acção, sendo essencialmente um saber para agir de um modo racional (Cortina, 1994). Apresenta-se, pois, como um apoio à moralidade, na medida em que esclarece o fundamento para os juízos morais que se

⁴⁷ Entrevista concedida ao Centro de Bioética do Cremesp. Disponível em: [http://www.bioetica.org.br/? SiteAcao=Entrevista&exibir=integra&id=28](http://www.bioetica.org.br/?SiteAcao=Entrevista&exibir=integra&id=28), acesso em 19/12/2008.

apresentam com pretensões de necessidade e universalidade. “Podemos concluir que é moralmente justo aquilo que satisfaz aos interesses universalizáveis” (Cortina, 1996, p.62).

Cortina (1993)⁴⁸ como Kant, defende que só quando o homem atribuir dignidade (algo que não tem preço) à sua própria humanidade, descobrirá o verdadeiro motor do agir ético. Afirma que há dois modos de saber ético (modos de orientar racionalmente a acção): 1) aprender a tomar decisões prudentes, mediante a forja do carácter; e 2) aprender a tomar decisões moralmente justas, em relação aos direitos humanos a partir de uma moral crítica.

Aponta-nos, além disso, que os fundamentos da ética surgem do facto de que: os seres humanos são estruturalmente morais; tendem necessariamente à felicidade; buscam o prazer (hedonismo); têm dignidade, porque são livres e autónomos; e são interlocutores válidos (ética do diálogo).

Formula como características da ética cívica: 1) uma ética de mínimos; 2) uma ética de cidadãos, não de súbditos; e 3) um tipo de consciência moral baseada na autonomia. Singer sustenta que “os dois conceitos fundamentais da ética são o de justo e o de bem: o conceito de pessoa moralmente válida, creio, deriva deles.” (Singer, 2001, p.42). Cortina também sustenta a diferenciação entre o justo e o bom ao avaliar uma acção, já que ao considerar se é bom, é também necessário analisar se é justo. E é para fazer o ponto de articulação entre o justo e o bom, que Cortina propõe uma “ética cívica” para estabelecer uma ponte entre “mínimos de justiça”, que correspondem ao justo, e “máximos de felicidade”, que correspondem ao bom ou máximo ideal, ou seja, ponte entre justiça e felicidade. Na sua filosofia, e também na nossa, só estando cumpridos os mínimos de justiça, se pode partir à procura dos máximos de felicidade. Defende que a ética serve para fazer parte das pessoas, para que tenham ideais de justiça, para que sejam mais justas e felizes. Diz-nos que “a ética cívica mínima não é rebaixar a ética ao mínimo, e sim resgatar os valores em comum, como justiça, igualdade, solidariedade”, e que, “para uma sociedade, é muito importante que propostas de felicidade sejam feitas, porque as exigências de justiça são muito maiores, quando as propostas de felicidade são muito mais plenas”⁴⁹

A ética deixou de ser uma disciplina subordinada a cosmovisões religiosas e filosóficas, ocupando-se de fundamentar a forma e o procedimento pelo qual a norma pode ser

⁴⁸ Cortina, A., *Ética Aplicada y Democracia Radical*, Madrid Tecnos, 1993.

⁴⁹ “Ética Cívica: ética de máximos - ética de mínimos” IHU online. Ano 2 - Nº 44 – 25 de Novembro de 2002. *IHU On-Line* é um boletim eletrónico do Instituto Humanitas Unisinos. Disponível em: http://www.unisinos.br/ihu_online/uploads/edicoes/1161290303.5word.doc, acesso em 28-11-2008.

considerada moral. “Discernir a forma em virtude da qual um conteúdo se torna moral, é problema da ética”. (Cortina, 1994, p63)⁵⁰

A sociedade actual sofreu grandes transformações. As mudanças deram-se a três níveis: secularização, autonomia e pluralismo. Com a secularização, a vida pública deixou de estar sob a influência da religião: “A ética passa para primeiro plano, com uma perspectiva: a de ser, sobretudo, ética da convivência, ética cívica; e, com um desafio: de encontrar uma fundamentação autónoma não dependente da religião.” (Etxeberria, 2003, p.17)

A ética surge, assim, como uma nova forma para o entendimento entre os povos. Surge como ferramenta indispensável na mediação inter-relacional. A ética mínima baliza as fronteiras entre o tecnicamente possível e o eticamente viável, não significando a ética de mínimos baixar os níveis de exigência moral, mas encontrar os limites abaixo dos quais estaremos a ferir a dignidade humana, sendo que, a harmonia entre os povos deve ser encontrada através do desenvolvimento, mas não do desenvolvimento a qualquer preço.

Nas palavras de Boff⁵¹, “da História, aprendemos que não aprendemos nada da história. Mas aprendemos tudo do sofrimento.” Entramos, por isso, na era da razão cordial, onde impera a ética do cuidado e da compaixão, onde o ser humano amplia a sua sensibilidade na partilha dos seus talentos com os mais desfavorecidos, onde emergem o altruísmo e a solidariedade, conceitos trabalhados por Cortina na sua obra “Ética da Razão Cordial”. Ainda segundo Boff⁵²:

A essência do ser humano está no coração; isto é o que muitos pensadores como Michel Maffesoli, Daniel Goleman, Adela Cortina e eu mesmo, afirmamos há anos. Reside na inteligência cordial e na razão sensível. Não se trata de abdicar da razão analítica e calculista, mas de completá-la e alargá-la para que a nossa capacidade de compreender seja mais ampla e fecunda. Dando centralidade a estas outras formas de exercício da racionalidade, criamos espaço para que emergam o cuidado, o amor, a compaixão e o respeito, valores sem os quais não salvaremos o sistema da vida ameaçado.

Como observava Eric Hobsbawm (citado por Leonardo Boff) no seu conhecido livro "A era dos extremos - o breve século XX", "O futuro não pode ser a continuação do passado, o nosso mundo corre o risco de explosão e implosão. Tem de mudar, pois a alternativa a uma

⁵⁰ Cortina, A., *Ética Mínima: Introducción a la Filosofía Práctica*, 4ª edição, Editorial Tecnos, Madrid, 1994. *Ética Civil e Religião*, São Paulo, Paulinas, 1996

⁵¹ Boff, L., “Entramos no reino da razão cordial”. Disponível em: http://www.adur-rj.org.br/5com/pop-up/reino_da_razao.htm, acesso em 17/01/2009.

⁵² Boff, L., “Ensinaamentos dos antigos Maias”. Disponível em: <http://miglinux12.cor.terra.com.br/colunas.view.php?id=93>, acesso em 11/12/2008.

mudança da sociedade é o obscurantismo". Nesta mudança necessária, Cortina defende que a Bioética é um meio de se obterem convivências felizes, justas e pacíficas. Daí a importância de preservarmos a essência da Bioética, como ferramenta essencial na construção de um mundo melhor e mais justo.

5. Organismos Representativos da Bioética

Referiremos apenas e resumidamente os mais representativos em Portugal, no Brasil pela sua estreita ligação à nossa cultura, nos Estados Unidos por ser o berço da bioética e ainda os que representam a bioética no mundo.

Em Portugal:

Em Portugal há a referir as iniciativas que se nos apresentam como mais relevantes:

Comissão Nacional da UNESCO, 1979 - Fernando Andresen Guimarães

O Decreto-Lei n.º 218/79, revogado pelo Decreto-Lei n.º 103/89 e este revogado pelo Decreto-Lei n.º 58/2003, cria no Ministério dos Negócios Estrangeiros a Comissão Nacional da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)

A representação de Portugal junto da sede da UNESCO, em Paris, verifica-se desde 1975 (Decreto-Lei n.º 329/75). O representante actual é o embaixador Manuel Maria Carrilho.

A UNESCO é uma Organização das Nações Unidas que actua no âmbito da cultura, ciência e educação. Fundada em 1945, aposta na Educação, como caminho para a obtenção de um planeta equilibrado, desenvolvido e sustentável.

Centro de Estudos de Bioética (CEB), 1988 - Jorge Biscaia

Este centro tem promovido reuniões a nível nacional com colaboração estrangeira e publicado "Cadernos de Bioética", assim como outros textos de elevado interesse. Tem pólos nos Açores, em Évora e em Braga (Archer, 2006).

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), 1990**Mandato (2009-2014) - Miguel Oliveira da Silva**

Organismo oficial criado pela Lei nº 14/90, de 9 de Junho e revogado pela Lei nº 24/2009 de 29 de Maio e que consolidou definitivamente a Bioética em Portugal.

“O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, abreviadamente designado por CNECV, é um órgão consultivo independente que funciona junto da Assembleia da República e que tem por missão analisar os problemas éticos suscitados pelos progressos científicos nos domínios da biologia, da medicina ou da saúde em geral e das ciências da vida.”(artigo 2º)⁵³

Associação Portuguesa de Bioética (APB), (e o seu Observatório Português de Bioética)

– **Rui Nunes**. Fundada em **2002**, tem como objectivos a investigação, e a promoção e difusão da bioética e do biodireito, enquanto áreas científicas e de intervenção social.

Queremos, contudo, relevar aqui, já que dele brota esta tese, o Serviço de Bioética e Ética Médica – constituído em 1996, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, pioneiro do ensino da Bioética em Portugal (Pinto, 2007)⁵⁴, que conserva como funções nucleares o ensino e a investigação, e o seu Coordenador Professor Doutor Rui Nunes, fundador e actual presidente da Associação Portuguesa de Bioética, ex-membro do CNECV. Sendo um comunicador por excelência, é um grande dinamizador da Bioética em Portugal e da sua ligação com o mundo, e muito particularmente com o Brasil, com o qual existe um estreitamento de relações em Bioética (recente Protocolo entre a Faculdade de Medicina e o Conselho Federal de Medicina, contempla um Programa Luso-Brasileiro de Doutoramento em Bioética). Foi pela sua mão e da sua excelente equipa que demos os primeiros passos no campo da Bioética e a ela ficámos presos.

⁵³ CNECV. Disponível em: <http://www.cnecv.gov.pt/cnecv/pt/CNECV/Legislacao/>, acedido em 23/09/2009.

⁵⁴ Pinto, A. S. “Problemas Bioéticos em Medicina Geral e Familiar” in Nunes, R.; Brandão, C. (Coords.). *Humanização da Saúde*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2007.

No Brasil:

O Brasil, sensível às questões bioéticas, apresenta várias instituições a ela ligadas, pelo que escolhemos apenas algumas que nos parecem mais representativas:

Núcleo de Ética Aplicada e Bioética/ Escola Nacional de Saúde Pública, 1989, Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde - José Roberto Goldim**Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília (UnB), 1994 - Volnei Garrafa**

Com a missão de desenvolver pesquisas em bioética, oferece também estudos pós-graduados, além de inúmeras outras actividades que visam difundir a bioética.

Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), 1995 – Lázara Pereira Campos Caramoni (2008-2010)

Tem a missão de fomentar o progresso e difusão da Bioética.

O Comité de Ética em Pesquisa (CEP), 1997 - José Roberto Goldim.**Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Género – Anis, 1999 – (UnB) - Débora Diniz**

Promove a pesquisa e o ensino da Ética e da Bioética, relacionando-se com temas dos direitos humanos, do feminismo, saúde e direitos reprodutivos e da justiça entre os géneros.

Conselho Nacional de Bioética (CNBioética), 2005

Os trabalhos excelentes de autores como Volnei Garrafa e José Roberto Goldim muito contribuíram para alinhar o nosso raciocínio na elaboração deste pequeno levantamento bioético. A democratização da informação, que acontece por parte de autores brasileiros, é de facto consentânea com o espírito e a vivência em bioética, e com a projecção que ela deve ter no século XXI. É esta vivência colectiva de um correcto espírito bioético, que tornará a paz mundial possível e que deve servir de exemplo, de referência, para todos os principais responsáveis em Bioética.

Nos Estados Unidos da América:

Berço da Bioética, tal como é designada hoje, teve na sua origem as seguintes instituições⁵⁵ que ainda se mantêm actualmente como mais representativas:

Hastings Center - É fundado em 1969 em Nova York por **Daniel Callahan**, com formação em teologia e filosofia, de origem católica, mas aberto a posições seculares. Tem como objectivo desenvolver soluções éticas para problemas específicos. Este Centro continua a publicar recomendações e políticas que visam influenciar as respostas do Governo americano em relação às controvérsias que emergem com o avanço das biotecnologias.

Instituto Kennedy de Ética – Fundado em 1971 na Universidade de Georgetown em Washington, por **André Hellegers**, com a designação inicial de Instituto Universitário de Bioética, *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*. Trata-se do primeiro Centro Nacional para a Literatura de Bioética, que ofereceu o primeiro programa de pós-graduação em Bioética do mundo. Um dos colaboradores, Warren Reich, teólogo católico, foi editor da primeira Enciclopédia de Bioética e serviu de modelo a outros que se seguiram, muitos deles na Europa (Archer, 2006).

No Mundo:

Apresentaremos apenas as que nos parecem de âmbito mais geral, e que mais facilmente tocam a sensibilidade de todos os seres humanos.

Ligadas à UNESCO

Comité Internacional de Bioética (CIB) – UNESCO – 1993 (orgão consultivo das Nações Unidas). A XV Sessão deste Comité realizou-se em 28 de Outubro de 2008, na sede da UNESCO, em Paris, e a cerimónia de abertura foi presidida pelo Director Geral da UNESCO, Koïchiro Matsuura, e pelo representante do CIB, Adolfo Martinez Palomo. Nesta sessão

⁵⁵ Braz, M, et al, Bioética: Histórico. Disponível em: <http://www.ghente.org/bioetica/historico.htm>, acesso em 23/02/2009.

Maria do Céu Patrão Neves⁵⁶ proferiu a conferência inicial dando realce a conceitos como o princípio da vulnerabilidade humana e da integridade pessoal, já por si introduzidos na Declaração Universal de Bioética e dos Direitos Humanos.

**Conselho Intergovernamental de Bioética (CIGB) 1998 – UNESCO (ligado ao CIB)
Comissão Mundial para a Ética do Conhecimento Científico e Tecnológico (COMEST).
1998, UNESCO**

Independentes da UNESCO

Associação Internacional de Bioética (AIB) – Sólon Benatar

Um dos seus membros fundadores e primeiro presidente foi Peter Singer, filósofo australiano. O objectivo desta Associação é “defender o valor da discussão livre, aberta e racional das questões em bioética”(Pessini e Barchifontaine, 2002, p.386), pretendendo juntar e facilitar a discussão a todos aqueles que trabalham nesta área.

Sociedade Internacional de Bioética (designada por SIBI) – Gijón, Espanha - Marcelo Palácios.

6. Declarações em Bioética

As declarações de princípios éticos visam fornecer aos Estados orientações de cidadania. São imprescindíveis e cumprem a função da mediação universal que de outra forma não poderia ser feita, apontando caminhos. São elaboradas por representantes de todos os países e de várias áreas do conhecimento, para honrar as suas características de universalidade, interdisciplinaridade, solidariedade, altruísmo, num espírito de entreatajuda dos mais ricos com os mais pobres, procurando pela educação e sensibilização que cada um construa a paz ao seu redor e assim contribua para um mundo melhor.

⁵⁶ Patrão Neves, M. C.: “Respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal: desafios teóricos e realizações práticas” in XV Sessão do Comité Internacional de Bioética, 2008. Disponível em: http://www.jornaldiario.com/ver_noticia.php?id=18196, acesso em 30/12/2008.

Vamos salientar, apenas, pela sua importância, a **Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO (DUBDH)** de 2005⁵⁷, baseada na necessidade da comunidade internacional adoptar princípios éticos universais para resolver dilemas humanos comuns, tanto a nível psico-social e cultural, como ambiental. Os princípios nela contidos chamam a atenção para **valores** como: dignidade, autonomia e responsabilidade individual, respeito pela vulnerabilidade humana e integridade individual, igualdade, justiça e equidade, solidariedade e cooperação, responsabilidade social (com eliminação da exclusão e redução da pobreza), ambiental, formação em bioética e protecção das gerações futuras, entre outros; na aplicação dos **princípios**, apela ao envolvimento de todos, profissionais e cidadãos em geral, na discussão das questões bioéticas; para a sua **promoção**, são chamados a intervir os Estados, estimulando a cooperação de todas as organizações inter e não governamentais, assim como disseminando informação e educação em bioética. É realçado o papel da cooperação internacional, sobretudo através do CIB e do CIGB, tendo a UNESCO como elo de ligação. Termina esta Declaração apelando à adequação e aplicação dos princípios, cuja limitação só é legítima em defesa e protecção dos direitos e liberdades de terceiros.

Como refere Helena Melo (2007) esta Declaração embora não assumindo uma forma vinculativa, faculta aos Estados membros um enquadramento universal de princípios e de regras, exortando-os a concretizar e divulgar o seu conteúdo.

...com a homologação da Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos da UNESCO, a agenda bioética do século XXI foi significativamente ampliada, projectando-se para além das questões exclusivamente biomédicas e biotecnológicas às quais fora reduzida nos anos 1980 e 90... A nova referência conceitual da disciplina passou a proporcionar aos estudiosos do assunto um espectro mais amplo de possibilidades de actuação, que incorpora os campos da bioética social e da bioética ambiental, indispensáveis para a consecução de uma bioética realmente empenhada com a ética das situações da vida humana e planetária... (Garrafa, 2005a)⁵⁸

Muito se tem falado e comentado sobre esta declaração e a sua pertinência, pondo até em dúvida a possibilidade da universalidade da ética. Lida com cuidado toda a declaração, parece-nos que todos os pontos nela relevados são de extrema importância, podendo ser aplicáveis em maior ou menor grau consoante a evolução da sociedade que queiramos

⁵⁷ Declaração Universal de Bioética e Direitos Humanos. Adoptada por aclamação em 19 de Outubro de 2005, em Paris, na 33a. Sessão da Conferência Geral da UNESCO.

⁵⁸ Garrafa, V., "Introdução à Bioética" in Revista do Hospital Universitário Ufma, São Luís - MA, v.6, n.2, p.9-13, 2005. Disponível em: <http://www.nesp.unb.br/ride/introducaoabioetica.pdf>, acesso em 17/02/2009.

considerar. Não faz sentido a criação de uma declaração de ética mínima para cada país em particular, mas sim uma única declaração universal como referencial. Daqui decorrem muitas vantagens: a primeira, é a de todos os países terem na mão o mesmo documento, logo, partir da mesma base de actuação; a segunda, conhecer a quantidade de requisitos e princípios necessários a observar, para construir um relacionamento e condições sustentáveis universais; a terceira, criar uma escala de prioridades e triar o nível onde se situam na sua observância; a quarta, a partir dessa escala, monitorizar o cumprimento das obrigações éticas e corrigir desvios. A DUBDH constitui assim, um instrumento de auditoria, e nas palavras de Volnei Garrafa (2005) “mais um instrumento à disposição da democracia no sentido do aperfeiçoamento da cidadania e dos direitos humanos universais”. Pode acontecer, e é desejável que aconteça, que alguns países, olhando para esta declaração, possam dizer: mas eu já cumpro isto, mais isto e mais aquilo e, neste caso, só precisem de estar vigilantes para se manterem nessa posição tendo em conta apenas a monitorização. No outro extremo poderemos encontrar aqueles que têm de começar do zero, então mãos à obra, uma grande construção começa pelos alicerces e esses já estão lançados com esta declaração. A partir daqui, é necessário apenas adaptá-la a cada realidade específica, para procurar as respostas morais para os problemas locais.

É nosso entender que não pode haver “bioéticas por encomenda”. À semelhança de Isaac Newton, que afirmou uma única lei universal para todos os movimentos, a Bioética tem de se afirmar pelo princípio da universalidade, para unir os homens e para construir a paz no mundo. Nas palavras de Luís Archer (2006) “uma bioética unívoca representa a expressão da consciência colectiva da humanidade e do seu instinto de sobrevivência”.

A linguagem ética deve e tem de ser de carácter universal, tal como é o amor, já que é construída a partir das atitudes dos seres humanos. Podemos amar um ser humano, independentemente da língua que ele fale, da religião que ele professe ou da cultura em que ele esteja inserido, porque o amor tem uma linguagem universal. Do mesmo modo, as atitudes éticas entram em qualquer cultura numa forma natural, pacífica, construtiva, conciliadora. Ninguém em canto algum do mundo vai reclamar, independentemente de terem ou não a mesma cultura, de serem amigos ou estranhos morais, de alguém que: não atira papéis para o chão; que ajuda uma pessoa idosa a atravessar a rua; que compra lâmpadas menos poluentes; que evita os transportes particulares, contribuindo assim para a diminuição da produção de dióxido de carbono; que não polui os rios; que respeita a natureza; que paga aos seus

empregados o contratado e justo; que serve o seu patrão com lealdade e empenho; que tem apenas os filhos que consegue proteger, alimentar e amar; que tem preocupações com as gerações futuras, pelo respeito com as actuais. Queremos acreditar, porque somos optimistas e construtivos, que esta ética, a verdadeira, baseada no amor e no respeito, é de linguagem universal, que a todos toca, a todos interessa, a todos envolve, porque a todos beneficia.

7. Considerações Finais

Dado o exposto e estando a Bioética intrinsecamente ligada ao agir humano, numa linha de ética primeiro aristotélica e depois kantiana que conduziu o pensamento até aos nossos dias, a qual apresentamos atrás em discussão, temos que: na época grega os conceitos de justiça e virtude eram o cerne do problema moral; na idade moderna, a teoria da lei moral na tradição filosófica coloca como ideia central o ser humano, possuindo uma razão universal capaz de reconhecer um sistema de princípios morais que lhe diga como agir, é-nos apresentada pelo imperativo categórico de Kant; na pós-modernidade, a justiça é, antes de tudo, o princípio ordenador da sociedade, sendo através da moral do dever que é possível dignificar a vida e chegar à moral da pessoa, defendida por autores contemporâneos de que Rawls é um exemplo com os seus princípios da justiça, Jonas enunciou no seu princípio da responsabilidade e Cortina contribuiu com o princípio da razão cordial. A pretensão é conciliar razão, coração e vontade, para uma harmoniosa e sustentável sobrevivência humana.

A construção da paz começa, pois, ao nosso redor, pela exigência da virtude conosco mesmos e no respeito pelas gerações futuras, resultando daí legitimidade moral para reivindicar a justiça e a felicidade.

A ética com origem na razão e pragmática pela vontade, tece uma linguagem universal, a remeter-nos para os tempos primordiais que precederam a torre de Babel. A par dos benefícios que as civilizações trouxeram, de maior conforto e segurança, cresceram também antagonismos e rivalidades entre elas que urge ultrapassar, estabelecendo uma ética de mínimos de carácter universal, que seja apreendida e praticada por todos os povos, que respeite a dignidade intrínseca do Homem e que anule a cobiça dos bens alheios responsável pelas guerras ao longo dos tempos, umas atrás das outras.

Com o progresso e a globalização, precisamos de regras que disciplinem a convivência mundial e assegurem mais dignidade ao ser humano. No entanto, encontramos-nos perante um paradoxo: por um lado, temos a ética universal base para toda a humanidade; por outro, assistimos ao facto de que cada um se protege desta globalidade. Ora não podemos unir economicamente e separar culturalmente, pois estamos numa era universal em que há a necessidade do trabalho colectivo.

Agir, pois, dentro de padrões éticos, considerando a vocação universal da ética, só pode trazer benefícios a toda a humanidade. Uma ética de mínimos surge assim, como uma ponte de união entre os vários povos e culturas, remetendo-nos para a macrobioética defendida por Potter.

Dá inferimos a necessidade de formar os indivíduos para a autonomia, em favor do colectivo, de educar para estilos de vida que começam pela educação dos hábitos, colocando a ênfase na ética das virtudes visando robustecer o carácter dos indivíduos e proteger a sociedade do enfraquecimento dos valores humanos fundamentais, que a possa desviar de uma era do vazio tão bem apresentada por Gilles Lipovetsky. Na sua obra “Crepúsculo do Dever” (2004) este autor remete-nos para a importância da ética prática, a que chama de “ética inteligente”, que se apresenta como um compromisso razoável entre o ideal e o possível. Na sua perspectiva, encontramos-nos numa era pós-dever onde se vive uma ética *light* e indolor fruto dum individualismo exacerbado.⁵⁹

Tudo isto poderá ser justificado pelas profundas mudanças sociais que se encontram em movimento a nível mundial, pela conquista de uma nova visão e vivência laica, plural, universalista, para que o planeta se transforme num lugar de todos e para todos.

É necessária uma reflexão para percebermos que o Homem não pode existir sem respeitar o seu contexto físico e os seus limitados recursos naturais disponíveis. O ambiente coexiste e responde ao Homem em função dos comportamentos evidenciados. É necessário que Antropocentristas e Biocentristas encontrem uma plataforma de entendimento, com dignidade e sabedoria frente ao cosmos, que todos comunguem dos valores essenciais da Bioética e se situem numa posição de mediania nesta era da ciência e tecnologia, entre a proibição e a

⁵⁹ Lipovetsky, Gilles. *O Crepúsculo do Dever: A Ética Indolor dos Novos Tempos Democráticos*. Lisboa: Dom Quixote 2004. Disponível em: <http://pt.shvoong.com/books/1681263-crepulo-dever-%C3%A9tica-indolor-dos/>, acesso em 15/01/2009.

permissão para que medidas e decisões sejam pautadas pelo bom senso. Este bom senso aconselha a evitar omissões e excessos através de uma vida virtuosa, para que todos no universo possam desempenhar a missão inerente à sua natureza e contribuir para a harmonia universal. A Bioética é a ponte para o consenso possível entre diversas culturas, ou seja, a base para a discussão plural na procura de soluções, deixando sempre em aberto e respeitando o espaço para a diferença, não devendo nunca ser esquecida a natureza dinâmica e, por isso, mutável do consenso. Como define Fátima Oliveira⁶⁰ “ética é o consenso possível, temporário e mutável entre diferentes moralidades.”, lembrando que consenso não é unanimidade, ou seja, visão única.

No que respeita a consensos, a vontade é requisito essencial:

O consenso a conseguir perante cada problema, deve começar com o consenso prévio sobre a forma de trabalhar para o conseguir. Trata-se de facilitar acordos responsáveis e razoáveis que possam ser assumidos, partindo de pontos de vista diferentes, não apenas desejá-los. Sem uma franca disposição para os conseguir é quase impossível a eles chegar, por muito boas condições que existam...(Broggi Trias, 2004)⁶¹

Mas, também para este autor, é necessário um método racional e respeitador para que a decisão seja possível e não se fique apenas como simples desejo, tendo a metodologia bioética o objectivo de otimizar as melhores decisões para os implicados na decisão. Defende que a ética numa sociedade plural deve ter: a dignidade como fundamento; a justiça como corolário; o laicismo como bem; a bioética como deliberação; a vontade como atitude e a análise ética como hábito.

Na linha de pensamento do homem virtuoso e responsável, da necessidade de educação e da mudança de mentalidades para garantir a efectividade das reformas actuais na sociedade e no mundo, subscrevemos as palavras de Miguel Ricou quando escreve:

(...) se as pessoas não forem virtuosas, através de uma correcta educação, torna-se muito mais difícil garantir que as coisas corram pelo melhor. MacIntyre (citado por Quirk, 1995) refere que não existe conhecimento moral sem educação, sendo que esta não consiste numa mera assimilação de conceitos e normas, mas sobretudo na aquisição da prudência ou *phronesis*, que não é mais do que o saber prático universal, para expressar de modo correcto, as respostas correctas, no momento correcto. Se basearmos a sociedade apenas na expressão derivada do não

⁶⁰ Oliveira, Fátima. “A Bioética é Sexista, Masculina e Branca?”. Disponível em: http://www.vermelho.org.br/diario/2002/0507/fatima_0507.asp, acesso em 28/10/2008.

⁶¹ Broggi Trias, Marco-António. “Una propuesta para un Comité de Bioética de espana”, 2004.

cumprimento das normas sociais, muito dificilmente poderemos acreditar na criação de uma sociedade justa, equilibrada, corajosa e reflexiva. (Ricou, 2004a, p.50)⁶²

Estamos, assim, no caminho de uma ética isenta de preconceitos a querer, não substituir, mas a ligar todas as crenças pela observância dos mínimos necessários à sã convivência, a partir dos quais somos livres para agir segundo as nossas diferenças. O que está a acontecer nas sociedades pode ser entendido como a depuração necessária à saturação social pelos excessos de irracionalidade praticados.

Um dos grandes dilemas da Bioética actual e futura é a da sua identidade na sua passagem da teoria à prática. Como afirma Maria de Belém Roseira⁶³ “estamos no século da ética e não podemos viver no domínio da Bioética apenas na enumeração de princípios, mas temos que trazer esses princípios para a vivência concreta da vida prática”, dizendo que “estamos no século da ética e temos de decidir se nos queremos perder em conceitos, ou trazê-la à vivência do quotidiano.” Viver, pois, uma vida prática consubstanciada pela teoria ética, é fundamental. Já Karl Marx dizia que “a teoria sem prática é estéril e a prática sem teoria é ingénuas”.

É necessário aplicar a ética na nossa vida prática diária nos vários campos, tanto o social (onde se cultivam bons cidadãos), como o familiar (onde se forjam os caracteres), mas sobretudo o profissional (onde se lida com a vulnerabilidade), tendo sempre presente nas nossas acções, nas nossas decisões, três conceitos que serviram de fio condutor a esta pequena exposição sobre a Bioética: o ADEQUADO, o BOM e o JUSTO.

E, nas palavras de Volnei Garrafa, com as quais nos identificamos:

A ética, assim como a ciência, é glacial. Ou é ou não é; não se pode ser 70% ético por exemplo. Igualmente, a ética deve ser diferenciada da pura ciência e da pura técnica. Isso não significa que ela tenha uma posição superior, anterior ou mais importante que a ciência e a tecnologia. Trata-se, simplesmente, de uma posição diferenciada. A ética sobrevive sem a ciência e a técnica; essas, no entanto, sem a ética, são fadadas ao descrédito ou ao fracasso. (Garrafa)⁶⁴

⁶² Ricou, M., *Ética e Psicologia: Uma Prática Integrada*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2004.

⁶³ No seu discurso, aquando da cerimónia pública de atribuição do Prémio Nacional de Bioética, com que foi distinguida em Março de 2007, e teve lugar na Aula Magna da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

⁶⁴ Entrevista concedida a IHU On-Line: “O embrião não é uma pessoa” Disponível em: http://www.unisinos.br/ihuonline/index.php?option=com_tema_capa&Itemid=23&task=detalhe&id=85, acesso em 11/2008.

Vamos terminar esta pequena incursão pela Bioética com Comte-Sponville, o filósofo que nos afirma que “a sabedoria está muito mais do lado da vontade que da esperança” e nos diz que: “Felicidade não existe, mas pode ser inventada; não se deve ao acaso nem é presente do destino, é construção; Felicidade não é uma coisa, é um pensamento, e pode ser-nos ensinada pela filosofia”⁶⁵. Sabendo nós que a trave mestra da Bioética é a filosofia, fica justificada esta discussão e a mensagem que queremos passar do nosso conceito de uma Bioética unitária, como uma nova ciência de sabedoria universal, base para o entendimento entre os homens, que apela ao homem virtuoso e ao seu sentido de responsabilidade no respeito pela dignidade humana para que, sendo exemplo, se torne referência.

Aqui é pertinente lembrar a sua obra, “*Pequeno Tratado das Grandes Virtudes*”, tão necessárias, como: A polidez, A fidelidade, A prudência, A temperança, A coragem, A justiça, A generosidade, A compaixão, A misericórdia, A gratidão, A humildade, A simplicidade, A tolerância, A pureza, A doçura, A boa-fé, O humor, O amor.

Em síntese, rematamos esta reflexão sobre a necessidade da Bioética com este alto pensamento e conselho de André Comte-Sponville.

“Se a virtude pode ser ensinada, como creio, é mais pelo exemplo do que pelos livros. Então, para quê um tratado das virtudes? Para isto, talvez: tentar compreender o que deveríamos fazer, ou ser, ou viver, e medir com isso, pelo menos intelectualmente, o caminho que daí nos separa.”
(Comte-Sponville, 1999)⁶⁶

⁶⁵ Comte-Sponville, A., “Revolta”. Disponível em: <http://www.gropius.hpg.ig.com.br/revolta.htm>, acesso em 31/10/2008.

⁶⁶ Comte-Sponville, A., *Pequeno Tratado das Grandes Virtudes*. São Paulo: Edições Martins Fontes, 1999. Tradução de Eduardo Brandão (excerto do preâmbulo). Disponível em: <http://br.geocities.com/mcrost04/index.htm>, acesso em 31/10/2008.

II. SOBRE A LIBERDADE

*“A Filosofia deve ser um juiz do seu tempo;
as coisas não vão bem quando ela se
torna a expressão do espírito do seu tempo”*

Hugo van Hofmannsthal (apud Poper, 2001, p.116)

*Se abandonar a ingenuidade e os preconceitos do senso comum for útil;
se não se deixar guiar pela submissão às idéias dominantes e aos poderes estabelecidos for útil;
se buscar compreender a significação do mundo, da cultura, da história for útil;
se conhecer o sentido das criações humanas nas artes, nas ciências e na política for útil;
se dar a cada um de nós e à nossa sociedade os meios para serem conscientes de si e de suas
acções numa prática que deseja a liberdade e a felicidade para todos for útil,
então podemos dizer que a Filosofia é o mais útil de todos os saberes de que
os seres humanos são capazes.*

(Marilena Chauí, 2000)⁶⁷

Depois das sábias palavras dos autores supra-citados e porque Filosofia é amor à sabedoria, à nobre arte de pensar, vamos continuar a nossa dissertação fazendo referência à filosofia de Agostinho da Silva que afirmou ser a liberdade a mais importante qualidade do ser humano, defendendo que “o Homem não foi feito para trabalhar mas para criar”, mas que só cria quando pensa, é pelo pensamento que o Homem evolui.

(...) se o nosso trabalho visa unicamente a produção, não podemos contar com a concordância de Agostinho da Silva, para quem o trabalho deve ter, por principal objectivo, o desenvolvimento das virtudes e das aptidões do homem. (Florido, 1997, p.13)⁶⁸

E aconselha “leia, ouça, veja, mas sobretudo pense”. Um tipo de pensamento crítico que coloque em causa um qualquer acontecimento antes de o assimilar. Nas palavras deste autor:

Do que você precisa, acima de tudo, é de se não lembrar do que eu lhe disse; nunca pense por mim, pense sempre por você; fique certo de que mais valem todos os erros se forem cometidos segundo o que pensou e decidiu do que todos os acertos, se eles forem meus, não seus. Se o

⁶⁷ Chauí, M. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Editora Ática, 2000. Disponível em: <http://br.geocities.com/mcrost02/index.htm>. acesso em 31/10/2008.

⁶⁸ Florido, J.. *Um Agostinho da Silva*. Lisboa: Editora Garrido & Lino, 1997.

criador o tivesse querido juntar a mim não teríamos talvez dois corpos ou duas cabeças também distintas. Os meus conselhos devem servir para que você se lhes oponha. É possível que depois da oposição venha a pensar o mesmo que eu; mas nessa altura já o pensamento lhe pertence. São meus discípulos, se alguns tenho, os que estão contra mim; porque esses guardaram no fundo da alma a força que verdadeiramente me anima e que mais desejaria transmitir-lhes: a de se não conformarem. (Agostinho da Silva, 1999, p.248)⁶⁹

Também Friedrich Nietzsche (1844-1900) nesta linha de pensamento, apontou na sua obra *Ecce Homo*, ser necessário cada um encontrar-se primeiro a si próprio para ser livre, dizendo que:

Recompensa-se mal um professor, quando se permanece sempre unicamente seu discípulo (...)
Ainda não vos havéis procurado, quando me encontrastes. É assim que fazem todos os crentes. É por isso que toda a crença conta tão pouco. Agora, mando-vos perder-me e encontrar-vos a vós próprios; e só *quando todos me tiverdes renegado* é que quero voltar para junto de vós... (Nietzsche, 1997, p.115)⁷⁰.

Nietzsche, conhecido pelo filósofo da libertação que marcou o início do século XX, corta com os valores tradicionais e dá início a uma nova moral liberta dos vínculos da moral tradicional. Como nos diz Archer, a liberdade só existe quando a pessoa pensa, se exprime e decide por si, medindo os riscos das opções e decisões face aos outros membros da comunidade.

A autêntica liberdade pessoal não consiste apenas em aceitar e exigir para si e para as outras pessoas a proclamação dos grandes princípios dos direitos humanos individuais... a real liberdade humana só existe, só se concretiza na vida do dia-a-dia, enquanto cada pessoa normal pensa, se exprime e decide por si, medindo reflectidamente os riscos das opções e decisões, assumindo as próprias responsabilidades face aos outros membros da comunidade... (Archer, Biscaia, Osswald, 1996, p.72)⁷¹

Estes autores convidam-nos a entrar na dimensão da filosofia prática que é o domínio do modo como reconhecemos o limite da nossa liberdade, da nossa felicidade, como seres de acção em contacto permanente com o bem e o mal.

⁶⁹ Silva, A. da. *Textos e Ensaios Filosóficos I*. Lisboa: Âncora Editora, 1999.

⁷⁰ Nietzsche, F. *O Anticristo, Ecce Homo, Nietzsche contra Wagner*. Tradução de Paulo Osório de Castro. Círculo de Leitores, 1997.

⁷¹ Archer L.; Biscaia J.; Osswald W. *Bioética*. Lisboa : Verbo, 1996.

1. Racionalidade e Responsabilidade

Reflectindo sobre o que nos dizem estes autores, concluímos ser necessário um posicionamento crítico face aos acontecimentos, primordial para a vivência do homem em sociedade, devendo a aceitação dos factos estar condicionada à crítica. Para Chauí a crítica é um trabalho intelectual com a finalidade de encontrar algo que possa estar a ser silenciado em determinado discurso.

Implica isto, que o homem como ser racional é livre para pensar as suas acções como um constructo para as suas realidades, devendo fazê-lo por isso de uma forma crítica, reflexiva. A liberdade é algo intrínseco ao ser humano, algo que faz parte das suas células, do seu pulsar, do seu pensar, do seu existir. “A liberdade não é uma coisa que temos, mas algo que somos (...) cada qual decide a cada momento o que vai fazer e com isso o que vai ser (...) O homem não é primeiramente para depois ser livre, não havendo diferença entre o ser do homem e o seu ‘ser-livre’...”(Ferrater Mora, 2001, p.1740)

O conceito de liberdade foi e é entendido de diversas maneiras desde a antiguidade até aos nossos dias e, segundo a sua esfera de acção, podemos falar em liberdade privada, pública, política, social, de expressão, etc., podendo ser relacionada com conceitos de: Livre-arbítrio, Autonomia, Boa Vontade, Dever, Determinação, Determinismo, etc.. Na origem da palavra temos que:

O vocábulo latino *liber*, de que deriva “livre”, teve em princípio, segundo Onians (cf. Obra na bibliografia, pp. 472 ss.), o sentido de “pessoa na qual o espírito de procriação está naturalmente activo”, donde a possibilidade de chamar de *libero* o jovem que, ao alcançar a maturidade sexual, incorpora-se à comunidade como homem capaz de assumir responsabilidades. Ele recebe então a *toga virilis* ou *toga libera*. Nesse sentido, é livre o homem de condição não-submetida ou escrava. Daí vem vários significados ulteriores... é-se livre quando se está “disponível” para fazer algo por si mesmo. A liberdade é então a possibilidade de decidir-se e de, ao decidir-se, autodeterminar-se... a liberdade no sentido assinalado implica a ideia de uma responsabilidade diante de si mesma e da comunidade: ser livre quer dizer neste caso estar disponível, mas estar disponível para cumprir certos deveres... a noção de liberdade parece apontar em duas direcções: uma, a de poder fazer; outra, a de uma limitação. (Ferrater Mora, 2001, p. 1734)

O homem tem liberdade pela lei, mas sujeição à lei. A responsabilidade perante si mesmo e também perante os outros, está sempre presente quando falamos de liberdade. O homem confronta-se com ela sempre que toma decisões racionais, livres. Queremos com isto dizer que a liberdade não é absoluta, porque se encontra subordinada à ordem social na qual o indivíduo se insere, à ponderação das implicações das suas acções face ao todo social, razão pela qual a necessidade e a contingência aparecem sempre nas reflexões filosóficas sobre a liberdade.

Pode inferir-se da obra de Mora (2001) três concepções de liberdade: a “natural”, entendendo que tudo o que pertence à ordem da liberdade pertence à ordem da razão, obrigando o homem a racionalizar as suas decisões; a “social”, o que quer dizer que o indivíduo, ainda que tenha liberdade (autonomia) em relação a outras comunidades, dentro da sua tem que agir de acordo com regras próprias e a “pessoal”, concebida como “autonomia” ou “independência”, que permite ao indivíduo afastar-se desses deveres comunitários por períodos determinados para melhor cultivar a sua personalidade, tornando-se independente dessas pressões.

A tendência é para haver um destaque cada vez maior da concepção da liberdade pessoal, em relação às outras duas liberdades, o que dá a possibilidade ao indivíduo de usar bem ou mal o livre-arbítrio (possibilidade de escolha), ou liberdade de acção. Pressupõe, na filosofia Kantiana, liberdade da vontade para se auto-determinar. O agente dá a si mesmo os motivos e os fins da sua acção.

O conceito de liberdade, segundo o Dicionário Enciclopédico⁷² diz-nos que:

A Liberdade, é a faculdade ou poder de uma pessoa se determinar a si própria sem ser coagida na sua decisão. De notar, porém, que a liberdade humana se move num espaço mais ou menos restrito de possibilidades reais, já que são muitas as limitações de maior ou menor grau a que está sujeito o seu exercício. Do ponto de vista moral, a liberdade só será exercida correctamente se optar não pelo que lhe apetece ou agrada, mas pelo que deve escolher ou praticar. Do ponto de vista social, a liberdade do indivíduo rectamente usada deve respeitar quer o justo ordenamento jurídico, quer os legítimos direitos alheios.

O indivíduo só é livre se nas suas opções considerar o que for mais adequado e justo tanto para si como para a sociedade onde está inserido. Esta ideia da

⁷² Dicionário Enciclopédico – Tomo II – Temas e Debates. Editora Printer Portuguesa. J. Rodrigues da Silva et al. (Coords.), 1998.

necessidade de conter a liberdade inerente ao indivíduo nas fronteiras da responsabilidade, essencial para a igual liberdade de todos, está presente na filosofia de Mill.

A sua posição não é só incompatível com qualquer forma de sociedade totalitária, mas é também irreconciliável com toda a sociedade totalmente livre, diríamos selvagem, onde dominam os mais fortes e astutos. A condição necessária para o desenvolvimento de liberdade, segundo Mill, é a existência de uma sociedade civil avançada e organizada por um Estado, embora mínimo, de direito... Mill mostra-nos até que ponto a liberdade é tão necessária como o ar que respiramos, mas que também necessitamos de limitar a liberdade dos outros, para impedir que interfira na nossa vida. (Mill, 2008, p.104)⁷³

Este autor apresenta-nos o homem livre como alguém responsável que contém a sua própria liberdade nos justos limites em que começa a liberdade do outro. Sartre realça a liberdade como algo de que o homem não se pode divorciar; diz-nos que conformar-se ou resignar-se é uma decisão livre do indivíduo, tanto quanto não se resignar nem se conformar lutando contra as circunstâncias. Daí a sua afirmação, “estamos condenados à liberdade”. Contudo, a liberdade será ética quando o exercício da vontade estiver em harmonia com a direcção apontada pela razão (Chauí, 2000). Nós acrescentaremos que o agir será além de ético, pleno, quando o intelecto, o coração e a vontade convergem.

Milton Friedman economista liberal, Prémio Nobel da Economia em 1976 e grande defensor da liberdade, diz-nos que não há excesso de liberdade se aqueles que são livres são responsáveis. Defende a ideia de que a solução para os problemas de uma sociedade é dada por um sistema de liberdades. Este sistema de liberdades só pode efectivar-se se aplicado à estrutura básica da sociedade e foi proposto por John Rawls como imprescindível para a vida comunitária democrática. Rawls (2001, p.168) dando prioridade à liberdade, admite apenas a sua restrição quando para fortalecer o sistema total de liberdade partilhado por todos, afirmando que “o conceito de liberdade pode explicar-se sempre por referência a três elementos: quais os agentes que são livres; as restrições ou limitações das quais eles estão livres; e aquilo que eles são livres ou não de fazer.” Realça a liberdade, condicionada por um sistema de regras públicas que define direitos e deveres,

⁷³ Mill, J. S. *Vida, pensamento e obra*. Espanha: Planeta De Agostini, 2008.

orientados para a vida comunitária e para o garante da justiça social e a protecção de liberdades iguais para todos.

Ao contrário da liberdade, significa a libertinagem, devassidão ou ausência de regras de conduta e surge com frequência como um mal necessário nas sociedades democráticas. Segundo Arthur Kaufmann “a democracia é a mais difícil de todas as formas de Estado, ela é uma forma de Estado em risco, está constantemente ameaçada pelo fracasso já que exige o “cidadão emancipado” capaz de decidir e agir de forma auto-responsável. Contudo, acrescenta que “o cidadão plenamente emancipado está tão longe de existir como a democracia plena. Nenhum dos dois é um dado, eles são tarefa para a qual se tem constantemente de trabalhar”.

2. Considerações Finais

Teve esta pequena dissertação sobre a liberdade o objectivo de salientar a importância da palavra liberdade como pressuposto para o acto responsável, já que em ética a liberdade é responsabilidade do agente, na escolha de opções que melhor traduzam e respeitem os direitos e liberdades de todos os seres humanos e não só dos próprios. A justiça e a liberdade nunca se desligam, a verdadeira liberdade condiciona o homem à sua faculdade racional e consequente escolha do bom, do adequado e do justo. Quisemos realçar a necessidade de superação do homem, e da sua capacidade de pensar, para construir uma vida mais digna.

A dignidade que queremos fio condutor da nossa dissertação, é tal como a responsabilidade, inerente à liberdade e intrínseca à essência do homem.

Como refere Kant (apud Kaufmann, 2009, p.368) “a liberdade é um postulado da razão prática. Nela radica a autonomia e a dignidade do homem”.

Por essa razão Nietzsche, o filósofo do eterno retorno, preconizou a necessidade da contínua superação do homem, realçando a fragilidade humana quando diz que o homem é apenas “uma corda estendida entre a besta e o super-homem, uma corda por cima do abismo”, não oferecendo esta corda por si própria qualquer garantia. O

homem precisa de se superar, porque só o homem que se superou aceita a vida como é e toma nas mãos a sua sorte. Este homem é autónomo e capaz de avaliar os valores e de tomar decisões justas e reflectidas e idealmente se distancia do que nos diz Mill (2008, p.280)⁷⁴: “quem deixa que o mundo, ou a sua parte do mundo, escolha o seu plano de vida por si, não necessita de qualquer outra faculdade além da faculdade simiesca da imitação”, e se aproxima do sentido de liberdade de José Régio⁷⁵ quando escreve:

“Vem por aqui” – dizem-me alguns com olhos doces,
Estendendo-me os braços, e seguros
De que seria bom que eu os ouvisse
Quando dizem: “vem por aqui”!
Eu olho-os com olhos lassos,
(Há, nos meus olhos, ironias e cansaços)
E cruzo os braços,
E nunca vou por ali...

... Só vou por onde
Me levam meus próprios passos...

(“Cântico Negro” in *Poemas de Deus e do Diabo*, p.65)

⁷⁴ Mill, J. S. “Sobre a Liberdade” in *Vida, Pensamento e Obra*. Coleção Grandes Pensadores, 2008.

⁷⁵ Régio, J. *Poemas de Deus e do Diabo*. 10ª ed. Porto: Brasília Editora, 1984.

III. SOBRE A PROCRICÇÃO

*“Ser filósofo não é apenas ter ideias subtis, nem mesmo fundar
uma escola... É resolver alguns dos problemas da vida,
mas em termos práticos.”*

Henry David Thoreau

Depois de nos termos debruçado sobre a Bioética e sobre a Liberdade, substrato da nossa dissertação, chegou o momento de discorrermos sobre a Procriação Humana objecto do nosso estudo, ligando-a aos conceitos de Liberdade com responsabilidade que atrás expusemos e de Bioética como administração responsável da vida. Tal como nos lembra Henry Thoreau, o plano das ideias só nos pode ser útil se for aplicado à resolução dos problemas do quotidiano e à construção de uma melhor realidade.

Na sociedade actual, somos confrontados com discussões públicas de problemas tanto sócio-económicos, como ambientais, religiosos, étnicos e do início e do fim da vida. É, no entanto, o início da vida o centro gerador de todas as questões. Inseridas no âmbito bioético, estas questões apresentam-se concretamente no quotidiano das pessoas e não podem ser analisadas de uma forma dogmática.

Diz-nos Gilbert Hottois (1993, p.59)⁷⁶ que “a própria origem – e sem dúvida a causa – dos problemas bioéticos deve ser procurada na sociedade pluralista aberta: todos esses problemas são suscitados por uma ciência e uma técnica independentes de qualquer dogma e desenvolvidas numa sociedade laica, que organiza um espaço público neutro onde as diversas crenças comunitárias podem coexistir e debater o sentido do valor da vida e da morte. Pretender negar esta situação e praticar a bioética de uma forma isolada é necessariamente desnaturá-la”.

⁷⁶ Hottois, G.. “Bioética” in *Dicionário de Bioética*. Hottois, G.; Parizeau, Marie-Hélène (Coords.). Lisboa: Instituto Piaget, 1998.

Segundo este autor, nos temas-fonte da bioética existe um núcleo duro, rodeado de círculos temáticos cada vez mais afastados, actualmente centrado na procriação humana e prestes a focar-se na genética. Defendeu isto no início dos anos noventa e hoje, fim da primeira década do século XXI, constatamos que com o progresso de novas tecnologias aplicadas à área da procriação e o desenvolvimento do Projecto do Genoma Humano estamos completamente imersos neste tema.

Questões como a procriação medicamente assistida, as barrigas de aluguer, o aborto, a clonagem, a possibilidade de escolha de características pessoais e selecção do sexo, são alguns exemplos de situações que se colocam no início da vida humana, em que os cidadãos são e serão chamados, algumas vezes, a pronunciar-se já que apresentam dilemas éticos muito delicados, cuja resolução passa pela colaboração, compreensão e empenho de toda a sociedade.

A procriação é, então, um problema bioético e um exemplo de como a solução dos problemas gerados pelo seu exercício não responsável deve ser procurada na sociedade. A Bioética, como atrás exposto e citando Garrafa (2005) “diferentemente da ética profissional e deontológica, de cunho legalista, não tem por base a proibição, a limitação ou a negação. Ao contrário, actua com base na legitimidade das acções ou situações, tratando de actuar afirmativamente, positivamente. Para ela, a essência é a liberdade, porém, com compromisso e responsabilidade”.

1. Realidade actual

A liberdade de acção para a procriação, ou exercício da capacidade reprodutiva do indivíduo, se responsável, deve entrar em linha de conta com a realidade social onde está inserido, assim como das suas potencialidades para assumir o papel de pai/mãe, avaliando sempre as implicações para os concepturos consequentes aos seus actos.

Na nossa sociedade, o direito de conceber uma criança é considerado um direito individual. Apesar disso ser uma realidade assim entendida do ponto de vista legislativo, sempre nos preocupou, no sentido em que na nossa prática profissional, assim como na nossa vivência social, somos confrontados frequentemente com progenitores que acederam a este direito biológico, mas sem, no entanto, apresentarem competências no desempenho do seu papel de pais. Na verdade, é do conhecimento comum, salvo em situações de anomalia, que o ser humano tem em si capacidade reprodutiva, sendo esta inata. A esta capacidade não está afectada qualquer tipo de competência do cuidar de carácter também biológico. As competências são apreendidas dentro das relações sociais e familiares, dependendo igualmente das características de cada indivíduo na assimilação dos valores sociais e aquisição de competências parentais, indispensáveis à prestação de cuidados e prática dos afectos.

Os indivíduos ensaiam diferentes papéis dentro das redes de relações, tanto primárias (familiares, vizinhos, amigos, colegas), como secundárias (instituições sociais; de saúde, de educação, etc.). É a aquisição deste desempenho que lhes permite viver o seu quotidiano nas diferentes áreas relacionais, na família, no trabalho, nos amigos... Têm também características pessoais que lhes dão apetência para aferir de forma diferenciada os conceitos adquiridos no seu processo de crescimento. A este ponto acrescentamos ainda os projectos de vida individuais e familiares que são marcados pelos percursos e por um conjunto de factores que fazem parte do capital cultural, familiar e social de cada pessoa. É dentro desta linha de pensamento que no nosso quotidiano constatamos indivíduos, pais, que tiveram a liberdade de o ser, com capacidade duvidosa no desempenho do seu papel junto das suas crianças (Ana Augusta, 2005).

Às razões que levam a sociedade a tolerar esta forma de “liberdade”, estão subjacentes valores que defendem a supremacia da autonomia individual face ao todo social, mas como sabemos, o bem-estar individual está intimamente ligado ao bem comum, um e outro não se podem dissociar. Sendo assim, a autonomia é sempre relativa, quando estão em jogo interesses de terceiros.

No contexto do exercício da autonomia reprodutiva e inserido no Parecer N° P/02/APB/05⁷⁷, pode ler-se que “a autonomia reprodutiva não é um valor absoluto e que a sua consagração enquanto tal, violaria os mais básicos direitos do nascituro.” No entanto, estamos inseridos em envolventes humanas, físicas, familiares, sociais, confeccionais, partidárias, que, muitas vezes, condicionam a actuação dos indivíduos face às suas escolhas, ou ausência delas.

A barreira primária de protecção das crianças são os progenitores. Podemos considerar ainda as barreiras secundárias sociais e políticas, no entanto, quando a barreira primária falha, nenhuma das outras a consegue substituir com a mesma eficácia. Sabendo que “a maioria das pessoas adquire os seus significados de outras pessoas, cujo apoio constante é necessário para que esses significados possam continuar a ter credibilidade” (Berger, 1986, p.76)⁷⁸, é importante garantir referências sólidas às nossas crianças, o que implica formar indivíduos responsáveis e competentes, capazes de decidir sobre a melhor altura, em que se podem transformar em progenitores capazes de garantir os direitos fundamentais a que todo o ser humano deve aceder ao nascer: físicos, psicológicos, espirituais, familiares e sociais. Irresponsabilidades na concepção poderão implicar consequências menos positivas para o indivíduo, assim como para as gerações futuras. Ao longo dos tempos e ainda hoje se olharmos à nossa volta, observamos situações de fragilidade em que são colocados desde o nascimento alguns seres humanos, que automaticamente ficam habilitados à herança da indignidade humana a que todos “fecham os olhos”, pelo respeito à autonomia individual dos seus progenitores.

⁷⁷Nunes, R.; Rego, G.; Brandão, C., “Parecer N° P/02/APB/05 Sobre a Dimensão Ética da Contracepção de Emergência” in Nunes, R.; Rego, G. (Coords.). *Desafios à Sexualidade Humana*. Porto: Editora Gráfica de Coimbra, 2006. Associação

⁷⁸ Berger, P. L. (1963). *Perspectivas sociológicas: uma visão humanística*. Tradução de Donaldson M. Garschagen. Petrópolis: Vozes, 1986.

Por estas razões no tocante à procriação humana o compromisso de todos assume um significado muito especial, pelo respeito devido ao futuro ser. A DUDH no seu preâmbulo, considera “que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e dos seus direitos iguais e inalienáveis constitui o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo.” Os potenciais seres, têm dignidade e direitos que não podem ser alienados nem ignorados, aquando do planeamento da concepção. A sua garantia é da responsabilidade dos progenitores, que quando incapazes passa para a sociedade e para o Estado. Também a Constituição da República Portuguesa (CRP- 2005)⁷⁹ nos diz no seu artigo 1º, que “Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana”.

Em relação à concepção assistida e relativamente aos direitos dos nascituros muito se tem discutido, e irá continuar a discutir, no tocante aos dilemas éticos suscitados pela Procriação Medicamente Assistida (PMA) em múltiplas situações. Estas discussões acabaram por determinar a sua regulamentação que se encontra juridicamente enunciada na Lei nº 32/2006, de 26/7 e actualizada pela Lei nº 59/2007, de 04/09, versão mais recente. Contudo, em relação à procriação natural a discussão está praticamente ausente da sociedade. É aceite como incontestável, indiscutível, instintivo e inerente ao ser humano o acto de procriar, no pressuposto da necessidade que existe em perpetuar a espécie. Ora, como todos sabemos, o Homem não procria por razões altruístas, nem por uma questão de consciência na responsabilidade que tem na perpetuação da espécie (embora seja desejável que isso aconteça). A procriação acontece sempre por razões bem distintas: por pulsão sexual, “na espécie humana, a capacidade procriativa ou sexualidade genital precede a maturidade psicológica” (Renaud, 1999,p.4)⁸⁰; por pressões sociais, tradicionalmente o projecto pessoal, social e natural de toda a mulher foi sempre o de procriar (Patrão Neves, 2001), embora seja “do conhecimento comum que o enunciado ‘desejo de procriar’ se reporta frequentemente apenas ao ‘egoísmo’ ou à ‘necessidade’ que satisfazem com a concretização da criança” (ibid, p.80) . Com a

⁷⁹C.R.P. VII REVISÃO CONSTITUCIONAL [2005].

Disponível:<http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>, acesso em 04/07/2009.

⁸⁰ Renaud, M. “A Sexualidade Humana – Reflexão Ética” – 29/CNECV/99. Disponível em: http://www.cneqv.gov.pt/NR/rdonlyres/2BCB88BA-0710-473E-B3AE-589D9C642569/0/P029_SexualidadeHumana.pdf, acesso em 19/07/2009.

entrada na idade adulta é isso que socialmente se espera tanto do homem, como da mulher, pelo que a pressão social e cultural no sentido procriativo é um facto.

(...)será importante considerar que as noções de paternidade e maternidade não possuem carácter natural e evidente. A designação de pai e mãe baseia-se num constructo social que é a relação de parentesco (Parseval, 1993). Neste caso, também a família é uma definição social, que visa, é claro, o bem estar da pessoa. Não admira pois, que a pressão se torne constante no sentido do aparecimento de descendência, provocando uma necessidade e conseqüente tensão psicológica nos casais que, por algum motivo, não conseguem satisfazê-la. Inclusivamente, em algumas sociedades, o grande objectivo do casamento continua a ser a reprodução, pelo que quando tal não acontece, a junção daquelas duas pessoas é considerada um falhanço. (Ricou, 2000, p.137)⁸¹

Refere-nos este autor que, ao contrário dos animais, no Homem o instinto de sobrevivência ultrapassa o instinto de conservação da espécie. Existem ainda culturas em que a pressão para o casamento e a procriação acontece mesmo antes da chegada à idade adulta.

(...) no nosso país, até há bem pouco tempo a grande maioria das raparigas terminava a infância, deixava a escola e era “empurrada” para o trabalho e/ou para o casamento. Esta ainda é uma realidade que se faz também sentir noutros países, noutras sociedades e sub-culturas. Aí a adolescência não é reconhecida como tal. Em casos mais extremos, por volta dos 12/13 anos as raparigas, consumam casamentos planeados e/ou desejados por terceiros... e engravidam.

(...) uma jovem que se revela estéril, ou cujo marido é estéril, corre o risco de ser rejeitada, quer pelo seu marido quer pela sua família, e assim, de perder o pouco prestígio de que beneficia (OMS, FNUAP e FISE, 1989).

(...)Em determinadas culturas (como sejam a cigana e a cabo-verdiana) a maternidade precoce, para além de ser bem aceite, é mesmo desejada (Fonseca e Lourenço, 1993). A gravidez gratificaria a adolescente, valorizando-a aos olhos do companheiro e dos seus congéneres. Contam-nos Ventura *et al.* (1991) que na Índia, ainda há bem pouco tempo, o facto da mulher atingir os quinze anos sem ter filhos era motivo de penalização social. (Lourenço, 1998, p.20, 45 e 52)⁸²

A procriação também acontece por interesses pessoais; ter alguém a quem deixar a herança, ou que dê continuidade aos negócios ou ao nome da família; por razões

⁸¹ Ricou, M. “Inseminação artificial com recurso a dação de gâmetas: Implicações psicológicas” in Nunes, R; Melo, H. (Coords.) *Genética e Reprodução Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2000.

⁸² Lourenço, M. M. C. *Textos e contextos da Gravidez na Adolescência. A Adolescente, a Família e a Escola*. Lisboa: Fim de Século Edições, 1998.

egoístas, culturas em que a filha mais nova de um casal deve dedicar a sua vida a cuidar dos progenitores, renunciando a constituir a sua própria família (Esquivel, 2008)⁸³; por razões económicas, inúmeras situações de trabalho infantil e de exposição de crianças à caridade alheia, para suportar as despesas familiares, quando os adultos se divorciam das suas responsabilidades no seio familiar. Pior ainda quando são concebidos com o objectivo de se tornarem fonte de rendimento, ao atraírem subsídios estatais; por acto irreflectido, ou por dificuldade, ou incapacidade em gerir necessidades fisiológicas; acontece também, com muita frequência a concepção de uma criança para salvar uma relação que se deteriora.

Estes são alguns exemplos, mas muitos mais poderiam ser referidos, que justificam que a procriação não resulta de um acto altruísta. Na maioria dos casos, o filho não surge como um fim em si mesmo, mas como um meio para atingir determinados fins. O que significa sofrer instrumentalização e perder direitos.

Onde fica nestas situações a dignidade do ser humano, base da Constituição da República Portuguesa?

Numa sociedade sujeita a um regime democrático, os direitos e liberdades individuais são bens considerados de extrema importância, daqui se inferindo na sequência do que atrás ficou exposto, que esses direitos também devem ser equacionados no planeamento da concepção e em relação ao novo ser a ser gerado. É aqui que esta dissertação considera a importância ou não da existência do direito e da responsabilidade. A este respeito diz-nos Aivanhov (1999, p.12)⁸⁴, “quantas pessoas há que querem ter filhos mas não se preocupam em saber se reúnem realmente condições para isso: se têm boa saúde e meios materiais para os criar e, acima de tudo, se possuem as qualidades necessárias para ser, para essas crianças, um exemplo, uma segurança, um conforto em todas as circunstâncias da vida!”. E perante a inconsciência de muitos progenitores, noutra passagem da sua obra interroga-se - “como puderam os humanos descer tão baixo, a ponto de deixarem ao acaso esse acontecimento tão importante: a concepção de um filho?” (p.20)

⁸³ Esquivel, L. *Como Água para Chocolate*. Espanha: Edições Asa, 2008.

⁸⁴ Aivanhov, O. M. *A educação começa antes do nascimento*. Lisboa: Edições Prosveta, 1999.

O Plano Nacional de Saúde 2004/2010⁸⁵ da Direcção Geral da Saúde, e na sua abordagem centrada na família, diz-nos que há uma elevada cobertura em cuidados de saúde reprodutiva, mas que se mantém baixa a cobertura em consultas médicas pré-concepcionais. Algo a precisar de análise e reflexão nos aspectos quantitativos, mas sobretudo qualitativos. É na fase pré-concepcional que muito pode ser feito pelos direitos das crianças, onde a viragem para uma sociedade mais digna é possível, onde o superior interesse da criança pode ser acautelado.

Defendemos que um filho não pode ser instrumentalizado, é um ser humano irrepetível, nasce livre e com direitos inalienáveis, “porque cada criança é um ser único, insubstituível, digno de carinho, dos cuidados que necessita e de toda a atenção para ser feliz” (Oliveira, 2004, p.37)⁸⁶. Porém, sabemos que a procriação natural em determinados contextos anula a dignidade do futuro ser, violando as disposições expressas no artigo 1º da DUDH que nos diz que “todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos”, e reforça o direito à liberdade e à segurança pessoal no seu artigo 3º. Também a CRP nos seus artigos 26º e 27º, reforça o direito ao desenvolvimento da personalidade e o direito à liberdade e à segurança. A protecção dos direitos e liberdades de terceiros, é indispensável à dignidade do ser humano, sendo particularmente relevante a análise desta problemática na fase pré-concepcional.

A DUDH pugna pelos direitos e liberdades humanas, mas entende a sua limitação legítima quando em defesa e protecção dos direitos e liberdades de terceiros. Direitos e liberdades absolutas não existem em democracia, precisamente porque devem existir direitos e liberdades para todos.

Como seres racionais devemos agir eticamente, mas sabemos como atrás deixámos exposto que “a universalidade dos juízos éticos exige que não pensemos apenas nos nossos próprios interesses, levando-nos a adoptar um ponto de vista no qual temos de considerar igualmente os interesses de todos os que são afectados pelas nossas

⁸⁵ Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004/2010: mais saúde para todos – Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2004 – 2V. Vol. I – Prioridades, Vol. II Orientações estratégicas.

⁸⁶ Oliveira, J. M. G.” Porque o Melhor do Mundo São as Crianças” in Revista do Hospital de São João de Deus, SA. Nº 1, 2004, pp. 34-37.

acções” (Singer, 2002, p.341). Na nossa presente discussão, os interesses daqueles que a nossa capacidade de procriar nos permita gerar.

Sabemos que, “provavelmente, o Homem é o animal que, quando nasce, se encontra num estado de maior dependência, sendo que é a partir dela que ele se constrói. Somos, por isso, no início do nosso desenvolvimento, totalmente dependentes das pessoas que se responsabilizam por tomar conta de nós.” (Ricou, 2004, p.151). Daí a importância da qualidade de quem está presente neste início.

Ainda segundo este autor, quanto maior for a confiança que depositamos nessas pessoas e a segurança que elas nos conseguirem transmitir, maior será a nossa capacidade em adquirir competências sociais e forjar uma verdadeira autonomia, sendo esta indispensável ao indivíduo cuidado, que será um dia, por sua vez cuidador.

Somos confrontados a cada momento no nosso quotidiano com situações de escolha, em que temos de decidir pelo ideal, pelo possível, pelo mal menor. É esta capacidade de decisão que precisamos de estimular e de reforçar nas crianças de hoje, que serão os adultos de amanhã. Para tentar clarificar esta problemática da procriação vamos analisar a liberdade e os direitos que lhe subjazem.

2. O Direito de procriar

Fala-se frequentemente na liberdade de procriar, quando deveria falar-se em liberdade de analisar a possibilidade de colocar em prática a capacidade física de procriar. Procriar não é um direito, mas uma capacidade. Podemos ter ou não esta capacidade de procriar. Podemos ter ou não o direito de o fazer. Em cada um dos pratos da balança, devem ser colocados, os interesses dos progenitores e os interesses do concepturo, sendo da sua compatibilidade que poderá emergir o direito de procriar.

Falar, pois, do direito à procriação é também reflectir sobre o processo de perpetuação digna da espécie humana. Este direito funciona como premissa do

direito à vida digna que se reconhece aos filhos, tocando na situação jurídica da pessoa humana e da sua dignidade

Procriar é gerar filhos, perpetuar a espécie. É facto necessário, corriqueiro e natural (ou pelo menos era natural, porque actualmente também se vislumbra a possibilidade da procriação artificial), que se manifesta no seio familiar, com ou sem casamento, e que gera consequências jurídicas desde antes da concepção e até depois do nascimento do filho (Queiróz, 2006)⁸⁷..

O desejo de ter um filho é algo importante para o projecto de vida do indivíduo (Mori, 2001)⁸⁸, no entanto, não se pode falar de liberdade de procriação exercida de qualquer maneira, mas de uma liberdade responsável.

Nesta problemática do direito e da liberdade da procriação, a maioria dos autores defende que ao exercício do direito de procriar, se contrapõe o direito do filho, havendo, todavia, autores que atribuem à mulher um direito absoluto e incondicional (Gómez Sánchez, 1994).

A Comissão Directiva dos Direitos Humanos do Conselho da Europa entende que o direito a procriar não pode ser considerado um direito absoluto. A este propósito, e quanto à legitimidade de intervenção do Estado nesta matéria, é pertinente voltarmos a citar Queiroz quando diz que a procriação é facto essencial à sobrevivência da espécie humana e, apesar de estar ligada à liberdade individual, não pode ser tratada apenas como um assunto privado, já que os interesses envolvidos são, como é evidente, mais amplos:

Parece intuitivo, ainda, que o exercício do direito à procriação é manifestação do primordial direito à liberdade pessoal, que tão caro deve ser aos seres humanos. É inevitável, portanto, que a discussão deve partir da premissa do fundamental direito à liberdade e dos seus limites em cada situação concreta.

Também se mostra fecundo o debate de ideias em torno do direito à procriação a partir da perspectiva do planeamento familiar, para que se possa compreender o porquê da necessidade da sua realização de forma responsável e com o auxílio do Poder Público, de molde a permitir uma convivência familiar sadia e a protecção ao melhor interesse da criança.

⁸⁷ Queiroz, V. S. “Direito à procriação: fundamentos e consequências”. Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 943, 2006. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7905>, acesso em 09/04/2009.

⁸⁸ Mori, M. “Fecundação Assistida e Liberdade de Procriação” in Revista Bioética, vol. 9, n° 2, 2001.

Sempre se entendeu que o direito à procriação decorre do direito à liberdade em sentido amplo, significando que em matéria de procriação tudo o que não é proibido é permitido. Segundo Mori, exercer o direito à liberdade de procriar significa agir ou não, podendo então falar-se a este respeito em liberdade positiva e negativa.

(...) a liberdade de procriação comporta dois aspectos diferentes: a liberdade de *procriar* (ou liberdade *positiva*), que permite à pessoa ter filhos quando decide tê-los; e a liberdade de *não procriar* (ou liberdade *negativa*), que tem o efeito da pessoa não ter filhos quando decide não tê-los. (Mori, 2001, p.57)

Segundo estudos deste autor, na sociedade actual ocidental parece haver uma absoluta liberdade de procriação natural. Porém, em relação à procriação medicamente assistida, emerge a reflexão sobre a liberdade de procriação e os seus limites. Apresenta a liberdade negativa de procriar como um direito civil fundamental e absoluto, porque não prejudica ninguém. Já a liberdade positiva de procriar, como não absoluto, porque pode prejudicar o novo ser a ser gerado, sendo necessário que estejam garantidas as condições mínimas que possibilitem o seu bem-estar. Este autor define como condições mínimas “vida normalmente saudável e um contexto familiar suficientemente amável” ou “adequada condição de saúde física e um nível de ‘amor parental’ suficiente”, afirmando que a menos que haja violação destas condições mínimas, a liberdade positiva de procriar deve ser garantida como um direito civil fundamental. Os limites à liberdade positiva só são justificáveis por razões evidentes da inoportunidade de um novo nascimento e devem valer tanto para a procriação natural como para a artificial (Mori, 2001, p.66-68).

Ainda no tocante a direitos positivos e negativos, dizem-nos Beauchamp e Childress:

Enquanto um direito positivo é um direito de ser provido por outros de um bem ou serviço particular, um direito negativo é um direito de estar livre de alguma acção executada por outros. O direito positivo de uma pessoa traz consigo a obrigação de uma segunda pessoa fazer algo pela primeira; um direito negativo está vinculado à obrigação de uma outra pessoa se abster de fazer alguma coisa... As confusões acerca das políticas públicas... pode ser atribuída a um fracasso em distinguir os direitos positivos e os direitos negativos. (2002, p.91)⁸⁹

⁸⁹ Beauchamp, T.; Childress, J. *Princípios de Ética Biomédica*. São Paulo: Edições Loyola, 2002.

Em relação à capacidade de procriar do indivíduo constatamos, em relação à nossa sociedade, que lhe está subjacente o direito negativo e o positivo, o indivíduo pode optar por fazer uso da sua capacidade procriativa, ou de se abster de o fazer, em função do seu livre-arbítrio. No entanto, os direitos não se põem relativamente a pessoas, como nos fala Patrão Neves:

Se a reivindicação do direito a reproduzir pode ser feita, este será de natureza negativa, isto é, um direito de não interferência (de alguém ou de algum organismo) no desejo pessoal de procriar. Foi nesse sentido, que importava prevenir atendendo ao conhecimento da recente história da humanidade, que a “Declaração Universal dos Direitos do Homem” e a “Convenção dos Direitos do Homem e da Biomedicina” se pronunciaram ao referirem-se à família. As exigências de assistência médica para o exercício do “direito reprodutivo”, implica já a concepção deste como um direito positivo na expressão do direito a um filho. Os direitos, porém, referem-se a bens materiais ou ao estabelecimento de condições indispensáveis para a afirmação da dignidade humana o que, por essência, exclui a possibilidade de se reportarem a um qualquer outro ser humano.” (Patrão Neves, 2001, p.83-84)⁹⁰

O indivíduo pode ter um direito moral ainda segundo Beauchamp e Childress (2002, p.92) e, ao mesmo tempo, não estar a agir correctamente ao exercer esse direito. Isto acontece porque os direitos estão sempre vinculados a obrigações, que os mesmos autores distinguem em perfeitas - por ex. a justiça e imperfeitas - por ex. a generosidade. As primeiras, passíveis de sanções morais e legais aquando do não cumprimento, as segundas, opcionais, nunca têm direitos correlativos. Nas obrigações perfeitas estão incluídas as obrigações parentais de proteger os filhos. Ainda quanto a questões normativas sobre o exercício dos direitos, estes autores dizem-nos:

Com frequência, a indagação que fazemos não é se alguém possui um direito, mas se o direito possuído deveria ou não ser exercido... A obrigação ou o carácter de uma pessoa, e não o seu direito, estão em questão. Mesmo que tenhamos uma teoria completa dos direitos, ainda precisaríamos de uma teoria da obrigação, ao menos do exercício apropriado dos direitos (ibid, p.95).

O desejo de procriar é uma das mais importantes motivações da espécie humana (Nunes e Melo, 2006, p.157)⁹¹. É disso que nos fala Vergara, professor de direito

⁹⁰Patrão Neves, M. C. “A infertilidade e o desejo de procriar: perspectiva filosófica” in Nunes, R.; Melo, H. (Coords.) *A Ética e o Direito no Início da Vida Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2001.

⁹¹ Nunes, R.; Melo, H. “Relatório/Parecer nº P/03/APB/05 sobre Procriação Medicamente Assistida.” in Nunes, R.; Rego, G. (Coords.) *Desafios à Sexualidade Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2006.

constitucional, mas refere também, como Patrão Neves, o respeito devido ao filho como fim em si mesmo:

A procriação é consubstancial ao ser humano, algo que imana da sua natureza, um dom essencial para a perpetuação da espécie... é evidente que os seres humanos podem exercer a sua sexualidade como um direito que terá por finalidade conseguir a perpetuação da espécie humana, assim entendido, este seria o chamado direito à procriação, mas, ele não pode levar-nos à conclusão, de que o seu exercício possa ser irrestrito... também devemos considerar as normas morais fundamentais a que o ser humano está ligado... o direito à procriação não deve confundir-se com o direito ao filho – direito que consideramos inexistente porque os filhos são sujeitos e não objectos... (Vergara, 1998)⁹²

Este autor estima que não existe a chamada "liberdade procriativa" ou o direito à procriação, entendido este como um direito absoluto que permitiria à pessoa exercê-lo segundo o seu livre-arbítrio, consubstanciando esta dedução na dignidade do ser humano em que repousa o estatuto constitucional da pessoa, na questão da procriação está assim em jogo a dignidade intrínseca do ser humano reconhecida na DUDH.

A liberdade individual tem como limite a dignidade do ser humano. Perante as possibilidades que oferece a moderna genética, este autor defende a existência de uma regulação que fixe o seu uso dentro de limites ético-jurídicos, fixando uma fronteira entre o admissível e o proibido na matéria, que sem lesar princípios e direitos constitucionais permita estabelecer restrições legais à “liberdade” individual de procriar. Embora se refira à necessidade de regulação relativamente à PMA, com as suas múltiplas possibilidades e dilemas éticos, a mesma base de raciocínio é adequada também ao campo da procriação natural, onde os dilemas éticos se apresentam com muita frequência e de múltiplas formas.

Ainda segundo Vergara, não é encontrado um reconhecimento explícito do direito à procriação, nem na legislação, nem nas declarações ou pactos internacionais, aparecendo apenas em todos estes documentos referência ao direito a constituir família e à sua protecção por parte da sociedade e do Estado, afirmando que não

⁹² Vergara, A. B. “Estudos e Investigações: Dignidade da Pessoa e Reprodução Humana Assistida” in *Revista de Direito*, Vol. IX, n.1 Valdivia, 12/1998, pp. 7-42. Versão on-line. Disponível em: http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071809501998000200001&lng=es&nrm=.pf, acesso em 9/4/2009.

pode ser ligado o exercício da liberdade de constituir família ao direito de procriar, pois o que se enquadra na categoria de direito humano, é o exercício responsabilizado da função procriativa. Assim sendo, o direito do indivíduo à procriação não pode ser absoluto, devendo ter em consideração a protecção do potencial ser, isto é, a maternidade e paternidade de forma responsável é feita em função dos interesses do filho a conceber como um valor em si mesmo.

O desejo a um filho convertido no direito a um filho proporcionado pelos avanços tecnológicos, como exposto por Patrão Neves, considerando exclusivamente a liberdade e autonomia dos progenitores, coloca-nos no cerne da nossa discussão, já que faz a centragem da atenção nos pais, secundarizando os interesses do filho a gerar. Lembra esta autora (2008, p.56)⁹³ que “o princípio da autonomia só é eticamente legítimo em relação ao próprio ou por respeito a outrem e jamais como reivindicação do outro, neste caso, do filho” e conclui que “um filho está absolutamente fora do âmbito de aplicação do princípio ético da autonomia. E, o direito a um filho, seria incompatível com a dignidade do filho.”

3. *Limites da tolerância*

O princípio da autonomia concede ao indivíduo o direito de usar ou não a sua capacidade para procriar. Contudo, se a decisão de a não usar é do foro íntimo de cada um, já a decisão de exercício desse direito, deve tomar em consideração os direitos do ser em potência, extrapolando então a questão para o espaço comum. A extracção desta conclusão tem subjacentes as razões apontadas por Patrão Neves (2008, p.54), quando deste âmbito exclui o princípio ético da autonomia, emergindo, em sua substituição, o princípio da dignidade humana. Nas suas palavras:

O facto de muitas crianças, recém-nascidos e mesmo fetos poderem ser violentamente afectados pelas circunstâncias de vida que os acolhem e acompanham o seu crescimento (por exemplo: morte do pai antes do nascimento, acidente e posterior deficiência da mãe durante a gestação, morte prematura do casal, etc.), por causas acidentais e não desejadas, é qualitativamente distinto (e, por isso, não comparável) com a gestação

⁹³ Patrão Neves, M. C. “Mudam-se os tempos, manda a vontade: o desejo e o direito a ter um filho” in Carvalho, A. S. (Coord.) *Bioética e Vulnerabilidade*. Coimbra: Editora Almedina, 2008.

de novas vidas humanas em circunstâncias antecipada e deliberadamente constituídas em prejuízo da criança (reproduzindo intencionalmente situações acidentais indesejadas).

É em nome desta dignidade humana, que somos obrigados a reflectir sobre a tolerância e os seus limites. Como refere Kaufmann (2009, p.440), “a tolerância deverá ser uma das mais importantes virtudes na ‘sociedade pluralista de risco’, sobretudo em vista da preocupante explosão demográfica”. Em face das actuais sociedades democráticas e plurais, Kaufmann diz que não se pode ser tolerante e democrata, sem um pouco de relativismo, que considera não ser algo a superar, mas sim a praticar com inteligência e critério, segundo este autor:

(...) o próprio relativismo não pode ser postulado em termos absolutos, degenerando num indiferentismo, segundo a atitude daqueles que, perante as várias alternativas de decisão, não se conseguem decidir e, deste modo, se tornam joguetes do acaso. O relativismo é perfeitamente compatível com uma forte convicção, mas esta convicção é acompanhada pela consciência de que, para além da própria convicção, existem também outras convicções de igual valor. Ser um relativista consciente e responsável é (...) muito mais difícil do que defender uma posição absolutista... (Kaufmann, 2009, p.443)

A tolerância, pressupondo pois a existência de limites, aparece como o mediador essencial na relação entre o eu e o outro (Héritier, 1997)⁹⁴, como uma norma para viver em democracia. (Savater 2001)⁹⁵

John Locke⁹⁶, considerado o filósofo do conhecimento, reforça o valor da prática da tolerância como uma virtude, tendo subjacentes princípios morais e de justiça universalmente válidos e acessíveis à razão humana. Na sua obra, *Carta Sobre a Tolerância* (1689), diz-nos que a tolerância é o espaço de liberdade que os indivíduos devem preservar como condição para a escolha de acções conscientes e livres e para o exercício da igualdade e liberdade entre os homens.

Também Isaac Guimarães nos alerta de que, “as pretensões de maior envergadura da Lei Fundamental, ligadas às relações interpessoais e dos cidadãos com o poder político, esvaziam-se de sentido quando se lhes subtrai um marco essencial para as

⁹⁴Héritier, F. “O Eu, O Outro e A Tolerância. Uma mesma ética para todos?” Lisboa : Instituto Piaget , 1997: 111-119.

⁹⁵ Savater, F. “ À quel engagement conduit la tolérance?” in *La tolérance, l’indifférence, l’intolérable*, 2001. Disponível em : <http://filosofianauac.blogspot.com/> , acesso em 25/05/2009.

⁹⁶Locke, J. *Carta Sobre a Tolerância* . Lisboa: Edições 70, 2000.

sociedades pluralistas e democráticas: o da tolerância. A almejada sociedade fraterna e solidária não passará de um plano formal, se não for orientada por uma razão de tolerância. E o princípio fundamental da dignidade da pessoa humana ficará restrito ao conceito metafísico, sem qualquer hipótese de concretizar-se nos direitos e garantias fundamentais” (Guimarães, 2002)⁹⁷.

Porém, e citando ainda Patrão Neves (2002)⁹⁸, “a tolerância só subsiste entre limites (...), só existe para além do absolutismo, no reconhecimento de que ninguém possui uma verdade absoluta, e para aquém do indiferentismo, na afirmação da hipocrisia de uma neutralidade ética.” Defende esta autora que não podemos identificar a tolerância com o indiferentismo, com o tolerar tudo, não podendo nós tolerar o intolerável.

Queremos salientar que a Bioética tendo por objecto de trabalho o ser humano como sujeito de dignidade, deve estar ligada à resolução dos problemas que surgem na vida das pessoas, como consequência de acções menos correctas por parte de outras pessoas. É necessário que uns e outros tomem como hábito reflectir sobre **princípios** de responsabilidade e integridade, úteis na construção de um mundo melhor, para que a tolerância não se desvirtue ao validar direitos de procriação irresponsável:

- o de Kant, que nos liga ao dever, como seres racionais que somos e nos diz:

Age de tal maneira que uses a humanidade, tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como fim e nunca simplesmente como meio. (Kant, apud Quintela, 1995, p.66)

- o de Kaufmann, que nos diz que sem tolerância jamais teremos dignidade. Contudo, também nos diz este autor que, “a tolerância possibilita o agir responsável. Possibilita todavia o agir irresponsável. Assim, o princípio da tolerância tem que ser complementado pelo princípio da responsabilidade.” Este autor enuncia, então, o imperativo categórico da tolerância:

⁹⁷Guimarães, I. S. “A intervenção penal para a protecção dos direitos e liberdade fundamentais: linhas de acerto e desacerto da experiência brasileira” in Jus Navigandi, Teresina, ano 6, n. 57, Jul. 2002. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2955>, acesso em 27/5/2009.

⁹⁸Patrão Neves, M. C. “Tolerância: Entre o absolutismo e o indiferentismo morais” in Brotéria, vol. 155, nº1, p.31-39, Lisboa, 2002. Disponível em: http://filosofianauac.blogspot.com/2005_01_01_archive.html, acesso em 24/05/2009.

Age de tal modo, que as consequências da tua acção sejam concordantes com a máxima prevenção ou diminuição da miséria humana. (Kaufmann, 2009, p.262)

- o princípio da responsabilidade remetemos para Hans Jonas, que orienta a responsabilidade do homem para com o futuro e que nos diz:

Nas tuas opções presentes, inclui a futura integridade do Homem entre os objectos da tua vontade. (Jonas, 1994, p.46)

Para Jonas urge normatizar as acções do homem descobrindo novas formas de actuação, rejeitadas que estão as tradicionais: teocêntricas e antropocêntricas. O homem emergente do século XXI é um ser humano holístico, inclusivo, biocêntrico, tendo como prioridades da sua acção, não só o homem, mas também todos os seres vivos e o contexto físico em que interactua, assim como os interesses das gerações futuras.

Entendemos, por isso, que conceber um ser humano como fim em si mesmo, acautelando os seus direitos a uma vida digna, para que a sociedade do futuro seja composta por homens íntegros, são as regras de ouro para a procriação humana responsável e com dignidade. Isto significa um exercício de equilíbrio permanente, dada a fragilidade da natureza ética, realçada por Siqueira⁹⁹: “A ordem ética está presente, não como realidade visível, mas como um apelo providente que pede calma, prudência e equilíbrio. A esta nova ordem Jonas dá o nome de Princípio da Responsabilidade.”

4. Considerações Finais

Ao discorrer sobre a procriação tivemos presente a preocupação de salientar a liberdade com responsabilidade, imprescindível nas opções individuais. Tendo como fio condutor a dignidade, procurámos sensibilizar a acção humana para a máxima prevenção de situações de risco no início da vida. Enfatizando os deveres de cujo cumprimento derivam os direitos, procurámos ainda promover uma atitude

⁹⁹ Siqueira, J. E. “Hans Jonas e a Ética da Responsabilidade” in Revista Science, 1968,5452.

proactiva no alcance de mais dignidade para os que estão ou possam vir a estar sob a nossa protecção.

Todos os autores apresentados defendem os direitos e liberdades fundamentais dos indivíduos desde que protegidos os direitos e liberdades de terceiros.

Sabemos como Clotet e Feijó (2005, p.9)¹⁰⁰ que “os dilemas éticos acompanham o trilhar da história dos homens pois advêm das suas acções”.

Por isso, como já atrás dissemos, é da responsabilidade de todos a adequação da compatibilidade das acções com a dignidade humana, sendo necessário tomarmos consciência da necessidade de uma mudança de atitude perante a realidade que nos rodeia. É necessário, também, mudar essa realidade promovendo a educação e ensinando e incentivando as famílias a planear o número de filhos em função das suas capacidades; financeira, afectiva e física, que conduzam ao “estabelecimento de condições indispensáveis para a afirmação da dignidade humana” (Patrão Neves, 2001, p.84)¹⁰¹.

¹⁰⁰ Clotet, J.; Feijó, A.. “Bioética: uma Visão Panorâmica” in Clotet, J.; Feijó, A.; Oliveira, M. G. (Coords.). *Bioética: uma Visão Panorâmica*. Editora Epicucrs, 2009

¹⁰¹ Patrão Neves, M. C. “A infertilidade e o desejo de procriar: perspectiva filosófica” in Nunes, R.; Melo, H., (Coords.). *A Ética e o Direito no Início da Vida Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2001.

IV. RESPONSABILIDADE ESTATAL E PARENTALIDADE

*Dar o exemplo não é a melhor maneira
de influenciar os outros. - É a única.*

Albert Schweitzer

Focar alguns dos efeitos da fragilidade parental existentes no contexto actual, vai concerteza ajudar à compreensão da dimensão do problema que pretendemos analisar, pois quando se parte para a procriação sem condições mínimas de subsistência própria, põem-se em causa logo à partida direitos fundamentais do potencial ser humano.

Na análise relativa à responsabilidade do Estado nesta matéria, queremos focar alguns aspectos que sendo consequência do acto procriativo, também remetem uma quota parte da responsabilidade para toda a sociedade que deve ser envolvida e comprometida na resolução desta problemática. É da máxima importância que os indivíduos que estão na sua causa tomem consciência dos problemas que geram e aceitem a ajuda da sociedade em geral, para pelo seu próprio pé saírem do ciclo de procriação irresponsável.

Antes de entrarmos na questão da responsabilidade estatal propriamente dita, apresentaremos em reflexão quatro pontos, cientes de que estes são decisivos para a dignidade do ser humano:

- O direito a um futuro aberto;
- O estatuto sócio-económico;
- A pobreza e exclusão social;
- E a humanidade no fim da vida.

1. Direito a Um Futuro Aberto

*“Educai as crianças e não será
preciso castigar os homens.”
Pitágoras*

O direito a um futuro aberto da criança é fulcral na abertura de horizontes e aquisição de competências, ferramentas necessárias para a vivência de uma vida adulta responsável. Proporcionar à criança o acesso a uma boa educação é um dever essencial dos progenitores, para garantir que os talentos e capacidades individuais possam vir a concretizar-se (Nunes, 2006)¹⁰². Diz-nos este autor, que “qualquer criança tem o direito inalienável à sua autonomia” e que, “a sociedade deve providenciar os meios para que se concretize o direito a um futuro aberto”, ou seja, direitos a serem protegidos no presente para serem exercidos mais tarde na vida.

A existência deste direito foi proposta inicialmente por Joel Feinberg que se referiu ao conceito de “rights-in-trust”, ou seja, a direitos que devem ser preservados até à idade adulta para, então, se poder exercer plenamente a autonomia pessoal. (Nunes, 2006, p.37)

No entendimento deste autor (ibid, p.33), como no nosso, “a pessoa é muito mais do que a sua constituição física. Pensar que se depende mais do determinismo genético do que da educação ou da aculturação ambiental é uma visão reducionista da vida humana”, sendo que “a complexa relação entre o nosso património genético e o ambiente, o estilo de vida e a educação são responsáveis por quem somos enquanto pessoas e enquanto membros de uma sociedade democrática e plural”.

A este propósito e sabendo nós que a dimensão física é “apenas” a parte que materializa o ser humano e que o torna visível ao outro, escreve Patrão Neves:

“Não ignorando hoje o peso que a identidade biológica da espécie e a identidade genética do indivíduo têm no desenvolvimento do seu ser, ou a importância que a nossa condição de seres encarnados e situados no mundo assume na realização pessoal de cada um, valorizo ainda preferencialmente a capacidade de iniciativa do homem, decorrente da sua dimensão espiritual que Max Scheler afirma qualitativamente diferente da sua dimensão psico-física. Eis o que nos permite contrapor a liberdade humana ao determinismo natural.” (Patrão Neves, 2001, p.76)

¹⁰² Nunes, Rui. O Direito a um Futuro Aberto, in Nunes, R.; Rego, G. (Coords.) *Desafios à Sexualidade Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra. 2006.

Como atrás exposto, podemos afirmar que o homem tem sempre a liberdade de optar por lutar por uma vida digna ou por se acomodar a circunstâncias adversas. Esta é a verdadeira dimensão do Homem. Os progenitores têm a responsabilidade da salvaguarda dos direitos e interesses dos seres que geram, o papel de tutores das potencialidades desses futuros cidadãos de quem as competências adquiridas muito dependem. Ainda segundo Nunes, a capacidade da criança poder vir a escolher o seu futuro deve ser protegida, tendo a sociedade o dever de providenciar as condições para que este direito a um futuro aberto se concretize. Para atingir este desiderato, educação familiar e o acesso à escola são fundamentais.

No plano da educação para os valores, a família nuclear foi, e sempre será, o garante de que o melhor interesse dos jovens é genericamente garantido. À sociedade, através do sistema educativo, compete a tarefa de não apenas ensinar, mas, sobretudo educar e instruir. Educar para uma cidadania autónoma e responsável na qual a saúde reprodutiva e a sexualidade humana são instrumentais. Aos professores, no exercício pleno do seu magistério, cabe um papel proactivo no processo de formação global da criança e do adolescente. Pois, “ser responsável” também se aprende, pela palavra e pelo exemplo, de pais e de outros formadores, no quadro de uma informação cabal sobre os contornos fisiológicos da reprodução humana e do exercício pleno da sexualidade. Recorde-se que, de acordo com a decisão nº 647/96/CE do Parlamento Europeu e do Conselho da Europa, “a informação dada às crianças e aos jovens deve começar desde cedo no contexto geral da informação sobre higiene, sexualidade e educação para a saúde”. (Nunes e Rego, 2006, p.16)¹⁰³

É fundamental, pois, educar para os valores através de recursos educativos híbridos, com o envolvimento de todos, família, escola e sociedade em geral, criando ambientes saudáveis, onde a disciplina e o lazer se entrelacem.

É pertinente realçar, como defende Rawls, o peso da cultura familiar na amplitude do leque de alternativas para a criança, pois influencia;

(...) a motivação de uma criança e a sua capacidade de lucrar com a educação, e, por sua vez, as suas expectativas de vida (...) a família pode ser uma barreira à igualdade de oportunidades entre os sujeitos. (Rawls, 2001, p.238)¹⁰⁴

¹⁰³ Nunes, R.; Rego, G. Nota introdutória, in Nunes, R.; Rego, G. (Coords.) *Desafios à Sexualidade Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2006.

¹⁰⁴ Rawls, J. . *Uma Teoria da Justiça*. 2ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2001.

Significa para este autor que, mesmo que as estruturas sociais sejam justas, a igualdade de oportunidades entre os indivíduos serão sempre diferentes devido à forma como as famílias moldam as aspirações dos seus filhos.

Este direito a um futuro aberto está de certa forma plasmado no artigo 69º, ponto 1, da CRP, que adiante referenciaremos, e prevê protecção contra o exercício abusivo da autoridade na família, por forma a que a criança se possa desenvolver integralmente. Com isto, o Estado assume responsabilidades na protecção e criação de condições para que a criança possa desenvolver as suas potencialidades, procurando assim garantir-lhe o acesso a um sistema de igualdade de oportunidades. A par disto é nosso entendimento que a primeira barreira de protecção verdadeiramente eficaz dos melhores interesses da criança provém da família, feita por progenitores ou tutores conscientes, responsáveis e bem formados, de quem a criança depende ininterruptamente.

Em teoria o novo Direito de Família abre espaço à valorização dos laços afectivos, sacrificando um pouco da importância atribuída à ligação biológica, o que melhora as decisões no tocante aos dilemas com a protecção das crianças, embora na prática, ao perseguir o melhor interesse da criança, a lei privilegie os laços biológicos em detrimento dos laços afectivos. Apostar numa educação que aumente a consciência da responsabilidade na procriação dos jovens a partir da adolescência, poderá a montante e a longo prazo, ser a solução para o esbatimento ou erradicação de problemas lesivos da dignidade humana.

A CRP já deu um salto qualitativo na defesa da dignidade do ser humano em relação à filiação, em que filho é sempre filho, independente da sua origem, isto é, independentemente do estado civil e de parentesco entre os progenitores (art.36, p.4). O princípio do melhor interesse da criança obriga a um novo salto em relação à qualidade desses progenitores.

2. *Estatuto Sócio-económico (ESE)*

As políticas e a moral vigente, que não diremos serem hoje permissivas com abusos e excessos, são deficientes quanto às formas de protecção que facultam às crianças e adolescentes. O contacto permanente das crianças com situações e ambientes agressivos, transformados em rotina, pode levar à sua des-sensibilização e à perpetuação de ciclos de insegurança. Os ambientes de risco tornam as crianças insensíveis, indiferentes, porque embora percepcionem como erradas determinadas situações, a sua impotência para as resolver e a constatação da passividade dos adultos e da sociedade perante as mesmas, faz com que as integrem e as vivenciem como um mal necessário e, fundamentalmente, como um meio de sobrevivência.

É consenso geral hoje, os pais estarem mais abertos e atentos aos problemas e interesses dos filhos. Mas, também é verdade que há ainda uma percentagem de pais para quem a escola ainda não é a prioridade máxima, afastando-os daquilo que é considerado ideal e importante proporcionar a uma criança para poder crescer harmoniosamente. É esta percentagem de pais, que têm mais filhos, o que deixa adivinhar as consequências desse facto no direito a um futuro aberto.

Se todos os indivíduos na sociedade procriassem de maneira igual, este facto não teria decerto tanto impacto, já que se poderia esperar um equilíbrio de forças entre progenitores e crianças, mas isso não acontece porque são os progenitores com melhores condições físicas, psicológicas e económicas, que mais ponderam o número de filhos que querem ter. Este facto pode ser constatado na realidade à nossa volta. Assim, o contexto familiar inserido num estrato social de baixo rendimento, condiciona as potencialidades dos indivíduos e a efectiva igualdade de oportunidades, apesar dos apoios institucionais serem hoje bastante generosos.

Outro aspecto a considerar no processo de crescimento, e vital para o acesso ao sistema de igualdade de oportunidades, é o estado de saúde do indivíduo que embora tenha protecção do Estado, depende fundamentalmente de si próprio e do ambiente familiar. Como refere Nunes (2005, p.21)¹⁰⁵:

¹⁰⁵ Nunes, R. *Regulação da Saúde*. Porto: Editora Vida Económica, 2005.

(...) o direito à protecção e à promoção da saúde, é determinante para o exercício de uma efectiva igualdade de oportunidades, numa sociedade livre e inclusiva .

Porém, não se pode esquecer que a promoção da saúde deve advir, em primeiro lugar, do próprio indivíduo e da sua família. Deve-se ter em consideração que a protecção da saúde não é apenas um direito social, mas é também um dever individual (...).

Rawls (2001, p.30) diz-nos que a estrutura básica da sociedade abarca diferentes situações sociais, resultando daí diferentes expectativas de vida, de acordo com determinantes não só políticas, mas também circunstâncias económicas e sociais. Nesse sentido, sabendo nós que, “o estado de saúde de uma população é profundamente influenciado por factores de ordem económica, social, política e, portanto, culturais” (Nunes e Rego, 2002, p.63), e que, o nível de saúde é determinante para a criação de indivíduos autónomos e emancipados, a aposta num bom nível educacional e da criação de ambientes saudáveis, por forma a elevar o nível de vida das pessoas e o seu ESE, é fundamental numa sociedade civilizada, pois afecta todo o ciclo de vida do indivíduo.

Diversas autoridades há muito confirmaram, de forma clara e inequívoca, a relação existente entre o baixo estatuto sócio-económico (ESE) de um indivíduo e o aparecimento de factores de risco para a saúde. Mesmo a evolução temporal não altera a essência desta realidade, dado que as principais causas de mortalidade mudaram ao longo dos últimos séculos, mas a sua associação com o estatuto sócio-económico manteve-se constante. Trata-se, segundo Steven Gortmaker da “primeira injustiça” que, porém, se mantém, e desenvolve, ao longo de todo o percurso vital, mesmo na terceira idade. Isto é, existe uma correlação positiva, ao longo de toda a vida de uma pessoa, entre o seu estatuto sócio-económico, a esperança de vida média e os outros indicadores de saúde. (ibid, p.64)

3. Pobreza e Exclusão Social

*“Às vezes pensamos que a pobreza é apenas fome, nudez e desabrigo.
A pobreza de não ser desejado, não ser amado e não ser cuidado
é a maior pobreza. É preciso começar nos nossos lares
o remédio para esse tipo de pobreza.”
Madre Teresa de Calcutá*

A pobreza pode revestir várias formas, como nos mostra Madre Teresa, desde a carência económica, material e social (exclusão), mas também a carência afectiva e do cuidado, assim como a carência de energia que impede a vontade de fazer mudanças. Esta característica multifacetada da pobreza permite que ela, embora mais presente nos países em desenvolvimento, se encontre também em países desenvolvidos. Embora tendo na sua origem várias causas, o factor que mais influencia a permanência no ciclo da pobreza parece-nos ser a reduzida instrução dos seus actores. É nesse sentido que nos aponta Bruto da Costa (2007, p.46)¹⁰⁶ quando diz que “uma das características das pessoas pobres está no seu baixo nível de instrução.” As consequências são inúmeras, mas a inércia que se instala nos que entram neste ciclo exige um olhar solidário dos que estão fora dele.

Fundamentalmente para o que nos alerta Madre Teresa, cuja luta esteve sempre ao lado dos mais desprotegidos, é para a solidão e para uma pobreza de sentimentos, que pode existir no coração e na prática de vida de inúmeros indivíduos, mesmo de alguns com abundância de bens materiais. Contudo, infelizmente, também não é raro encontrar a existência de indivíduos despidos de bens materiais e de sentimentos. O mais pungente ainda é a situação daqueles seres gerados a partir destes, que nada têm para oferecer e de quem eles nada podem esperar. O crescimento demográfico nestes contextos acontece quase sempre em progressão geométrica, o que provoca um grande impacto negativo na sociedade em geral. A desumanização inerente a estes contextos, tendo múltiplas raízes, insere-se num ciclo vicioso e traz consequências indesejáveis à vida social de todos e de cada um em particular, anulando a dignidade dos indivíduos envolvidos e tornando-os

¹⁰⁶ Bruto da Costa, A. *Exclusões Sociais*. 6ª ed. Lisboa: Gradiva Publicações, 2007.

potenciais candidatos à exclusão social. Segundo Robert Castel (apud Bruto da Costa, 2007) a exclusão social significa ruptura não só com o mercado de trabalho mas também rupturas familiares, afectivas e de amizade, neste entendimento Bruto da Costa diz-nos que pode haver pobreza sem exclusão social, realidades nem sempre coexistentes.

Verifica-se hoje que a violência instalada um pouco por todo o país, incidindo mais em zonas problemáticas, tem preocupado toda a sociedade. As causas sociais subjacentes a este fenómeno têm que ser procuradas e analisadas. Temos hoje, resultado das migrações, uma sociedade multicultural e multiracial. Este fenómeno é mais evidente em algumas zonas do país, nomeadamente as grandes cidades, de que é exemplo a capital. De facto, dentro e ao redor da grande Lisboa é onde se registam os maiores aglomerados de massas humanas de várias etnias. O desenraizamento natural destes aglomerados tem subjacente a instabilidade a vários níveis, sendo o económico um deles, do qual decorre a angústia da incerteza da satisfação das necessidades básicas quotidianas com regularidade. O afectivo é outro que merece ser relevado, já que a maioria das pessoas, por razões várias, se encontram desmembradas da sua família biológica com cujo apoio deixam de contar, o que lhes aumenta a angústia e o vazio.

A resolução dos problemas sociais ligados à vida e ao viver apoiam-se fundamentalmente em duas ciências: filosóficas e jurídicas. As filosóficas, através do ramo da ética, norteiam a vida dos indivíduos em sociedade, enquanto as jurídicas através do direito, regulam a sua actuação (Melo, 1999)¹⁰⁷. Ainda segundo a mesma autora, e dado os avanços tecnológicos verificados hoje, os fenómenos sociais presentes, assim como os científicos, especialmente na área da procriação, talvez sejam um sinal de que um novo tipo de cultura e de sociedade, assim como o modo de entender as estruturas familiares, nos esperam num futuro próximo. Diz-nos ainda que “...é necessário uma Ética que se imponha ao conjunto do corpo social, que seja um conjunto de normas por que se rege um grupo ou uma sociedade que quer preservar o senso de medida” (ibid, p.19), pelo que são necessárias comissões de ética, uma vez que é necessária a discussão

¹⁰⁷ Melo, H. “Legislação e Bioética” in *Cadernos de Bioética*, nº 19, p.15-52. Centro de Estudos de Bioética. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 1999.

multidisciplinar destes problemas, e estas, pelo menos teoricamente, têm estas características e também a função do adequado esclarecimento da opinião pública, assim como de investigar, analisar e propor soluções contextualizadas, para problemas relacionados com a vida e o viver. O acompanhamento de questões relacionadas com o nascimento e o crescimento dos seres humanos deve merecer uma atenção muito especial, dado que é condicionante da vida social. A forma como nascem, em que contextos, como crescem e são educados, se são respeitados e ensinados a respeitar, fará a diferença no aparecimento ou não de fenómenos perturbadores da ordem pública.

Os subsídios estatais usados para combater a pobreza são, em geral, oferecidos sem qualquer tipo de contrapartida, o que pode favorecer um contexto da teoria do duplo efeito, isto é, em vez de ajudar a diminuir o número de pessoas em situação de precariedade, pode estar a aumentar o número das pessoas que se acomodam à caridade alheia.

O artigo 29º da CRP refere que “o indivíduo tem deveres para com a comunidade, fora da qual não é possível o livre e pleno desenvolvimento da sua personalidade”. Ora, sendo vital para o indivíduo a inclusão social, faz sentido falar em trabalho comunitário, ou de formação, na troca de subsídios estatais, já que reforça esta integração e dá cumprimento ao Direito ao Trabalho. Para além disso, o ócio é a base onde fermentam todas as vicissitudes. A este propósito Adela Cortina diz-nos que:

(...) muitas vezes, se entende o ético como auxiliar os “necessitados”, dar-lhes instrumentos, mercadorias, comida...

Não! O importante é colaborar para que alcancem a possibilidade de obterem as coisas por si mesmos. A questão não é prover os indivíduos de coisas e, sim, de capacidades. O importante não é transpassar-lhes os objectos e, sim, os conhecimentos. (Cortina, 2005)¹⁰⁸

¹⁰⁸ Cortina, A. “Um impulso para a cidadania activa”. Entrevista concedida ao Centro de Bioética do Cremesp, aquando do VI Congresso Mundial de Bioética no Brasil em 2005. Disponível em: <http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Entrevista&exibir=integra&id=28>, acesso em 12/06/2009.

Isto, segundo esta autora, e nós subscrevemos, se queremos uma sociedade de pessoas autónomas e não de pessoas dependentes, isto é, “dar a cana e ensinar a pescar”.

A solidariedade social é uma das principais virtudes das actuais sociedades democráticas, que têm como objectivo o desenvolvimento e a diminuição da pobreza no novo milénio. Nesse sentido, têm sido criadas várias instituições tanto públicas como privadas. A ONU desenvolveu o “Projecto do Milénio” (planeado com horizonte temporal 2015), no âmbito do qual o “Relatório Sachs” sugere uma série de medidas a implantar, muitas delas já visíveis à nossa volta como: a eliminação de propinas escolares; o fornecimento de refeições escolares gratuitas; a estimulação para a amamentação dos bebés; informação sobre saúde sexual e reprodutiva, etc.. Estas são algumas das recomendações, entre muitas outras, no sentido da criação de condições que estimulem a educação, a promoção da saúde e a conseqüente promoção da autonomia dos cidadãos.

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD)¹⁰⁹, realizada no Cairo em 1994, desencadeou um Programa Internacional de Acção com ênfase na **Saúde Sexual e Reprodutiva**, visando apetrechar os cidadãos de ferramentas que lhes proporcionem mais autonomia, para decisões responsáveis e seguras na matéria.

Nesse sentido, a Direcção Geral da Saúde criou o “Programa Nacional de Saúde Reprodutiva”¹¹⁰, contendo orientações de actuação respeitantes aos direitos à saúde reprodutiva e partindo da definição (saída da CIPD e tendo como referência a definição de saúde da OMS) de que, “Saúde Reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de doença e enfermidade, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo, suas funções e processos”. Implica que as pessoas tenham uma vida sexual segura e decidam livremente se e quando querem ter filhos. Uma das medidas adoptadas para esse fim nesta matéria,

¹⁰⁹ Programa de Acção da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), Cairo, 1994. Disponível em: <http://www.unfpa.org/icpd/icpd-programme.cfm>, acesso em 6/7/2009.

¹¹⁰ Portugal. Direcção Geral da Saúde – Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar. Edição revista e actualizada, DGS. Lisboa: Sociedade Industrial Gráfica, 2008.

foi a criação do Planeamento Familiar (PF), Lei n.º3/84, reforçada pela Lei n.º 120/99, que é uma forma de assegurar que os indivíduos singulares ou casais, têm acesso a informação de métodos contraceptivos eficazes e seguros e a serviços de saúde que contribuem para uma vivência sexual segura e saudável. Promove comportamentos saudáveis face à sexualidade, assim como uma maternidade/paternidade responsáveis.

Foi em 16 de Março de 1976 que o Dr. Albino Aroso (então Secretário de Estado da Saúde e considerado o Pai do Planeamento Familiar em Portugal), criou um despacho que estabeleceu consultas de Planeamento Familiar nos Centros de Saúde portugueses, integradas nos serviços de saúde materno-infantil. Um mês depois, em Abril de 1976, foi publicada a Constituição que consagrou o Planeamento Familiar como um direito de todo o cidadão. De qualquer modo, o processo foi lento e só em finais dos anos setenta a maioria dos Centros de Saúde possuíam este tipo de consultas. Outros documentos jurídicos surgiram nas décadas de oitenta e de noventa, direccionando-se para a Educação Sexual e o Planeamento Familiar, mas simplesmente nos primeiros anos do terceiro milénio parecem estar criadas as condições para uma verdadeira aplicação daqueles documentos. (Remoaldo, 2001, p.139)¹¹¹

Introduzido nas consultas de Ginecologia/Obstetrícia, nas actividades de Educação Sexual e nos Centros de Atendimento para Adolescentes, o PF inclui uma série de iniciativas tendentes a informar/educar todos os indivíduos em idade fértil, tanto homens como mulheres. É de realçar a Circular Normativa - 2006, que revoga a Circular Normativa 2/DSMIA-1998, que normaliza a Prestação de Cuidados Pré-concepcionais, e refere que:

Importa assim, prosseguir e reforçar as actividades de promoção da saúde e os cuidados antecipatórios dirigidos para o período antes da concepção, reconhecidos que são os ganhos em saúde de uma intervenção sistemática e programada nesta fase do ciclo de vida dos indivíduos.

(...) os cuidados pré-concepcionais, considerados parte integrante dos cuidados primários em saúde reprodutiva têm como principal alvo as mulheres em idade fértil. Contudo, será necessário contemplar, também, a participação dos homens nas questões de saúde sexual e reprodutiva, não apenas como interlocutores daquelas, mas enquanto verdadeiros parceiros nestes domínios e, como tal, sujeitos de igual intervenção.

¹¹¹ Remoaldo, P. C. A. “O passado, o presente e o futuro do planeamento familiar em Portugal” in Revista de Demografia Histórica, XIX, I, 2001, pp. 139-155.

A filosofia dos cuidados pré-concepcionais consubstancia-se num processo integrado e contínuo de cuidados antecipatórios em saúde reprodutiva, que decorre do aproveitamento de inúmeras oportunidades que surgem, com frequência, na rotina da prática clínica.¹¹²

Estabelece ainda esta Circular que é necessário desenvolver esforços para alertar os cidadãos em idade reprodutiva sobre as vantagens do aconselhamento pré-concepcional.

A atenção dada a esta matéria é entendida como um pré-requisito para a luta pela erradicação da pobreza, pelo que o investimento feito nesta matéria é considerado prioritário.

Existe a consciência de que o acesso à saúde reprodutiva, através de um planeamento familiar correctamente implementado, proporciona maior formação/educação aos indivíduos, contribuindo assim para uma maior harmonia no seio das famílias, uma vez que os prepara para uma maternidade/paternidade responsável, o que projecta melhores reflexos na sociedade como um todo. Esta educação deve ser global e começar bem cedo, para que a competência parental seja plena.

O direito à educação é um direito fundamental do indivíduo, considerado como indispensável para o seu desenvolvimento, pois é através dele que se formam cidadãos conscientes dos seus direitos e deveres, dispostos para o exercício livre da cidadania (...) sendo a escola um espaço privilegiado de aprendizagens e de aquisição de competências sociais, torna-se urgente uma intervenção eficaz, no sentido de uma formação integral, que promova este desenvolvimento pessoal, social, afectivo e cultural de cada um dos jovens. Neste contexto, a educação para os valores é por nós assumida como uma abordagem transversal, reflectindo-se num conjunto alargado de temáticas que vão desde a educação para os direitos humanos até à educação para a saúde, passando pela educação ambiental ou pelas relações interpessoais, que se constituem como preocupações emergentes da sociedade actual. (Gonzaga e Nunes, 2006, p.54)¹¹³

¹¹² Direcção-Geral da Saúde, "Prestação de Cuidados Pré-concepcionais", 2006. Revogação da Circular Normativa 2/DSMIA-1998. Disponível em: http://www.srsdocs.com/parcerias/normas/circulares/dgs/2006/cuidados_pre_concepcionais.pdf, acesso em 09/08/2009.

¹¹³ Gonzaga, M.; Nunes, R.. "A Bioética na Educação para os Valores e para uma Sexualidade Responsável" in Nunes, R.; Rego, G. *Desafios à Sexualidade Humana*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2006.

Aumentar os níveis de Educação e Literacia é um dos maiores propósitos dos Governos neste novo milénio, que se desenhou a partir da CIPD no Cairo, onde foi reforçada a necessidade da educação reprodutiva também nos homens. Há um esforço especial em enfatizar a responsabilidade masculina e promover o seu envolvimento activo nas responsabilidades familiares, sexuais e reprodutivas. Estes são, na maioria das situações, os responsáveis pelo não planeamento familiar, pelo que devem ser envolvidos e comprometidos em todo o processo procriativo. A Conferência do Cairo releva que a responsabilidade nesta matéria é atribuída equitativamente ao homem e à mulher e a formação/informação e o acesso a meios contraceptivos e a planeamento familiar eficazes, seguros e económicos, devem ser proporcionados como um direito, igualmente aos dois.

Foi ainda reconhecido nesta conferência o papel essencial da mulher no desenvolvimento. A educação de adultos é a chave para o século XXI, defendida pela UNESCO (1997) e a que a mulher deve ter livre acesso.

O Programa de Acção saído da CIPD, da responsabilidade da ONU, realça o plano demográfico no desenvolvimento e a responsabilidade, tanto do homem como da mulher em matéria de filhos, educação e família em plano de igualdade. Contudo, o processo para a igualdade de género e decisão livre tem sido lento e difícil, sobretudo nos países em desenvolvimento. Por isso, o “Relatório do Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP): A Situação da População Mundial 1997”, reforça a necessidade de respeitar as mulheres e de ensinar os homens a serem responsáveis em matéria de sexualidade e de paternidade, como forma de eliminar a pobreza.

A **Rede Social**, considerando as políticas preconizadas a nível internacional para a educação de responsabilidades parentais, tem um papel fundamental na promoção da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos.

Foi criada através da Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/97, da Declaração de Rectificação n.º 10–O/98, do Despacho Normativo n.º 8/2002, e, posteriormente, foi regulamentada através do Decreto-Lei n.º 115/2006.

Assenta nos princípios de:

subsidiariedade – Estado, sociedade civil e cidadãos unem-se (política de proximidade), criando factores de mudança propiciadores da inserção dos mais desfavorecidos e do desenvolvimento social;

integração - intervenções integradas e multisectoriais unindo esforços de várias instituições, para responder eficazmente ao carácter multidimensional dos fenómenos de pobreza e exclusão social;

articulação - desenvolvimento do trabalho em parceria, cooperação e partilha de responsabilidades, pela criação de uma parceria estratégica integrando as parcerias sectoriais existentes num dado concelho;

participação – alargada aos actores locais e populações, num processo amplamente participado;

e inovação – políticas dinâmicas e adequadas às permanentes mutações sociais.

A Rede Social visa, pois, promover o desenvolvimento social local, constituindo redes de apoio social envolvendo toda a comunidade para resolver, de forma eficiente e contextualizada, e por isso mais eficaz, os problemas. Esta Rede materializa-se com a criação do Conselho Local de Acção Social (CLAS) e do seu Núcleo Executivo.

O CLAS constituído por um grupo de representantes de entidades públicas e privadas, num esforço de sinergias, tem a função de fazer o levantamento e análise dos problemas sociais locais e de delinear estratégias para os solucionar.

O Núcleo Executivo, como o nome indica, é responsável pela implementação das acções estrategicamente definidas, sendo constituído por um número mais reduzido de entidades.

A intervenção junto das redes sociais exige um trabalho social, ele próprio, a funcionar em estrutura de rede, apoiado na cooperação entre técnicos e serviços que, ao invés de trabalharem cada um para seu lado, devem coordenar a sua acção de forma estratégica (...) de modo a poder articular projectos, a partilhar informações, a coordenar actividades e a concertar procedimentos entre diferentes organismos institucionais. (Carvalho e Baptista, 2004, p.71)¹¹⁴

Os objectivos gerais são a erradicação da pobreza e exclusão social, a concepção e avaliação das políticas sociais, a renovação e inovação de estratégias de

¹¹⁴ Carvalho, A. D.; Baptista, I. *Educação Social: Fundamentos e estratégias*. Porto: Porto Editora, 2004.

intervenção. Os seus objectivos específicos prevêem induzir o diagnóstico social e o planeamento participados, promover a coordenação das intervenções ao nível concelhio e das freguesias, procurar soluções para os problemas das famílias e pessoas em risco ou em situação de exclusão social, formar e requalificar agentes envolvidos nos processos de desenvolvimento local, promover uma cobertura adequada do Concelho por serviços e equipamentos, potenciar e divulgar o conhecimento sobre as realidades concelhias¹¹⁵.

Apostando numa política de proximidade, espera-se que o trabalho social em rede seja indutor de mudanças e promotor de desenvolvimento, evitando-se o perigo das propostas assistenciais prenderem o assistido às correntes de uma subalternidade crónica, e, em definitivo não emancipadora, não resolvendo assim a fragilidade pessoal e social (Carvalho e Baptista, 2004).

(...) o direito de inserção deve corresponder ao dever de implicação
(...) Nem meros recursos, nem meros beneficiários, os indivíduos são reconhecidos como autores do seu próprio destino, e, como tal, protagonistas privilegiados de um viver em comum. Trata-se, pois, de promover as suas competências de autonomia e de participação, conforme foi sublinhado na Cimeira Mundial do Desenvolvimento Humano (Copenhaga, 1995), Em vésperas do cinquentenário das Nações Unidas, foi globalmente reconhecido que as políticas e os investimentos mais produtivos para a sociedade são os que conferem poder às pessoas a fim de que possam usufruir ao máximo das suas capacidades e recursos (Carvalho e Baptista, 2004, p.52).

4. A Humanidade no Fim da Vida

*“A mais terrível pobreza é a solidão
e o sentimento de não ser amado”*

Madre Teresa de Calcutá

Queremos reforçar o amor como caminho. Por vezes, acontece não se ser amado no início da vida, mas mais facilmente se é amado nesta fase, comparativamente com a fase final. Aqui, há vários factores que tornam crítica a existência humana e a vida pode tornar-se muito difícil, já que nos tornamos invisíveis – ninguém precisa

¹¹⁵ Plano de Desenvolvimento Social 2007-2015 – Rede Social de V. N. de Famalicão.

de nós, já não temos amigos vivos, somos quase “descartáveis”... Isto mostra a necessidade de investirmos permanentemente tanto económica, como afectivamente, o mais precocemente possível, nesta etapa que nos está garantida e que será tanto mais delicada quanto mais longa for a existência. Afastar a solidão, que é um fantasma que apavora o ser humano, é construção pessoal, que obriga a “semear” ao longo de todo o percurso de vida.

Uma questão muito debatida actualmente é a do morrer com dignidade. Defendemos, como Cortina, que é preciso considerar que antes da morte há a vida, e é de um viver com dignidade que se prepara a morte digna e que é também responsabilidade de cada indivíduo.

Ao não considerarmos a salvaguarda das condições mínimas para os que são nossa responsabilidade directa, estamos a admitir a forte possibilidade de fazermos parte de um cenário de fim de vida desumanizado e solitário, já que o nascer e o morrer delimitam duas fronteiras que se tocam. Conceber com dignidade, aumentará a probabilidade de viver e morrer com dignidade. Cortina, em entrevista ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), afirma que:

(...) há algo importantíssimo para nós, que estudamos Bioética: é muito difícil “com morrer” se não existe um “conviver”. Para garantir o “morrer em paz” é preciso que aquele ser conte com um grupo de pessoas com que tenha convivido.

Contar com um suficiente grupo social para que, na hora da morte, possa estar acompanhado. Conseguiremos, assim, o nosso “com morrer” porque já escrevemos na nossa história um conviver.

E uma das tragédias do nosso tempo é o facto de as pessoas viverem sós e, no final, morrerem sós. (Cortina, 2005)

Temos que admitir, no entanto, que esta não é matéria fácil pois que há duas espécies de solidão na perspectiva de Agostinho da Silva (1999, p.267), “uma, que vem de não acompanharmos os outros, outra que vem de nos não acompanharem eles (...) De que os outros nos amem nunca poderemos estar certos.”

Também sabemos que, “o aumento da esperança de vida que gerou o envelhecimento da população, aliado a um novo conceito de família nuclear, onde

o idoso já não tem lugar, levou à criação de uma nova realidade, ou a uma nova geração: a geração solitária.” (Cunhal, 2006, p.53)¹¹⁶

Estas são as razões que nos fazem acreditar que a criação de laços de que nos fala Saint-Exupéry é vital no processo do percurso de vida. Vamos reflectir a este respeito a partir de um trecho de uma sua obra:

- Anda brincar comigo – pediu-lhe o principezinho. – Estou tão triste...
- Não posso ir brincar contigo – disse a raposa – Ainda ninguém me cativou...
- ...
- “Cativar” quer dizer o quê?
- ...
- É uma coisa de que toda a gente se esqueceu – disse a raposa. – Quer dizer “criar laços”...
- ...
- Se fazes favor... Cativa-me! – acabou finalmente por pedir.
- Eu bem gostava – respondeu o principezinho, - mas não tenho muito tempo. Tenho amigos para descobrir e uma data de coisas para conhecer...
- Só conhecemos o que cativamos – disse a raposa. – Os homens deixaram de ter tempo para conhecer o que quer que seja. Compram as coisas já feitas aos vendedores. Mas como não há vendedores de amigos, os homens deixaram de ter amigos. Se queres um amigo, cativa-me! ... (Saint-Exupéry, 2004, p.67-69)¹¹⁷

Face às transformações sociais e ao ritmo de vida acelerado que se verificam na sociedade actual, sentimos que se faz imperativo vivermos com ética, reservarmos tempo para cativar as pessoas à nossa volta, para assim potenciarmos a possibilidade de podermos morrer acompanhados e com dignidade. Para isso, devemos ter presente de que:

¹¹⁶ Cunhal, A. “Serviço Social em Medicina” in Revista do Hospital São João de Deus, EPE, nº 6, 2006, pp. 53-54.

¹¹⁷ Saint-Exupéry, A. *O Principezinho*. 23ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2004.

A ética não é um creme amorfo que às vezes se espalha na torta da ciência. É o lugar privilegiado de uma harmonia entre o homem de hoje e o seu fantasma de amanhã: o regulador dos nossos desejos delirantes de ser o que nos tornaremos. (J. Testart, apud Pessini e Barchifontaine, 2002, p.379)

... Miguel Torga dizia: “temos tudo só nos falta o essencial” e o essencial é o Amor como força transformadora e criativa. O resto vem por acréscimo. (Silva, 2006, p.18)¹¹⁸

5. Responsabilidade Institucional

*“Quando os animais que metes num estábulo morrem
uns atrás dos outros,
não te debruces sobre eles à procura da cura do mal.
Debruça-te sobre o estábulo e queima-o.”*

Saint-Exupéry

Com frequência lêmos, vêmos e ouvimos, nos meios de comunicação e nos contactos sociais, tanto leigos como especialistas dizerem e escreverem que a culpa dos problemas ou é do desemprego, ou da globalização, ou do capitalismo, ou do mercado comum europeu, ou dos americanos, ou do ateísmo, ou do antropocentrismo, ou do biocentrismo, poderíamos continuar com um role interminável de causas, imputadas aos políticos, ao Estado, aos gestores, etc.

Pensamos que não é necessário moralizar o Estado, nem os Partidos, nem as Instituições, mas sim os indivíduos. “Não são os muros que fazem a singularidade das Instituições, mas as pessoas” (Carvalho e Baptista, 2004, p.82). O primeiro compromisso de um indivíduo deve ser para com a sua consciência. É urgente formar consciências. As reformas em curso na sociedade no sector público, requerem um esforço redobrado, já que os agentes envolvidos na mudança, a maioria das vezes adulteram os objectivos de bem comum e traçam trajectórias paralelas de interesses individuais. Outras vezes boicotam o sistema, divorciando-

¹¹⁸ Silva, C. A.. “Testemunho” in Revista do Hospital São João de Deus, EPE, nº6, 2006: 17-18.

se de deveres de cidadania. Correia de Campos (2001)¹¹⁹ refere que “a Qualidade é sobretudo um imperativo de cidadania (...) Degradar qualidade por desagrado quanto ao sistema ou às suas regras é um atentado à cidadania.”

São situações que dificultam o progresso social e humano, já que uma sociedade segue o curso que lhe é imprimido pelos seus líderes. Estaremos a atravessar uma crise de valores e uma falta de líderes que sirvam de referência à “manta humana”? Se for esse o caso, é urgente depurar o capital humano, a tal manta, da qual saem os recursos humanos que fazem funcionar as máquinas burocráticas e impulsionam o desenvolvimento, que fazem a justiça ou a injustiça, que promovem a liberdade ou a escravidão. A lei faz-se com cidadãos, a política faz-se com cidadãos, o país gere-se com cidadãos, o mundo é conduzido por cidadãos. Então, porque será que a culpa é sempre dos outros? Estamos numa sociedade patriarcal, mas quem é que educa os homens? Não serão as mulheres? Não estará na altura de cada um chamar a si a sua própria culpa? De quem molda e de quem se deixa moldar? A mudança faz-se com todos e não só com os do topo, ou dos da base, ou ainda com os da posição intermédia, sendo necessário colocar sempre nas nossas opções e entre os objectos da nossa vontade, a futura integridade do Homem. Para que isso aconteça o nível educacional deve subir, porque a partir daí a probabilidade de conseguirmos melhores líderes, melhores cidadãos, é também maior e é claro que isso fará uma enorme diferença, pois precisamos de líderes e de cidadãos com óptima formação ética. No papel, nem estamos assim tão mal, o que precisamos é de mais prática.

Ora vejamos: A CRP no seu artigo 13.º, pontos 1 e 2 respectivamente, fala-nos do Princípio da Igualdade segundo o qual “todos os cidadãos têm a mesma dignidade social e são iguais perante a lei”, sendo que “ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever”. Ora temos aqui implícito o dever dos progenitores de assegurar e proteger, a dignidade e os direitos dos filhos que vierem a gerar, até que eles como sujeitos autónomos o possam fazer, tal como o do Estado de garantir as condições para que isso se verifique.

¹¹⁹ Correia de Campos, A. “A batalha da Qualidade” in Revista Qualidade em Saúde .Publica, IQS, nº5, 2001.

No capítulo II, referindo-se aos direitos e deveres sociais, é importante relevar, o artigo 67.º relativo à família, que nos envolve a todos, sociedade e Estado, quando diz no ponto 1 que:

“A família, como elemento fundamental da sociedade, tem direito à protecção da sociedade e do Estado e à efectivação de todas as condições que permitam a realização pessoal dos seus membros.”

Na alínea d) cria as condições para a concepção responsável: “Garantir, no respeito da liberdade individual, o direito ao planeamento familiar, promovendo a informação e o acesso aos métodos e aos meios que o assegurem, e organizar as estruturas jurídicas e técnicas que permitam o exercício de uma maternidade e paternidade conscientes”. Pensamos que este ponto é fundamental para o aumento de progenitores esclarecidos e responsáveis, pelo que o fácil acesso e cobertura nacional são vitais. Mas, também não esquecer que o descomprometimento e isenção da orientação profissional são fundamentais, pois como refere Álvaro Dias:

A seráfica proclamação de que “O planeamento familiar postula acções de aconselhamento genético e conjugal, de informação de métodos e fornecimentos de meios de contracepção, tratamento da infertilidade e prevenção de doenças de transmissão sexual e o rastreio do cancro genital” (Lei nº3/84, art.4º, nº1) pode comportar actuações menos criteriosas, se acaso o escrúpulo ou a competência dos profissionais de saúde envolvidos não forem de grau máximo

Num povo com índices de iliteracia importantes, “O direito de se informar e de ser informado sem impedimentos nem discriminações... com livre acesso aos conhecimentos científicos e sociológicos necessários à prática de métodos salutareis de planeamento familiar e ao exercício de uma maternidade e paternidade responsáveis” (Lei nº3/84, art.3º, nº1) é uma aquisição de cidadania importante. (Dias, 2001, p.107)¹²⁰

O acesso ao planeamento familiar é tão importante como passar para os candidatos a pais a informação necessária e correcta, e a ideia (dever) de que tudo deve ser planeado, no sentido de garantir as melhores condições físicas, psicológicas e sociais para o futuro ser. O recurso à contracepção deve ser encarado como um indicador do sentido das responsabilidades.

¹²⁰ Dias, A. “Limites à fertilidade: planeamento familiar, anticoncepção e abortamento” in Nunes, R.; Melo, H. (Coords.). *A Ética e o Direito no Início da Vida Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2001.

Presentemente, todas as pessoas têm à sua disposição meios para uma regulação racional dos nascimentos, na medida em que os factores sócio-culturais, a aplicação de medidas coercivas pela autoridade civil, um interdito religioso ou a insuficiência de redes de planeamento familiar, não as impeçam de tirar proveito delas. (Jean-Jacques Amy, 1998, p.97)¹²¹

É ainda relevante a alínea e) que procura garantir a dignidade da pessoa relativamente à PMA, “regulamentar a procriação assistida, em termos que salvaguardem a dignidade da pessoa humana”. Em relação à procriação natural não se encontram estabelecidos critérios ou regras que orientem o comportamento dos indivíduos face à decisão de procriar, ficando, por isso, a dignidade da pessoa humana sob a responsabilidade da ética pessoal dos indivíduos.

Relativamente aos progenitores, temos o artigo 68.º que nos afirma que “a maternidade e a paternidade constituem valores sociais eminentes”. É atribuído um valor relevante a este ponto, já que é determinante o seu impacto na sociedade. É necessário que esta superioridade que lhe é atribuída deixe de ser ofuscada por histórias de degradação humana.

O artigo 69.º relacionado com a infância, diz-nos no ponto 1 que “as crianças têm direito à protecção da sociedade e do Estado, com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação e de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições”. Acreditamos que a forma mais segura da sociedade e do Estado protegerem as crianças é proporcionar-lhes progenitores conscientes e responsáveis. Paradoxalmente, por um lado as crianças são protegidas, por outro é estimulada a procriação sem qualquer tipo de exigência *a priori* no tocante a competências parentais. No ponto 2 “o Estado assegura especial protecção às crianças órfãs, abandonadas ou por qualquer forma privadas de um ambiente familiar normal”. A isto chama-se “remediar”, por isso devem ser envidados todos os esforços para que estas situações de crianças a precisar da caridade alheia sejam cada vez mais raras. O nosso esforço deve apontar no sentido da diminuição da institucionalização, pela qual todos somos responsáveis.

¹²¹ Amy, Jean-Jacques. “Contracepção” in Hottois, G.; Parizeau, Marie-Hélène (Coords.). *Dicionário de Bioética*. Lisboa: Editora Piaget, 1998.

As estruturas comunitárias em geral, e as familiares em particular, desresponsabilizaram-se. Interiorizou-se o sentimento, tão errado, de que ao Estado competia tratar de tudo e todos. (Pinto, 2006, p.45)¹²²

Um Estado só garante a democracia quando a par de uma teoria de direitos, apresenta uma teoria de deveres, de responsabilidades pessoais. Ensina aos seus cidadãos o que significa ser livre e exige dos seus cidadãos o equivalente em responsabilidade.

Existe hoje uma preocupação da Comunidade Europeia em aumentar a população, porém esta avaliação deveria ser feita em relação ao planeta, que se tornou hoje numa aldeia global. As fronteiras e o nacionalismo deixam de fazer sentido no contexto actual, considerando ainda que a evolução científica e tecnológica estará longe dos seus limites. Mesmo que essa necessidade seja um facto, será prudente encararmos apenas a questão da quantidade, subestimando o factor qualidade da massa populacional? O Princípio da Precaução exige-nos um olhar atento sobre esta problemática.

A mensagem que quisemos passar com esta pequena análise sobre a responsabilidade estatal é de que todos em geral, e cada um em particular, têm responsabilidades. Ao Estado compete proporcionar condições mínimas para o indivíduo se auto-determinar, em tudo o mais a responsabilidade é dos cidadãos, para que essas condições não se limitem ao campo estrito da teoria.

Devemos pensar na melhor forma de darmos o nosso contributo para a melhoria da atitude ética no inter-relacionamento, na vida prática, mas sobretudo consciencializar-mo-nos para a responsabilidade na procriação e da salvaguarda dos direitos dos seres em potência que, esses sim, só têm direitos.

¹²² Pinto, M. J. N. “A Mulher, a Educação e a Família” in Nunes, R.; Rego, G. (Coords.). *Desafios à Sexualidade Humana*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2006.

6. Problemática ética, social e jurídica da procriação

*“O homem, quando ético, é o melhor dos animais;
mas, separado da lei e da justiça, é o pior de todos.”
Aristóteles*

A procriação natural não tem estado sujeita a discussões públicas, por ser considerada matéria do foro íntimo e pessoal de cada indivíduo não susceptível de regulação por parte do Estado, incluída na dimensão de direitos humanos fundamentais à qual o Estado deve oferecer apenas protecção.

No entanto, tendo os cidadãos direito à protecção do Estado, têm também o dever de respeitar as regras que promovam maior felicidade para todos ou o dever de criar condições para que o Estado exerça as suas obrigações.

Não é possível conceber uma democracia que não contemple o envolvimento de todos na sua construção e manutenção, pois como já atrás dissemos a sua natureza é frágil. Uma sociedade de cidadãos livres, é uma sociedade de cidadãos responsáveis. Ninguém pode exigir a liberdade dissociada da responsabilidade, porque não existe. A assunção de direitos divorciados dos deveres também não.

Podemos considerar a procriação natural matéria tabu, o que favorece a ausência de intervenção e discussão neste campo e levanta problemas a vários níveis: ético, social e jurídico.

A nível ético, a problemática sobre a procriação prende-se com os direitos de terceiros (os potenciais seres), ou seja, com a preparação de condições físicas, psicológicas e materiais para receber o novo ser e para que os seus direitos fundamentais inalienáveis, sejam preservados, garantidos, ao se constituir ser de direito com o nascimento. Esta responsabilidade quando não assegurada por parte dos progenitores, leva-nos à pertinência da redução da autonomia pessoal, sempre que actos individuais remetam consequências nefastas para terceiros.

As questões de dimensão social também se colocam quando o contexto familiar, económico e social do novo ser potencia a sua marginalização, dado que a

importância dada à autonomia dos progenitores e à ligação biológica como relevante do superior interesse da criança, nem sempre é uma premissa verdadeira. Por um lado, coloca-se o problema da discriminação social que sofrem muitas crianças nascidas em famílias de baixo estatuto socio-económico. Por outro, a questão de estarmos a contribuir para subsidiar os nascimentos, quando não existem critérios estabelecidos *à priori* para o acesso à procriação, que garantam a posse de capacidades parentais dos progenitores e a defesa dos direitos dos novos seres.

No aspecto jurídico surgem questões de regulamentação do direito de exercício da capacidade procriativa, bem como de que sociedade pretendemos criar no futuro. Na procriação assistida existe regulamentação no pressuposto da defesa do filho. Não terá o filho o mesmo direito à defesa quando proveniente da procriação natural? A este respeito, torna-se pertinente analisar a perspectiva de Maurizio Mori (2005)¹²³, sobre o controlo ao que chama “processo de transmissão de vida” defendendo a não interferência neste processo reprodutivo. Considera este autor como factor primordial a autonomia de ambos, homem e mulher, atribuindo responsabilidades éticas neste processo aos dois intervenientes em igual proporção. Na sua perspectiva a reprodução assistida é apenas uma extensão da reprodução natural. Sendo a favor da autonomia reprodutiva, não compreende as restrições feitas ao acesso à PMA por um casal homossexual, por exemplo, quando o acesso é livre a um casal que pretende dar continuidade a uma deficiência, e acrescenta: “Alguém poderia dizer que, sem limites, prejudicaríamos os futuros recém-nascidos. Mas, se nós reconhecermos que existem muitas situações adversas que levam ao nascimento natural de crianças, deveríamos impor limites à reprodução natural.”

Em síntese este autor mostra-nos que, se pretendemos colocar limites à procriação assistida em laboratório, é legítimo que o façamos também em relação à procriação natural, já que não é o facto da interferência de terceiros neste processo, que fará diferença em relação à legitimidade desta questão, isto é, os futuros seres devem

¹²³ Mori, M. “O controle da transmissão de vida”. Entrevista concedida ao Centro de Bioética do CREMESP, no âmbito do VI Congresso Mundial de Bioética realizado no Brasil em 2005. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/noticias/destaques/destaques_integra.php?id=21, acesso em 01/05/2009.

estar sob a protecção da esfera da dignidade humana, quer sejam originados por um processo assistido ou natural.

Solomon Benatur (2005)¹²⁴ que defende uma Bioética mais politizada, dirigida à justiça e à igualdade entre todos os seres humanos, dá grande relevância à ética na prática quotidiana, referindo que não temos o direito de fazer tudo o que gostamos, só porque gostamos.

7. Considerações finais

Neste capítulo passamos em relance o direito a um futuro aberto da criança, mostrando a necessidade de todos nos preocuparmos em garantir que ele se efective da forma mais plena possível. Em seguida, salientamos a importância do ESE no acesso ao sistema de igualdade de oportunidades sociais, e de como sendo baixo, pode condicionar o indivíduo a um ciclo de mediocridade. Entendemos também falar sobre a pobreza e exclusão social, porque na ausência do direito a um futuro aberto e na presença de um ESE baixo, é a previsão mais natural para o futuro dos indivíduos, assim como para um fim de vida desumanizado.

Com estas múltiplas abordagens (faces de uma mesma moeda), quisemos demonstrar que a responsabilidade e capacidade parentais, primordiais nas diversas etapas do desenvolvimento de uma criança, não sendo tarefa fácil, se encontram enormemente dificultadas na presença de carências de várias ordens, obrigando os progenitores a uma reflexão ética acrescida sobre o exercício do direito reprodutivo em contextos de risco.

Parece-nos, no entanto, pertinente colocar a questão, porquê o direito a procriar? quando nunca foi colocada o seu contrário, o dever de procriar. Pensamos que nesta questão, o bom senso e o dever de sermos responsáveis poderão ser sobranceiros se continuarmos a apostar na democratização da educação, campo onde todos temos

¹²⁴ Benatur, S. Em entrevista concedida ao Centro de Bioética do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, CREMESP, no âmbito do VI Congresso Mundial de Bioética realizado no Brasil em 2005. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/noticias/destaques/destaques_integra.php?id=17, acesso em 01/05/2009.

uma quota parte de responsabilidade. Uma boa formação bioética generalizada poderá também induzir uma diferente vivência ética por parte dos progenitores. Mesmo assim existem fragilidades difíceis de contornar, já que nos situamos na interioridade da pessoa. A este propósito diz-nos Helena Melo:

A responsabilidade ética não é, pois, condicionada por nenhuma instância exterior à pessoa. A única sanção decorrente da violação de uma norma ética é “a degradação do ser ético do homem” (Renaud, 1998). À sanção ética falta, portanto, a coercitividade e a exterioridade presentes na sanção jurídica. (Melo, 1999, p.24)

A procriação natural remete-nos, por isso, para uma dimensão ética dizendo respeito a um problema moral, mas como defende Hardin (1968) os problemas morais não têm soluções técnicas, mas precisam de mudanças de atitude e de comportamento dos seres humanos para poderem ser resolvidos. Diz-nos este sociólogo, perante a necessidade de equilíbrio entre recursos e população que:

A única maneira com que poderemos preservar e desenvolver mais e mais preciosas liberdades é abandonar a liberdade de procriação, e isto com brevidade. “Liberdade é o reconhecimento da necessidade” - e o papel da Educação é revelar a todos a necessidade de abandonar a liberdade de procriar. Somente assim poderemos dar fim à tragédia do espaço comum. (Hardin, 1968)¹²⁵

¹²⁵ Hardin, G. “A Tragédia dos Comuns” (1968) in Revista Científica *Science*. Disponível em: <http://www.dmat.furg.br/~taba/tragcomum.htm>, acesso em 10-4-2009

V. ESTUDO EMPÍRICO

“(...)a verdade é inalcançável, todavia devemos aproximar-nos dela por tentativas.”

Popper (apud Pais Ribeiro, 2008, p.24)¹²⁶

Locke defende que todo o conhecimento é de carácter empírico e se torna vazio sem um campo de aplicação, contudo, os dados empíricos só são úteis depois de manipulados e convertidos em peças de estrutura teóricas. É na busca desses dados empíricos que prossegue o nosso trabalho. Nesse sentido Junges diz-nos que:

Os dilemas éticos concretos não podem ser afrontados com um discurso teórico, pois exigem soluções práticas e eficientes. Esse é o berço do surgimento da bioética: a análise de casos (...)

Se a doença e a saúde dos seres humanos e a saúde em geral dos seres vivos são realidades essencialmente complexas e dependentes de inter-relações, elas não podem ser compreendidas a partir de puras teorias e como objectos das técnicas, mas necessitam de uma atitude de sabedoria e discernimento ético, característicos da casuística. Nesse sentido, a casuística revela-se o método apropriado para solucionar problemas éticos implicados na doença, na saúde e na vida em geral. (Junges, 2005)¹²⁷

A casuística, segundo este autor, apresenta-se como uma morisprudência. Neste modelo cada caso deve ser analisado em comparação com outros casos. Das teorias éticas expostas e que fazem parte dos modelos de fundamentação em bioética, defendemos o modelo eclético que concentra todas as teorias, aproveitando o contributo que cada uma tem a oferecer para reflexão do presente trabalho.

Colocamos ênfase na ética da responsabilidade, na tentativa de desviar o discurso de uma cultura de direitos, para uma cultura de valores centrada nos deveres individuais, na responsabilidade pessoal de cada cidadão *per si*, cuja mensagem queremos passar porque acreditamos ser o único caminho para a mudança.

¹²⁶ Pais Ribeiro, J. L. *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. 2ª ed. Porto: Legis Editora, 2008.

¹²⁷ Junges, J. R. “Bioética como Casuística e como Hermenêutica” in *Revista Brasileira de Bioética*. Ano 1, Vol.1, 2005.

Neste processo de mudança, salientamos os princípios da não-maleficência e da justiça, como orientadores para a acção. É nossa missão fazer o levantamento de casos, relativos à nossa problemática, inseridos no seu contexto físico-psico-social e ético-moral.

Temos consciência de que não é um trabalho fácil, materializar as nossas preocupações, mas também sabemos que “uma investigação é, por definição, algo que se procura. É um caminho para um melhor conhecimento e deve ser aceite como tal, com todas as hesitações, os desvios e as incertezas que isto implica.”

(Quivy e Campenhoudt, 1992, p.29)¹²⁸

1. Considerações prévias

Recordando a nossa problemática concreta e no seguimento do nosso raciocínio teórico, só podemos falar de liberdade com responsabilidade, não se podendo falar de exercício da liberdade ou auto-determinação, quando se comprimem as liberdades e direitos de outros com as nossas escolhas. Só atribuímos estatuto de pessoa livre aos nossos filhos, depois de anos de investimento na sua formação física e moral, a fim de os tornar aptos para fazer escolhas. Também no mundo animal acontece que os progenitores se ocupam das suas crias até que estas adquiram a capacidade de subsistirem por si. É importante, por isso, debruçarmos sobre a ética da responsabilidade. Esta modalidade de ética aponta para a necessidade de pensarmos nos resultados possíveis de uma determinada acção, necessidade de sermos consequencialistas e conciliarmos os direitos com os deveres.

Entendida na nossa sociedade a liberdade de procriar como um direito do indivíduo, impõe-se a reflexão sobre as razões porque alguns a usam para colocar outros indivíduos em risco e cercear os seus direitos, sendo tal inclusivamente legitimado por algumas esferas da sociedade. Procurar assim as razões que levam certos indivíduos a procriar em contextos de risco, mesmo prevendo lesar os

¹²⁸ Quivy, R.; Campenhoudt, L. V. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, 1992.

direitos dos concepturos, quer seja de uma forma consciente ou não, é o objecto de que se ocupa este trabalho. Descendo ao nível do que são as motivações da concepção em determinadas circunstâncias ou contextos de risco, para daí subtrair matéria de análise, que nos permita encontrar soluções para esta problemática.

Tentar perceber os conceitos de liberdade, direitos e deveres ligados à concepção dos progenitores em contextos de vulnerabilidade, e ainda se estes sentem necessidade de mudar os seus comportamentos face ao exercício do direito natural de procriar. É no momento da concepção que tudo começa, para o bem ou para o mal. Temos que admitir que há situações e contextos permanentes ou pontuais, desadequados ao exercício procriativo, pois como escreve Ana Augusta:

Sabemos que problemas como o alcoolismo, a toxicodependência, o stress ou situações de crise familiar – o desemprego, a morte de um elemento da família, o divórcio entre outros – são facilitadores de comportamentos negligentes ou abusivos sobre indivíduos dependentes, neste caso as crianças e jovens. (Ana Augusta, 2006, p.56)¹²⁹

Esta problemática é respeitante, não só ao indivíduo, mas a toda a sociedade, devendo a estruturação social ser feita, tendo em conta a construção dum modelo que promova o acesso de todos os indivíduos à educação para a responsabilidade, evitando a reprodução de comportamentos que podem colocar em causa os direitos dos concepturos e a perpetuação de ciclos de pobreza e de indignidade que todos queremos erradicar da sociedade.

Na linha do que defende Engelhardt Jr.(2004) não nos devemos prender com as consequências do problema, mas com a sua origem. É, pois, a montante que toda a análise e esforço na resolução deste problema podem mostrar eficácia e eficiência..

¹²⁹ Ana Augusta. “O Serviço Social numa ‘Nova Pediatria’” in Revista Ecos do Minho, nº1, 2006, pp.55-57.

2. *Opções Metodológicas*

Sendo o tema deste trabalho a “Procriação Humana” e tendo em conta as preocupações descritas, pretendemos com esta investigação perceber as motivações dos indivíduos no uso do exercício da “Liberdade de Procriar”, constituindo assim o nosso objecto do estudo.

Tomamos como objectivo geral deste estudo as motivações dos indivíduos em situação de vulnerabilidade para a concepção e como objectivos específicos pretendemos: a) por um lado perceber a visão dos profissionais da acção social que trabalham directamente com indivíduos multiproblemáticos e que são pais com crianças e jovens a seu cargo; b) por outro lado queremos perceber qual o entendimento que estes têm da intervenção dos técnicos, em que contextos exercem o direito da procriação e ainda os seus percursos de vida.

Para compreender as razões do fenómeno em estudo elaboramos um plano de investigação de pesquisa experimental – o objectivo da investigação experimental é o estabelecimento causa-efeito entre variáveis (Vaz Freixo, 2009), por referência ao enquadramento teórico, onde constam os diferentes contributos teóricos que resultam duma pesquisa bibliográfica apreendida de diversos tipos de fontes – teses, teorias explicativas, livros, artigos científicos, declarações universais, documentos jurídicos, revistas científicas, etc. - que serviram de observatório e compreensão à dinâmica das escolhas dos indivíduos face à procriação humana. De um modo geral, um plano de investigação “é um processo sistemático e intencionalmente orientado e ajustado, com vista a inovar o conhecimento num dado domínio” (De Ketele 1999, p.104)¹³⁰.

Para Hill e Hill (2005, p.19)¹³¹ “Uma investigação empírica é uma investigação em que se fazem observações para conhecer melhor o fenómeno a estudar.” Ainda segundo estes autores existem três tipos de investigação empírica mais vulgarmente utilizados:

¹³⁰ De Ketele, J.- M. Roegiers, X. *Metodologia da Recolha de Dados*. Lisboa: Instituto Piaget, 1999.

¹³¹ Hill, M. M.; Hill, A. *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, 2005.

- Investigação pura, cujo objectivo é descobrir factos novos para testar deduções teóricas com interesse intelectual podendo ter ou não aplicação prática;
- Investigação aplicada, com vista a descobrir factos novos para testar deduções a partir de uma teoria que pode ter aplicações práticas a médio prazo;
- Investigação aplicável, que pretende descobrir factos novos que sejam capazes de resolver problemas práticos no curto prazo.

Nesta perspectiva Umberto Eco (2009, p.52-54)¹³² diz-nos que uma pesquisa é científica quando responde aos seguintes requisitos: 1) a pesquisa debruça-se sobre um objecto reconhecível e definido de tal modo que seja igualmente reconhecível pelos outros; 2) a pesquisa deve dizer sobre este objecto coisas que não tenham já sido ditas ou rever com uma óptica diferente coisas que já foram ditas; 3) a pesquisa deve ser útil aos outros; 4) e a pesquisa deve fornecer os elementos para a confirmação e para a rejeição das hipóteses que apresenta.

No seguimento deste raciocínio e tendo em conta o rigor e o valor prático que uma investigação deve ter, neste capítulo abordaremos: 1) a metodologia utilizada que conduziu à presente investigação; 2) a identificação da população alvo; 3) o contexto social do estudo; 4) a amostra e o processo de selecção dos indivíduos; 5) a definição e construção dos instrumentos de pesquisa; 6) a recolha dos dados; 7) o tratamento e apresentação dos dados obtidos; 8) e a análise e interpretação dos resultados. Por fim, é feita uma reflexão crítica dos mesmos, assim como a apresentação das soluções encontradas e preconizadas.

2.1. Metodologia utilizada

Reafirmando a finalidade desta investigação, que se prende com o questionamento do uso da liberdade de procriar, parece-nos pertinente clarificar o que se pretende com este estudo, tendo em conta a natureza do fenómeno e os objectivos da

¹³² Eco, Umberto. *Como se faz uma Tese em Ciências Humanas*. 15ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2009.

investigação, que é contribuir para aprofundar o progresso do conhecimento face à procriação humana.

Partimos de um enquadramento teórico-dedutivo para uma análise prático-indutiva a que nos dedicaremos neste estudo de campo a partir de situações concretas, procurando a extracção de conhecimentos para a compreensão e o alcance de conclusões, e possíveis soluções éticas para a nossa questão.

Segundo Vaz Freixo (2009, p.98)¹³³ por definição o enquadramento teórico parte de um raciocínio dedutivo, de concepção racionalista, já que “raciocinar dedutivamente é partir de premissas gerais em busca de uma verdade particular”, e que nos remete nesta fase da investigação para um raciocínio indutivo, de concepção empirista, pois que “o raciocínio indutivo defende que na investigação se deve começar por uma observação para que, no final de um processo, se possa elaborar uma teoria” (p.95). Como expõe este autor, o raciocínio dedutivo objectiva tornar explícito o conteúdo das premissas e o indutivo ampliar os nossos conhecimentos, por essa razão, “a ciência devia basear-se na indução e na experimentação, não na metafísica e na especulação.” (p.92), já que o método científico “define-se como sendo uma sequência de operações que dão resultados válidos, fiéis e reproduzíveis.” (p.144)

Tendo em conta os diferentes tipos de análise, parece-nos pertinente fazer também uma abordagem à análise quantitativa e qualitativa no sentido de perceber de que forma esta metodologia de investigação pode contribuir para o aprofundamento do conhecimento do fenómeno em estudo.

Ainda segundo Vaz Freixo (2009, p.144) “certas investigações implicam uma descrição dos fenómenos em estudo, outras, uma explicação sobre a existência de relações entre fenómenos ou ainda a predição ou o controlo dos fenómenos. Os dois métodos de investigação que concorrem para a procura deste tipo de respostas

¹³³ Vaz Freixo, Manuel João. *Metodologia Científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget, 2009.

são: o método quantitativo e o método qualitativo. No método quantitativo, a matemática surge como elemento essencial para se poderem medir os resultados”.

No método qualitativo e de acordo com Wilson (apud Vaz Freixo, 2009, p.146), esta metodologia é fundamentada “nos seguintes pressupostos essenciais: a) os acontecimentos devem estudar-se em situações naturais, ou seja, integrados no terreno; b) os acontecimentos só podem compreender-se se compreendermos a percepção e a interpretação feitas pelas pessoas que nela participam.”

É pertinente apresentarmos o que Vaz Freixo idealiza como etapas do processo de investigação qualitativa embora prevendo alterações à sua sequência:

Numa abordagem qualitativa, certas etapas do processo de investigação efectuam-se simultaneamente ou de forma interactiva. As principais etapas dessa abordagem qualitativa são as seguintes:

- 1) Formulação de um problema geral de investigação a partir de uma situação concreta que comporta um fenómeno que pode ser descrito e compreendido, segundo as significações atribuídas pelos participantes aos acontecimentos, ou também partindo de um conceito;
- 2) Enunciado de questões precisas com vista a explorar os elementos estruturais, as interacções e os processos que permitem descrever o fenómeno e elaborar o conceito;
- 3) Escolha dos métodos de colheita de dados (observação, entrevistas, registos);
- 4) Escolha de um contexto social e de uma população (amostragem teórica);
- 5) Colheita de dados e a análise de onde é tirada uma descrição detalhada dos acontecimentos relatados pelos participantes que viveram tal situação ou experiência;
- 6) Elaboração de hipóteses interpretativas a partir dos conhecimentos obtidos, com vista a dar uma significação à situação;
- 7) Reformulação interactiva do problema, das questões ou modificações e a integração do conceito à medida que se juntam novos dados. (Vaz Freixo, 2009, p.150)

Refere ainda este autor “que a objectividade de uma investigação qualitativa está em função da **fidelidade** e da **validade** das suas observações”, sendo a fidelidade definida em relação à persistência de um procedimento de medida em obter a mesma resposta e a validade definida em função da capacidade de um procedimento em produzir a resposta correcta.

Embora partindo da metodologia quantitativa que nos permite recolher e trabalhar dados observáveis e quantificáveis, partindo de factos objectivos de

acontecimentos e de fenómenos que existem independentemente do investigador (Vaz Freixo, 2009), e de que vamos necessitar neste trabalho, optámos também pela metodologia qualitativa dado que estabelece a ligação entre a teoria e a recolha dos dados e controla todo o processo de investigação. Neste estudo o recurso ao método qualitativo, permite compreender o fenómeno em estudo, o porquê do exercício do direito natural de procriar, face à capacidade biológica e às competências parentais. Como exposto acima, esta problemática só pode compreender-se se auscultarmos a percepção e a interpretação feitas pelas pessoas nela envolvidas.

É conveniente referir por essa razão que neste tipo de metodologia qualitativa e aquando da apresentação dos dados, devem ser consideradas pequenas narrativas por parte dos inquiridos ou de observações do investigador e que por se apresentarem dispersos, não são de fácil leitura para terceiros, carecendo por parte do investigador um esforço de organização para lhes imprimir sentido e lógica. Tem esta organização segundo Vaz Freixo (2009) as seguintes vantagens para o investigador:

- uma representação dos dados num espaço visual reduzido;
- auxilia a planificação de outras análises;
- facilita a comparação entre diferentes conjuntos de dados;
- por último, garante a utilização directa dos dados no relatório final.

Teremos, pois, a preocupação, na apresentação dos dados recolhidos do nosso estudo empírico, em fazer o aproveitamento das sugestões e desabafos dos indivíduos inquiridos para melhor enquadramento e compreensão do problema, com vista ao levantamento de soluções mais adequadas.

2.2. Identificação da população alvo

Para determinar os critérios de compreensão dos participantes que irão constituir o objecto de estudo, tendo em consideração o foco da investigação, definimos dois grupos alvo: os profissionais dos Gabinetes de Atendimento e Acompanhamento

Social (GAAS) do concelho de Vila Nova de Famalicão; e os indivíduos, alvo dessa intervenção.

Procurámos conhecer a situação real, em relação à educação reprodutiva e responsabilidade parental, que os indivíduos assistidos apresentam e perceber as suas fragilidades motivações e potencialidades. Por outro lado, compreender de que forma este serviço social de proximidade, pode ser útil na modificação de atitudes e na resolução da problemática da procriação irresponsável.

2.3. Contexto social do estudo

Como refere Vaz Freixo (2009, p. 182) “o meio ou contexto, pretende situar o ambiente natural (por oposição aos estudos laboratoriais) onde o estudo terá lugar” devendo o investigador justificar a sua escolha. Esta deve-se ao facto de considerarmos o campo social a nível de estratos da população mais carenciada, o terreno de maior proliferação e aumento das crianças em situação de vulnerabilidade. Esta a razão de irmos junto dos elementos geradores desta realidade e com eles discutirmos esta problemática da procriação em contextos de risco, procurando o seu envolvimento no encontrar de soluções.

Gostaríamos de ter alargado o nosso estudo sobre a percepção desta população à nossa problemática a outros pontos do território nacional, não o fizemos, no entanto, por não se mostrar exequível dentro do tempo disponível para a elaboração da presente dissertação. Ficámos, por isso, restritos ao campo da acção social do concelho em questão, não só pela nossa proximidade geográfica, mas também porque é um concelho que se tem evidenciado ao nível de iniciativas de solidariedade social, assim como pela extraordinária receptividade dos responsáveis locais à nossa iniciativa.

Para compreendermos o contexto onde estes grupos alvo se inserem apresentaremos de seguida muito resumidamente uma breve contextualização do concelho. Assim, geograficamente o concelho de Vila Nova de Famalicão situa-se na Região-Minho do Norte de Portugal e está inserido na Região Metropolitana do

Porto. É sede de um município do Distrito de Braga, com a área de 201,85 Km² e 134.969 habitantes (2008), constituído por 49 freguesias de alta densidade. No entanto, há diferenças de densidade no seu interior, apresentando-se a freguesia de Vila Nova de Famalicão como a mais densa, consequência do seu papel nuclear e urbano. Esta alta densidade do concelho, é justificada pela sua localização estratégica face às vias de comunicação e aos concelhos limítrofes: a norte Braga, a leste Guimarães, a sul Santo Tirso e Trofa, a oeste Vila do Conde e Póvoa de Varzim e a noroeste Barcelos. É um concelho de forte implantação industrial especialmente ao longo do rio Ave, essencialmente no sector têxtil, sendo estas por isso vulgarmente designadas por indústrias do Vale do Ave. Este é um sector que apresenta crises cíclicas de sustentabilidade, actualmente agravadas pelo contexto económico internacional e pelo desvio de empresas à procura de mão-de-obra de menor custo para países em desenvolvimento. Este cenário favorece a existência de famílias desestruturadas e à procura de novas soluções de equilíbrio económico. Outro factor a pesar no desequilíbrio económico do município é a mobilidade migratória de indivíduos oriundos de outros países e etnias.

O apoio social neste concelho é inserido num Serviço decorrente da filosofia de rede social implantada a nível nacional, que atrás exploramos, e que tem na sua base de actuação a informação actualizada por diagnósticos, planos e acções, traduzida num manual, o Plano de Desenvolvimento Social (PDS), que inclui o Diagnóstico Social (DS), o Plano de Acção (PA) e o Sistema de Informação (SI) (artigo 34º do D/L 115/2006).

Consultámos o PDS 2007/2015¹³⁴ da rede social deste concelho e extraímos alguns indicadores do DS que apresentamos nos quadros a seguir e que nos permitem visualizar as tendências actuais ao nível da qualidade de vida dos seus munícipes.

¹³⁴ Rede Social de Vila Nova de Famalicão. Plano de Desenvolvimento Social 2007/2015.

Quadro 1: Tendências demográficas**Fonte:** PDS 2007/2015

632 habitantes por Km ² (2001)	134.336 habitantes residentes no concelho (2007)
1.449 nascimentos registados em 2004	1.267 nascimentos registados (2007)
5% de crescimento natural (2004)	0.3% de crescimento natural (2007)
Índice de dependência dos idosos de 16.7% no concelho, 21,2% em Portugal (2004)	Índice de dependência dos idosos de 17,7% no concelho, 22,1% no Norte e 25,9% em Portugal (2007)
Índice de dependência dos jovens de 26,5%, 25,5% no Norte e 23,6% em Portugal (2004)	Índice de dependência dos jovens de 23,94% no concelho, 22,98% no Norte e 22,82% em Portugal (2007)

Quadro 2: Minorias étnicas**Fonte:** PDS 2007/2015

402 indivíduos de etnia cigana residentes nos bairros sociais do concelho	186 indivíduos de etnia cigana residentes nos bairros sociais do concelho (2008)
---	--

Quadro 3: Imigrantes**Fonte:** PDS 2007/2015

Em 2001, a zona Norte apresenta 14,9% dos imigrantes a nível nacional	Em 2007, a zona Norte apresenta 14% dos imigrantes a nível nacional
28 imigrantes solicitaram o estatuto legal de residência no concelho, o que representa 0,2% a nível nacional, 2005	258 imigrantes solicitaram o estatuto legal de residência no concelho, o que representa 0,43% a nível nacional, 2007
O distrito de Braga representa em termos de imigração cerca de 3,2% do total de imigrantes do território nacional, 2001	O distrito de Braga representa em termos de imigração cerca de 2% do total dos imigrantes do território nacional, 2007

Quadro 4: Contexto económico**Fonte:** PDS 2007/2015

73% era o rendimento per capita, em 2004, do concelho de V. N. de Famalicão, no índice 100 de Portugal, valor inferior ao registado em 2002 (76%), e inferior à média do Norte (83,9)	81,55% rendimento per capita, (2005) do concelho de V. N. de Famalicão, no índice 100 de Portugal, valor superior ao registado em 2004 (73%), mas inferior à média do Norte (85,45%)
63% da indústria transformadora é do sector têxtil – a nível nacional esta representa 22,4%	54,2% da indústria transformadora é do sector têxtil – a nível nacional esta representa 18% (2007)

Quadro 5: Protecção Social**Fonte:** PDS 2007/2015

757 agregados beneficiários do RSI no concelho, perfazendo 2.362 indivíduos (2006)	1.069 agregados beneficiários do RSI no concelho, perfazendo 3.192 indivíduos (2008)
--	--

Quadro 6: Habitação e bairros sociais**Fonte:** PDS 2007/2015

506 agregados familiares a residir em barracas ou similares (2006)	471 agregados familiares a residir em barracas ou similares (2008)
8 zonas/bolsas de pobreza (2006)	8 zonas/bolsas de pobreza (2006)
95 fogos existentes nas zonas/bolsas de pobreza (2006)	95 fogos existentes nas zonas/bolsas de pobreza (2006)
92 agregados familiares a residir em zonas/bolsas de pobreza (2006)	92 agregados familiares a residir em zonas/bolsas de pobreza (2006)
25,4% de analfabetismo na população com mais de 10 anos de idade residente nos bairros sociais (2008)	15% da população com mais de 10 anos residentes nos bairros sociais não concluiu o 1º Ciclo do Ensino Básico
25,7% de desempregados entre os residentes nos bairros sociais (2006)	18,6% de desempregados na população residente em bairros sociais com mais de 15 anos (2008)

Quadro 7: Crianças e jovens em risco**Fonte:** PDS 2007/2015

foram acompanhadas 314 crianças e jovens em 2006	548 crianças e jovens em risco acompanhadas pela CPCJ durante o ano de 2008, contudo neste momento encontram-se em acompanhamento 383 menores
--	---

Quadro 8: Vítimas de violência**Fonte:** PDS 2007/2015

157 registos de violência doméstica, até Outubro de 2006	242 registos de violência doméstica, até Dezembro 2008
--	--

Quadro 9: Toxicodependência e Alcoolismo**Fonte:** PDS 2007/2015

54 indivíduos foram atendidos pela 1ª vez pelo projecto “Entrada Livre”, predominantemente nas faixas etárias entre os 36 e 44 anos de idade e entre os 45 e 56 anos de idade, (2008)
11 indivíduos foram atendidos pelo Projecto Fénix, todos do sexo masculino e com idades compreendidas entre os 33 e 42 anos (2008)
81 indivíduos acompanhados pelo Núcleo de Intervenção Comunitária a funcionar na LIPAC, destes 93,8% eram do sexo masculino (2008)
86 utentes atendidos pela equipa de rua “Projectando Vida”, destes 97,7% eram do sexo masculino
266 utentes activos e 40 novos admitidos pelo CRI de Braga, destes 91,73% são do sexo masculino (2008)

Quadro 10: “Sem abrigo” e “arrumadores”**Fonte:** PDS 2007/2015

71,4% são solteiros (2006)	80% são solteiros (2009)
64,2% com idades compreendidas entre os 22 e 33 anos (2006)	35,7% com idades compreendidas entre os 20 e 25 anos (2009)
64,2% provenientes de localidades do concelho (2006)	64,2% provenientes de localidades do concelho (2009)
64,2% reside em edifícios abandonados na cidade (2006)	70% reside em edifícios abandonados da cidade (2009)

Quadro 11: Reclusos e ex-reclusos**Fonte:** PDS 2007/2015

80 indivíduos do concelho de Vila Noa de Famalicão acompanhados pela equipa de DGRS (2008)
3,7% são do sexo feminino; 96,3% são do sexo masculino
Tipo de crimes: Crimes contra propriedades; Tráfico de estupefacientes; Legislação abusiva (estradas)
Problemáticas associadas: Toxicodependência; Consumo abusivo de álcool

Quadro 12: Educação**Fonte:** PDS 2007/2015

8,4% a taxa de retenção e desistência no ensino básico (2005/2006)	7,4% de retenção e desistência no ensino básico (2006/2007)
78,3% a taxa de conclusão do ensino secundário (2005/2006)	81,8% a taxa de conclusão do ensino secundário (2006/2007)
77,5% a taxa de pré-escolarização (2005/2006)	77% a taxa de pré-escolarização (2006/2007)

Quadro 13: Formação profissional/educação de adultos**Fonte:** PDS 2007/2015

71,8% dos desempregados inscritos no concelho em Dezembro de 2006 detinham habilitações até ao 2º ciclo do ensino básico	63,2% dos desempregados inscritos no concelho em Dezembro de 2008, detinham habilitações até ao 2º ciclo de ensino básico
270 pessoas estavam abrangidos por cursos EFA em 2007, num total de 18 cursos	Cerca de 600 pessoas estavam abrangidas por cursos EFA, no ano lectivo 2007/2008 num total de 40 cursos
420 desempregados integrados em medidas (2006)	550 dos desempregados integrados em medidas (2008)
Cerca de 400 alunos abrangidos por cursos profissionais no ano lectivo 2006/2007, num total de 22 cursos em escolas secundárias	Cerca de 700 alunos abrangidos por cursos profissionais, no ano lectivo 2007/2008 num total de cerca de 40 cursos em escolas secundárias
57,3% dos desempregados são DLD (Dez. 2006)	42,9% dos desempregados são DLD (Dez. 2008)

Quadro 14: Saúde

Fonte: PDS 2007/2015

133.836 utentes inscritos no Centro de Saúde, 80.621 eram utilizadores (2005)	136.957 utentes inscritos no Centro de Saúde, 93.884 eram utilizadores (2008)
Por cada 1.000 habitantes do concelho, existiam 1,2 médicos (2001)	Por cada 1.000 habitantes do concelho, existiam 1,5 médicos (2007)
Por cada 1.000 habitantes do concelho, existiam 2,5 enfermeiros (2001)	Por cada 1.000 habitantes do concelho, existiam 3,1 enfermeiros (2007)
Mortalidade bruta no concelho era de 6,15% (2001)	Mortalidade bruta no concelho era de 6,5% (2007)
Mortalidade bruta infantil no concelho era de 5,3% (2001)	Mortalidade bruta infantil no concelho era de 5,3% (2007)
15,8% população residente com mais de 65 anos (2006)	12,5% população residente com mais de 65 anos (2007)

Como podemos verificar através da análise dos indicadores acima apresentados, regista-se no concelho um ligeiro crescimento demográfico acrescido também de um maior número de residentes imigrantes, embora se registe uma diminuição do número das minorias étnicas a residir em bairros sociais. Podem-se observar discretas melhorias sociais nos indicadores da saúde e da educação apresentados, ainda que, passando a contar com um aumento da delinquência a infiltrar-se em camadas de indivíduos cada vez mais jovens e predominantemente do género masculino. É relevante registar e relacionar este facto com o aumento da violência doméstica e o número de crianças e jovens em risco que aparece aumentado. Apesar de não podermos fazer uma análise muito conclusiva por não se encontrarem todos os indicadores com dados actualizados, podemos, no entanto, adivinhar uma tendência geral para melhorias, como resultado do esforço de integração feito pela autarquia, revelando mais equidade no acesso das ofertas da saúde, da educação e da protecção social.

A aposta autárquica vem sendo feita na dimensão social e económica, sempre a par de um esforço educativo, para garantir o crescimento harmonioso do Concelho e o esbatimento da injustiça e desigualdades sociais, procurando a inclusão na vida social de todos os seus membros, através da promoção de acções de formação-educação a vários níveis¹³⁵.

¹³⁵Acção Social de V. N. de Famalicão. Disponível em: http://www.cmvnfamalicao.pt/noticias/desenv_noticias.php?ntid=112, acesso em 09/06/2009

Este espírito de política inclusiva adoptada pela Autarquia, dando seguimento às políticas nacionais, está presente nas “Grandes Opções do Plano Orçamento 2009”¹³⁶, cuja mensagem de “Responsabilidade e Confiança no Futuro” do seu presidente destaca como primordiais a “responsabilidade” de todos na construção de uma sociedade melhor e reforça a “confiança” nas qualidades que todos temos para fazermos a mudança se assim o quisermos. Isto pressupõe acreditar no potencial das pessoas e dar-lhes condições para o realizar, como caminho para o esbatimento das desigualdades sociais e para a integração social. É importante por isso, realçar a visão estratégica apresentada, como uma visão integradora do desenvolvimento que consideramos vital.

Esta visão estratégica estrutura-se no conhecimento directo das realidades aos vários níveis, das suas potencialidades e condicionantes existentes e emergentes no contexto global, visando promover a justiça social já defendida por Rawls (2001) que a coloca como primeiro bem ou como virtude primeira das instituições sociais e ainda promover a mudança de atitude face à vulnerabilidade e ao desenvolvimento do sistema económico, como suporte da sustentabilidade para as acções. É, aliás, um dos objectivos da quarta linha estratégica do Plano, promover a justiça social assim como valorizar a cidadania. A rede social tem pois um papel fundamental na promoção da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos, assim como da igualdade de género (PDS, 2007/2015).

A rede social criada na sequência da Resolução do Conselho de Ministros nº 197/97, de 18 de Novembro, impulsionou um trabalho de parceria alargada incidindo na planificação estratégica da intervenção social local, abrangendo actores sociais de diferentes naturezas e áreas de intervenção, visando contribuir para a erradicação da pobreza e da exclusão social e para a promoção do desenvolvimento social ao nível local. Este trabalho de parceria tem vindo a ser alvo de uma enriquecedora actualização também na perspectiva da promoção da igualdade de género.

...

A rede social pretende constituir um novo tipo de parceria entre entidades públicas e privadas, actuando nos mesmos territórios, baseada na igualdade entre os parceiros, no respeito pelo conhecimento, pela identidade, potencialidades e valores intrínsecos de cada um, na partilha, na participação e na colaboração, com vista à consensualização de objectivos, à concertação das acções desenvolvidas pelos diferentes

¹³⁶ Costa, A. B. A. “Responsabilidade e Confiança no Futuro” in Grandes Opções Plano-Orçamento 2009. Disponível em: http://www.cm-vnfamaliao.pt/orcamento_2009/gestao.htm, acesso em 09/06/2009.

agentes locais e à optimização dos recursos endógenos e exógenos ao território. (Decreto-Lei nº 115/2006)

...

Conceitos e objectivos (artigo 3º)

1-A rede social é uma plataforma de articulação de diferentes parceiros públicos e privados que tem por objectivos:

- a) Combater a pobreza e exclusão social e promover a inclusão e coesão sociais;
- b) Promover o desenvolvimento social integrado;
- c) Promover um planeamento integrado e sistemático, potenciando sinergias, competências e recursos;
- d) Contribuir para a concretização, acompanhamento e avaliação dos objectivos do Plano Nacional de Acção para a Inclusão (PNAI);
- e) Integrar os objectivos da promoção da igualdade de género, constantes do Plano Nacional para a Igualdade (PNI), nos instrumentos de planeamento;
- f) Garantir uma maior eficácia e uma melhor cobertura e organização do conjunto de respostas e equipamentos sociais ao nível local;
- g) Criar canais regulares de comunicação e informação entre os parceiros e a população em geral.

2 – A rede social assenta no trabalho de parceria alargada, efectiva e dinâmica e visa o planeamento estratégico da intervenção social local, que articula a intervenção dos diferentes agentes locais para o desenvolvimento social.

...

Órgãos da rede social (artigo 11º)

Comissões sociais de freguesia e conselhos locais de acção social

As medidas necessárias à prossecução dos objectivos e das acções de intervenção, no âmbito da rede social, são assumidas localmente pelos conselhos locais de acção social, adiante designados por CLAS, e pelas comissões sociais de freguesia, adiante designadas por CSF.¹³⁷

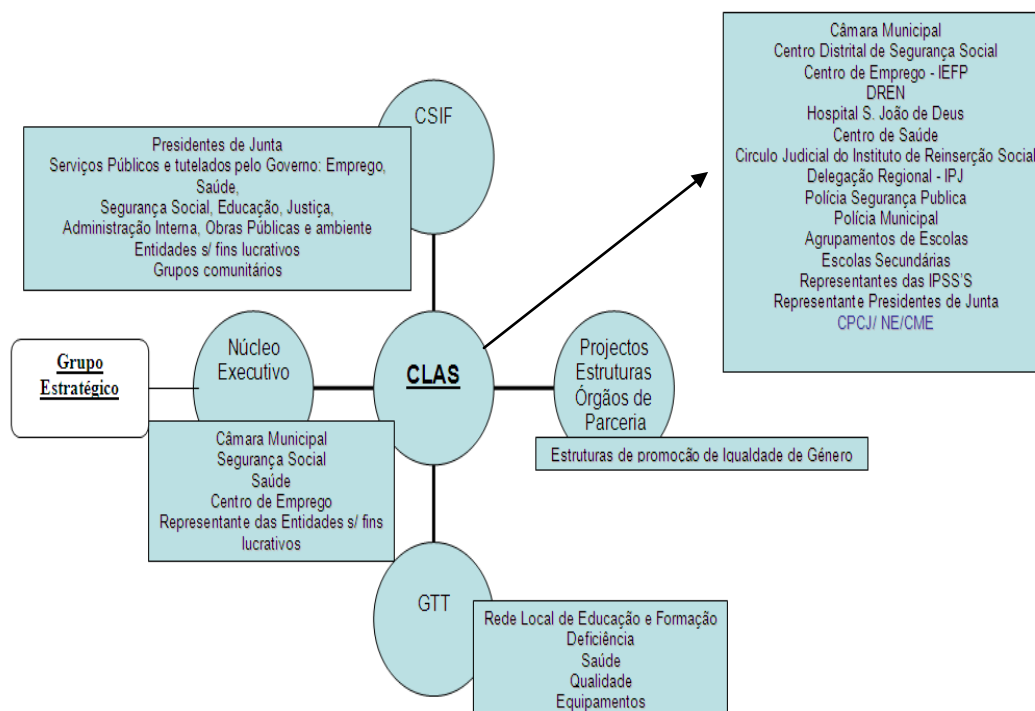
O Regulamento Interno do Conselho Local de Acção Social de Vila Nova de Famalicão, aprovado em CLAS, contempla os seguintes objectivos:

1. O CLAS/VNF é um fórum de parceria estratégica para a coordenação do desenvolvimento social do concelho
 - 2 O CLAS/VNF enquadra-se nos objectivos definidos no Artigo 1º da Resolução do Conselho de Ministros e no Artigo 3º do Decreto-Lei nº 115/2006, nomeadamente:
 - a) Desenvolver uma parceria inter-sectorial dinâmica;
 - b) Dinamizar um planeamento integrado e sistemático do desenvolvimento social;
 - c) Promover a eficácia das respostas sociais existentes;
 - d) Fomentar a qualificação da intervenção social local.
- (PDS, 2007/2015)

¹³⁷ Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Decreto-Lei nº 115/2006. Diário da República - I Série-A de 14 de Junho de 2006. Disponível em: http://www.igualdade.gov.pt/images/stories/documentos/legislacao/legislacao/Violencia_Domestica/DL_115_2006.pdf, acesso em 19/09/2009.

Figura 15: Estrutura da Rede Social de Vila Nova de Famalicão

Fonte: Instrumento de trabalho construído pelo Núcleo Executivo em Abril de 2009, gentilmente cedido pela Coordenadora da rede.



Gabinetes de Atendimento e Acompanhamento Social Local

Os Gabinetes de Atendimento e Acompanhamento Social (GAAS), são uma resposta social, desenvolvida através de um serviço de primeira linha, que visa apoiar as pessoas e as famílias na prevenção e/ou reparação de problemas geradores ou gerados por situações de exclusão social e, em certos casos, actuar em situações de emergência.

No âmbito da Rede Social, um dos projectos mais relevantes promovido pelo Município famalicense foi a dinamização do Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social Local, contratualizado em 2003 com o Centro Distrital de Segurança Social de Braga e diversas instituições locais. Com este projecto, considerado como inovador a nível nacional, têm sido obtidos resultados bastante positivos na conjugação de sinergias e recursos, evitando as sobreposições ao nível da intervenção dos serviços de atendimento e facilitando o acompanhamento das pessoa e das famílias em situação social mais vulnerável.

Em 2008, foi efectuada uma reorganização geográfica dos locais de atendimento, pelas instituições envolvidas (Município, Centro Distrital de Segurança Social de Braga e IPSS's), tendo como finalidade uma maior rentabilização de recursos e a prestação de um atendimento mais eficiente à população socialmente vulnerável.

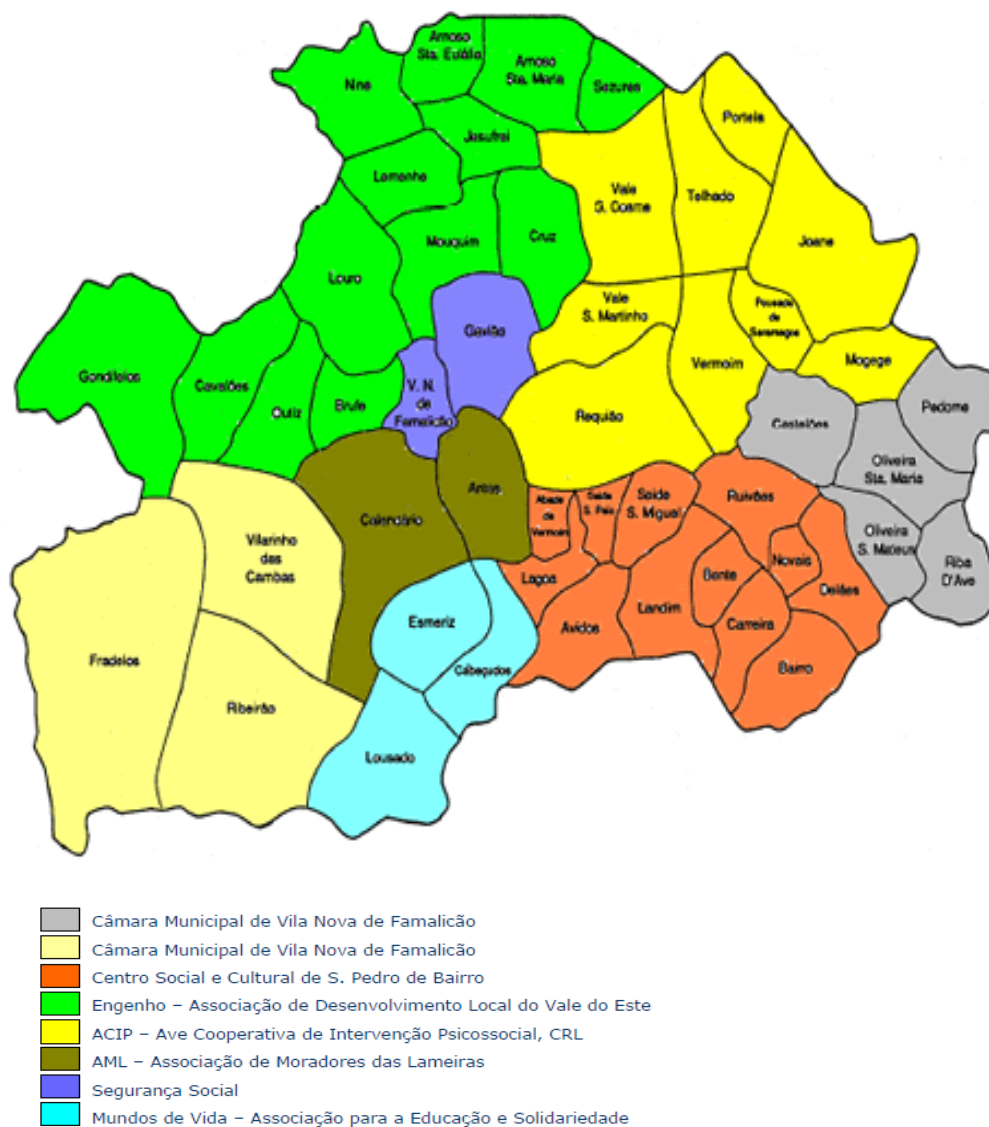
Durante o ano findo (2008), os serviços inseridos na rede interinstitucional acima mencionada efectuaram 7.662 atendimentos relativos a diversas situações de vulnerabilidade social.¹³⁸

Assim sendo, em Vila Nova de Famalicão existem oito equipas de Atendimento e Acompanhamento Social, coordenadas pelo centro distrital da Segurança Social de Braga (Instituto de Segurança Social, I.P.), fisicamente representado pelo Serviço Local de Vila Nova de Famalicão da Segurança Social, onde existe a constituição de uma equipa. As sete restantes são protocoladas, segundo o artigo 37º da Lei nº 13/2003, com Entidades Externas: Duas com a Câmara Municipal e cinco com as seguintes Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS's): Engenho – Associação de Desenvolvimento Local do Vale do Este; Mundos de Vida – Associação para a Educação e Solidariedade; ACIP - Ave Cooperativa de Intervenção Psico-Social; Centro Social e Cultural S. Pedro de Bairro; e Associação de Moradores das Lameiras. Cada equipa integra um Técnico de Serviço Social, um Psicólogo, um Educador Social e um Administrativo (este número é aumentado no número de Assistentes Sociais em algumas equipas) sendo distribuídas pelas 49 freguesias. Os Técnicos que integram os Gabinetes participam nas Comissões Sociais Inter-Freguesias. Em síntese apresentamos a seguir o mapa da distribuição territorial dos GAAS.

¹³⁸ Município de Vila Nova de Famalicão. Relatório de Gestão 2008 e documentos de Prestação de Contas. Solidariedade e Acção Social. Rede Social. Disponível em: <http://www.cm-vnfamalicao.pt/relatorioecontas2008/solidariedade.htm>, acesso em 09/10/2009.

Figura16: Distribuição Territorial dos Gabinetes de Atendimento e Acompanhamento Social

Fonte: Rede Social de Vila Nova de Famalicão¹³⁹.



¹³⁹ Rede Social de Vila Nova de Famalicão. Disponível em: <http://www.vilanovadefamalicao.org/redesocial/>, acesso em 30/09/2009.

Quadro 17: Famílias Apoiadas pela Acção Social em 2008/2009 - Braga

Fonte: Dados gentilmente cedidos pela Directora local da Segurança Social.

Instituição	Nº de famílias
Segurança Social de VNF	252
Moradores das Lameiras	450
ACIP	231
C. S.C.S. Pedro de Bairro	288
Engenho	211
Fundação Mundos de Vida	80
Câmara Municipal de VNF	321
Total:	1.833

Segundo informações da mesma fonte, em média estes agregados familiares são compostos por quatro a cinco elementos cada.

2.4. Amostra e processo de selecção dos indivíduos

Segundo Hill e Hill (2005) o **Universo alvo** ou a População alvo é constituída pelo conjunto total de casos, correspondente no nosso estudo:

- para os beneficiários/famílias, ao conjunto total de indivíduos beneficiários de apoio social da autarquia de Vila Nova de Famalicão através dos GAAS. O nº fornecido pela Directora local da Segurança Social é de 1.833 famílias;
- para os profissionais o Universo ou População é de 27 elementos, correspondente ao número de profissionais que compõem os GAAS, constituído pelas áreas de Assistente Social, Psicólogo e Educador Social, excluindo o elemento administrativo.

Para o critério de selecção dos indivíduos tivemos em conta a definição de Vaz Freixo (2009, p.182) segundo a qual “uma amostra é constituída por um conjunto de sujeitos retirados de uma população” esta e para os indivíduos assistidos, foi obtida segundo o processo de amostragem “de tipo não probabilística em que os elementos que compõem um subgrupo são escolhidos em razão da sua presença num local, num dado momento” (ibid., p.184), chamada de amostra por conveniência. No método de amostragem por conveniência (Hill e Hill, 2005) “os casos escolhidos são

os casos facilmente disponíveis”, mas não podem ser extrapolados com confiança para o universo, por não haver garantia de que sejam razoavelmente representativos da População. Para este autor, “o **Universo inquirido** é formado pelo conjunto total de casos que, na prática, estão disponíveis para a amostragem e sobre os quais o investigador quer tirar conclusões.”

Para os indivíduos assistentes do Universo foi extraída uma amostra não probabilística por conveniência de entre os indivíduos mais disponíveis.

Resumindo a dimensão e constituição da amostra:

- para o Universo inquirido indivíduos/beneficiários definimos o número de 76 elementos a inquirir segundo o método de amostragem por conveniência - amostragem não casual ou não probabilística, em que os indivíduos não têm todos a mesma probabilidade de serem inquiridos - de entre os indivíduos presentes em algumas das consultas dos GAAS no período temporal compreendido entre 1 de Setembro a 15 de Outubro de 2009 e segundo planeamento prévio com os responsáveis respectivos, até perfazer o total de inquéritos definido. Este foi um número que nos pareceu razoável para a extracção de conclusões e exequível dentro do tempo que nos restava para a conclusão da dissertação.

- para o Universo profissionais/assistentes preconizámos o método de amostragem também por conveniência, do qual de um universo de 27 indivíduos, obtivemos 21 questionários preenchidos. A este número decidimos acrescentar mais 17 inquéritos obtidos junto de profissionais da rede também envolvidos nesta problemática, por considerarmos útil para a extracção de resultados ampliar a amostra. Fizemos esta aplicação junto de profissionais ligados à Coordenação da Rede, ao Núcleo Local de Inserção (NLI) e à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), que se encontram estreitamente ligados aos GAAS e à nossa problemática. Significam estes 17 questionários uma amostra por conveniência de entre os profissionais mais acessíveis ao nosso esforço de contacto. O universo inquirido obtido é, por isso, composto por um total de 38 elementos.

2.5. Definição e construção dos instrumentos de pesquisa

Chegados a esta fase impõe-se a definição e a construção de instrumentos de pesquisa para recolha dos dados pretendidos. O conceito de recolha de informação é um processo organizado posto em prática para obter informações junto de múltiplas fontes visando passar de um nível de conhecimento para outro, relativo a uma situação (Vaz Freixo, 2009). Segundo este autor os principais métodos de recolha de informação são: a entrevista, a observação e o questionário.

Para o nosso estudo optámos pelo **questionário**, como instrumento de recolha de informação, ou processo de recolha de dados, por ser uma técnica de investigação que permite a construção de grupos de questões contextualizadas, a ser apresentados e respondidos pela população alvo, de uma forma alargada, anónima e num espaço de tempo mínimo.

O questionário é o instrumento mais usado para a recolha de informação, constituindo um dos instrumentos de colheita de dados que necessita das respostas escritas por parte dos sujeitos, sendo constituído por um conjunto de enunciados ou de questões que permitem avaliar as atitudes, e opiniões dos sujeitos ou colher qualquer outra informação junto desses mesmos sujeitos. (Vaz Freixo 2009, p.196)

Dado não encontrarmos nas nossas pesquisas modelo adequado à nossa investigação, elaborámos um questionário à medida dos nossos objectivos, a partir de indicadores que foram emergindo da nossa discussão teórica e que nos forneceu informação suficiente para a caracterização do nosso problema. Seleccionámos aspectos objectivos do ponto de vista familiar e psico-sócio-económico e aspectos subjectivos reveladores do quadro moral dos indivíduos.

As medidas objectivas têm relação com factos, com características dos indivíduos (sexo, idade, rendimento), com os seus conhecimentos, assim como com os seus comportamentos. *As medidas subjectivas* compreendem o que se retira do termo genérico “atitudes”. Fazem referência ao que as pessoas pensam e sentem, assim como aos julgamentos que fazem.. Compreendem as medidas de opinião, de satisfação, de percepção, de valores – ao que se atribui importância -, assim como às intenções de comportamento. (Vaz Freixo, 2009, p.197)

Seguindo este raciocínio e em relação ao **conteúdo**, apresentamos as questões de forma simples, clara, rigorosa e neutra, para evitar situações incómodas para os inquiridos e de acordo com duas categorias de questões: sobre factos; e sobre opiniões, atitudes e preferências etc. designadas por questões de opinião, segundo o autor acima.

Trabalhámos os indicadores para diagnóstico e investigação de questões fundamentalmente relacionadas com educação reprodutiva e responsabilidade parental. Foram dirigidas aos indivíduos, perguntas referentes a opções, orientações e sentimentos, com o objectivo de compreender o porquê consciente, ou não, de ter filhos em fases da vida menos oportunas ou de situações menos adequadas, para além de procurar perspectivar a forma como efectivam a ajuda de terceiros. As perguntas dirigidas aos profissionais visaram dois objectivos: por um lado conhecer o que pensam em matéria de procriação e como se posicionam profissionalmente relativamente a esta matéria; por outro como percebem a vivência desta problemática nos indivíduos recipientes do seu trabalho.

Quanto à sua **forma**, optámos pelo **tipo misto**: 1) perguntas fechadas, de escolha múltipla, onde o inquirido selecciona a resposta que melhor se ajusta à sua opinião. Consideradas essenciais para o estudo, porque contextualizadas e uniformizadas, facilitam o tratamento estatístico e a análise da informação; 2) questões de respostas abertas, permitindo a liberdade de expressão, e que, embora de tratamento estatístico mais difícil, deixam em aberto a possibilidade de aquisição de dados úteis ao estudo e de enriquecimento e valorização das respostas.

Nas questões fechadas apresentámos a lista das respostas previstas a propor aos inquiridos, deixando a instrução para indicarem a resposta mais adequada, várias respostas, ou um número fixo de respostas mais adequadas. Sempre que se revelou pertinente abrimos espaço para o inquirido justificar as suas opções, que nos seriam úteis na análise e interpretação dos resultados obtidos.

Quanto à **escala** e ainda segundo Vaz Freixo (2009, p.210) “as escalas são dispositivos construídos e utilizados pelos investigadores para quantificar as respostas de um sujeito, sobre uma determinada variável”. As mais utilizadas

segundo este autor são: a Escala de Likert e a Escala *diferencial semântica*. A utilizada no nosso estudo foi a escala de Likert porque nos permite aferir de modo mais preciso a posição dos inquiridos.

O questionário direccionado às **famílias** foi dividido em **três dimensões**:

- uma primeira dimensão relativa a sentimentos, a dimensão **assistencial**, com o intuito de conhecer como perspectivam a ajuda de que são beneficiários e em que grau contribui para a sua autonomia;

- a segunda dimensão, **sócio-económica**, corresponde ao construto teórico para o desenvolvimento social e qualidade de vida. É a dimensão relativa às condições gerais de vida, na forma apreendida por indicadores relativos ao perfil ocupacional, rendimentos etc.;

- a terceira e última dimensão é a **sócio-demográfica** e procura caracterizar a população alvo através de indicadores como: raça, sexo, grupo etário, escolaridade, nº de filhos, assim como, perspectivar a educação reprodutiva e a responsabilidade parental, nestes indivíduos.

Dividimos o questionário em **três dimensões** também para os **profissionais**:

- a primeira dimensão sobre padrões de acção, dimensão **assistencial**, que se refere a padrões práticos de comportamento e atitude face aos fenómenos sociais da procriação;

- a segunda dimensão relativa a sentimentos, dimensão **sócio-profissional**, refere-se a reacções emocionais dos profissionais face às expectativas profissionais, e à instituição (dinâmica institucional) onde exercem a sua actividade.

- e uma terceira dimensão com perguntas sobre factos, a dimensão **sócio-demográfica**, composta por perguntas sobre dados concretos e fáceis de precisar, como: género, grupo etário, habilitações, área de formação e experiência profissional, úteis na extracção de conclusões.

A **apresentação** foi feita de forma clara e sucinta e com um mínimo possível de folhas, para não maçar os inquiridos. Procurámos também fazer uma redacção em linguagem acessível, no sentido de facilitar a compreensão das questões.

Os questionários apresentaram ainda como é usual, uma curta introdução explicativa da natureza do estudo, salientando a sua utilidade para os indivíduos inquiridos com o objectivo de os envolver e motivar e para uma melhor cooperação no seu preenchimento.

Foram respeitados os procedimentos éticos em pesquisa tais como: o consentimento, o anonimato e a confidencialidade no tratamento dos dados, assim como o uso dos dados apenas para os fins inicialmente propostos. Foram ainda referidas a natureza académica do estudo e a instituição procedente.

Para avaliar a adequação relativa ao conteúdo dos questionários a utilizar e por nós construídos (fiabilidade), assim como da sua clareza e compreensão, realizámos um pré-teste. Este foi apresentado a 13 profissionais de várias áreas, cujas sugestões foram tidas em conta e na sequência das quais procedemos às rectificações apontadas como necessárias (Sousa, 2005, p.66)¹⁴⁰. O produto final resultante apresentado aos inquiridos encontra-se em Apêndice I e II.

2.6. Recolha dos dados

Baseando-nos novamente na obra de Vaz Freixo (2009, p.190) que define a recolha de dados como “a colheita sistemática de informações junto dos participantes com a ajuda de instrumentos de medida seleccionados”, esta colheita efectuou-se de acordo com o critério acima estabelecido para as amostragens e sujeita à planificação das consultas dos GAAS, junto dos quais nos foi disponibilizada uma sala e nos foram canalizados os utentes a inquirir pelo Assistente Social à medida que iam sendo por si atendidos, depois de devidamente informados e solicitada a sua colaboração. Esta recolha realizou-se no período temporal de 1 de Setembro a 15 de Outubro de 2009 e a duração média de preenchimento de cada questionário foi de cerca de 30 minutos.

Foram inquiridos todos os indivíduos que ocorreram às consultas nos gabinetes onde estivemos presentes, o que permitiu obter uma grande amplitude etária e assim uma mais diversificada e melhor compreensão do fenómeno em estudo.

¹⁴⁰ Sousa, Gonçalo de Vasconcelos e. *Metodologia da Investigação, Redacção e Apresentação de Trabalhos Científicos*. 2ª ed. Porto: Civilização Editora, 2005.

A nossa articulação com os GAAS realizou-se através da coordenadora local da Segurança Social para estes gabinetes, assim como com a colaboração da presidente da CPCJ afecta à autarquia, indicadas superiormente para nos apoiar.

A autorização para a aplicação do estudo foi previamente requerida junto da Directora do Núcleo da Qualificação das Famílias e Territórios do Instituto da Segurança Social, assim como também, junto do Acessor do Presidente da Autarquia para a Acção Social, dada a sua relevância, importância e responsabilidade na Rede Social local.

Para obviar às desvantagens da possibilidade de baixa aderência no seu preenchimento, assim como à incompreensão das questões colocadas, que implicariam um preenchimento parcial, todos os inquéritos relativos aos inquiridos famílias foram entregues em mão, preenchidos e recolhidos na nossa presença (face-a-face), por um processo também designado por “administração indirecta” (Quivy, 1992, p.190). Permanecemos, pois, no terreno, até termos conseguido o nosso objectivo: 76 questionários preenchidos. Uma das razões para a decisão de estarmos presentes na entrega e preenchimento dos questionários, foi também a de criarmos condições de podermos perspectivar melhor a realidade trabalhada. Outra das razões, foi a de manter constantes as circunstâncias da abordagem e a atribuição do mesmo significado às questões, por todos os indivíduos. Como refere Judith Bell:

Nos inquéritos devem fazer-se as mesmas perguntas aos indivíduos e, tanto quanto possível, nas mesmas circunstâncias. A formulação das perguntas não é tão fácil como pode parecer, sendo também necessário conduzir cuidadosamente o inquérito por forma a garantir que todas as perguntas signifiquem o mesmo para todos os inquiridos. A informação pode ser recolhida em questionários preenchidos pelo inquirido (como no caso do senso) ou por meio de questionários, esquemas ou listas de verificação geridas pelo próprio entrevistador. Qualquer que seja o método seleccionado para recolha de informação, o objectivo é obter respostas de um grande número de indivíduos às mesmas perguntas, de modo que o investigador possa descrevê-las, compará-las e relacioná-las e demonstrar que certos grupos possuem determinadas características. (Bell, 1997, p.26)¹⁴¹

¹⁴¹ Bell, J. *Como Realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa: Gradiva, 1997.

Os questionários apresentados aos profissionais foram entregues por nós em mão e recolhidos também por nós posteriormente. Dos 27 questionários que entregámos aos profissionais só nos foram devolvidos 21 como exposto acima. Por essa razão entendemos acrescentar à amostra os 17 questionários já referenciados, entregues e recolhidos pelo mesmo processo.

2.7. Tratamento e apresentação dos dados

Na análise estatística dos dados relativos aos dois questionários utilizámos o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS® for Windows*, versão 16.0.

Com vista a descrever e a caracterizar a amostra em estudo, fizemos uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo. Calculámos as seguintes medidas: frequências absolutas (número de casos válidos – N.º); frequências relativas (percentagem de casos válidos - %); estatísticas descritivas de tendência central (média, mediana e moda); de dispersão (desvio padrão); e ainda, os valores extremos (mínimo e máximo). Nas questões de resposta múltipla, as percentagens de resposta apresentadas (% de casos), são relativas ao total de casos válidos (Pestana e Gageiro, 2005)¹⁴². Procederemos de seguida à apresentação dos resultados e à caracterização global das amostras.

Caracterização global da amostra (famílias n=76)

Na análise do quadro 18 respeitante ao resultado da **Parte I - Dimensão Assistencial** do inquérito aplicado às famílias, podemos observar das questões apresentadas que 62% dos inquiridos desta amostra alvo procuraram apoio por iniciativa própria ou por indicação do dentista, oculista ou psiquiatra. Em 95% dos casos esta procura aconteceu por dificuldades económicas. A média de acompanhamento destes indivíduos é de 31,3 meses, variando de 0 a 240 meses.

¹⁴² Pestana, M.H.; Gageiro, J. N. *Análise de dados para as Ciências Sociais. A complementariedade do SPSS*. 4ª ed. Lisboa : Edições Sílabo, 2005.

Cada processo passa em média por 2,0 profissionais, variando de 0 a 5. Para 50% dos inquiridos o acompanhamento social favorece as suas tarefas do dia-a-dia e 44% refere que lhe é útil em situações pontuais. Apenas 15% reconheceu a sua dependência deste apoio. A qualidade de vida de 79% destes beneficiários melhorou e 88% prevê continuar a ter necessidade de apoio por um período superior a 1 ano. 79% dos inquiridos considerou este apoio muito importante.

Quadro 18: Distribuição de frequências para a Dimensão Assistencial (n = 76)

<i>Parte I - Dimensão assistencial</i>	Frequências	
	n.º	%
<i>1. Quem o encaminhou para os serviços de apoio Social?</i>		
Familiares	11	14,9
Amigos	11	14,9
Médico de família	6	8,1
Outro	46	62,2
Total	74	100,0
<i>2. Qual o tipo de problemas que o levaram a pedir ajuda especializada? ^a</i>		
Económicos	70	94,6
Psicológicos em relação a si	12	16,2
Psicológicos em relação ao companheiro/a	4	5,4
Psicológicos em relação aos filhos	5	6,8
Outro	3	4,1
Total ^b	74	100,0
<i>3. Há quanto tempo está a ser acompanhado/a?</i>		
Média (\pm dp)	31,3 (\pm 38,2) meses	
Mediana	24 meses	
Moda	12 meses	
Amplitude	0 a 240 meses	
<i>4. Quantos profissionais já o/a acompanharam no seu processo?</i>		
Média (\pm dp)	2,0 (\pm 0,9) profissionais	
Amplitude	0 a 5 profissionais	
<i>5. Considera que o Acompanhamento Social de que é beneficiário: ^a</i>		
Favorece a sua independência nas diversas tarefas do seu dia-a-dia	33	50,0
Cria-lhe dependência dos profissionais do Serviço Social	10	15,2
É-lhe útil apenas pontualmente, em fases mais difíceis da sua vida	29	43,9
Outra	10	15,2
Total ^b	66	100,0
<i>6. Houve melhoria da sua qualidade de vida?</i>		
Sim	48	78,7
Não	13	21,3
Total	61	100,0
<i>7. Quanto tempo mais prevê precisar de ajuda/accompanhamento?</i>		
Menos de 1 ano	8	12,3
Mais de 1 ano	57	87,7
Total	65	100,0

8. *Avalie a importância do Acompanhamento Social.*

Muito importante	52	78,8
Importante	12	18,2
Nem muito nem pouco importante	1	1,5
Pouco importante	1	1,5
Total	66	100,0

^a Pergunta de resposta múltipla (n.º de casos válidos e % de casos válidos)

^b Total de casos válidos

A **Parte II - Dimensão Sócio-Económica** do mesmo questionário, salienta a partir do quadro 19 que 48% dos inquiridos têm uma ocupação profissional na área têxtil e que 44% são trabalhadores indiferenciados. Face à situação profissional a maioria destes é desempregada a receber RSI (49%), sendo que 31% são desempregados sem subsídio. Podemos referir ainda que 13% são reformados e que só 7% se encontram empregados. Como motivo de desemprego 56% contempla as razões mais diversas, enquanto 23% aponta como causa do desemprego a doença e 21% a falência da empresa. O tempo médio de situação de desemprego é de 48,9 meses, variando entre 3 a 180 meses. A origem dos rendimentos familiares destes agregados incide fundamentalmente nos abonos de família (60%) e no RSI (44%), sendo que o total do rendimento mensal familiar é em média de 589 euros, variável entre 100 a 1200 euros.

Perguntámos aos inquiridos se quem beneficia do RSI deveria retribuir com trabalho comunitário, ao que 91% responderam afirmativamente. Quisemos também conhecer o esforço desenvolvido para melhorar a sua independência económica e 65% apresentaram várias razões e limitações que desenvolveremos na análise de resultados, 37% disseram estar empenhados na procura de emprego mais aliciante, 24% a frequentar cursos profissionais, 16% a aumentar as suas habilitações académicas e só 1% apresentou a emigração como solução.

Quanto à situação habitacional, 45% dos inquiridos possui habitação arrendada e 32% própria. A procura de solução junto de familiares acontece em 11% dos inquiridos e a habitação social apenas em 4%. Em relação às condições de habitação constatámos que quase a totalidade possui instalações sanitárias, água canalizada e luz (97%) e verifica-se existência de equilíbrio entre o número de quartos 2,6, variando de 1 a 5, o número de pessoas 3,5 pessoas, variando de 1 a 7 e o número de famílias que nelas habita 1,1 famílias, variando de 1 a 2.

Quadro19: Distribuição de frequências para Dimensão Sócio-Económica (n = 76)

<i>Parte I I- Dimensão Sócio-económica</i>	Frequências	
	n.º	%
<i>1. Profissão</i>		
Operário Indústria Têxtil	36	48,0
Indiferenciado	33	44,0
Operário Construção Cívil	6	8,0
Total	75	100,0
<i>2. Situação profissional</i>		
Empregado(a)	5	6,7
Desempregado com subsídio(RSI)	37	49,3
Desempregado sem subsídio	23	30,7
Reformado	10	13,3
Total	75	100,0
<i>3. Se está desempregado indique, qual o motivo</i>		
Falência da empresa	12	21,1
Doença	13	22,8
Outra	32	56,1
Total	57	100,0
<i>4. Há quanto tempo está desempregado/a?</i>		
Média (\pm dp)	48,9 (\pm 38,5) meses	
Amplitude	3 a 180 meses	
<i>5. Rendimentos familiares</i>		
Próprios	17	25,0
Rendimento Social de Inserção	30	44,1
Abono de família	41	60,3
Ajuda de familiares	9,0	13,2
Ajuda de amigos	2	2,9
Outros	22	32,4
Total	68,0	100,0
<i>6. Total do rendimento do seu agregado familiar</i>		
Média (\pm dp)	589 (\pm 263,7) euros	
Amplitude	100 a 1200 euros	
<i>7. Os indivíduos beneficiários do RSI, deveriam retribuir com trabalho comunitário?</i>		
Sim	63	91,3
Talvez	6	8,7
Total	69	100,0
<i>8. O que tem procurado fazer para melhorar a sua independência económica? ^a</i>		
Aumentar as habilitações académicas	12	16,0
Frequentar cursos profissionais	18	24,0
Procura activa de emprego mais aliciante	28,0	37,3
Emigrar	1	1,3
Outro	49	65,3
Total ^b	75,0	100,0

<i>Parte II - Dimensão Sócio-económica</i>	Frequências	
	n.º	%
<i>9. Habitação</i>		
Própria	24,0	32,0
Arrendada	34,0	45,3
Social	3,0	4,0
Vive com familiares	8,0	10,7
Outra	6,0	8,0
Total	75	100,0
<i>10. Possui instalações sanitárias, água canalizada e luz?</i>		
Sim	72	97,3
Talvez	2	2,7
Total	74	100,0
<i>11. Qual o número de quartos da sua habitação?</i>		
Média (\pm dp)	2,6 (\pm 0,8) quartos	
Amplitude	1 a 5 quartos	
<i>12. Qual o nº de pessoas que actualmente a habitam?</i>		
Média (\pm dp)	3,5 (\pm 1,4) pessoas	
Amplitude	1 a 7 pessoas	
<i>13. Qual o nº de famílias que actualmente a habitam?</i>		
Média (\pm dp)	1,1 (\pm 0,3) famílias	
Amplitude	1 a 2 famílias	

^a Pergunta de resposta múltipla (n.º de casos válidos e % de casos válidos)

^b Total de casos válidos

Chegados à **Parte III - Dimensão Sócio-Demográfica** deste questionário, extraímos a partir do quadro 20 que 88% dos inquiridos são do sexo feminino, todos de nacionalidade portuguesa (havendo a registar apenas dois indivíduos de etnia cigana), sendo 63% casados. A média de idades registada é de 43,2 anos, variando de 13 a 67. Na sua maioria apresentam como habilitações literárias o 1º ciclo (56%), registando-se abaixo deste nível 8%, sendo ainda de salientar que 11% se posicionaram no nível secundário.

A descendência dos inquiridos é em média de 2,4 (\pm 1,3) filhos, variando de 0 a 6. Os filhos permanecem no agregado familiar em 58% dos casos e em geral apresentam boa saúde (78%), contra 22% que apresentam problemas. À pergunta “Hoje, planearia ter os filhos no mesmo “*timing*?””, 67% responderam não e 33% sim. Se os filhos foram planeados 50% responderam sim e 47% não. Quanto à preocupação em reunir as condições mínimas para ter filhos, temos 58% para o sim e 35% para o não.

Relativamente à frequência de cursos de Educação Parental 83% dos assistidos responderam que não os frequentavam por desconhecimento. Quanto ao interesse na informação sobre Planeamento Familiar (PF) 41% destes responderam que tinham muito interesse nessa informação. Na questão sobre se alguma vez tinham sido encaminhados para essas consultas, 63% respondeu que tinha ido por iniciativa própria ou por indicação do médico de família. A totalidade dos inquiridos considerou importante o PF, 60% muito importante e 40% importante. Se frequentavam actualmente estas consultas 63% responderam que não.

Sobre a responsabilidade do PF quase todos os inquiridos (96%) entenderam ser do casal. Quando lhes foi pedido o grau de concordância/discordância para a frase: “Planear os filhos significa uma atitude de responsabilidade para com a família e a comunidade”, 54% concordaram totalmente com esta afirmação, 34% concordaram e houve uma discordância para esta questão de 8%.

Foi apresentada aos inquiridos uma lista de opções de resposta sobre o impacto dos apoios estatais à natalidade e as respostas incidiram em maioria (37%), sobre a opção “Estimulam para a procriação indivíduos sem capacidades parentais” seguida da opção “Aumentam a quantidade de nascimentos” (32%). A questão sobre se, “Considera que há situações de risco que deveriam impedir as pessoas de ter filhos”, na sua totalidade (100%) os inquiridos disseram sim. De uma lista de indicadores de risco foi-lhes pedido que salientassem três situações em que as pessoas não deveriam ter filhos. As destacadas foram: toxicodependência (84%), alcoolismo (83%), a terceira posição obteve 40% para a doença mental e igual percentagem (40%) para a prostituição.

No tocante à liberdade e sobre o que é ser livre, a opção mais votada (76%), foi “Ser responsável pelos seus actos”. Para a liberdade de procriar, duas das opções ficaram sensivelmente no mesmo nível na preferência dos inquiridos: “Decidir livremente ter filhos de uma forma responsável” (49%) e “Ter apenas os filhos que conseguir amar, proteger e alimentar” (48%). Sobre a liberdade de procriar, afirmaram dever ser relativa (88%), sujeita a critérios pré-estabelecidos (10%) e apenas 3% referiu que deveria ser absoluta.

Sobre a nossa problemática final e central, porque é que os indivíduos procriam em situações adversas, dos inquiridos 64% apontaram como principal razão a irresponsabilidade, enquanto que 39% para atrair abonos e/ou outros apoios financeiros. Como solução para esta problemática 87% dos indivíduos emitiram a sua opinião que vamos analisar e incluiremos em Apêndice III.

Quadro 20: Distribuição de frequências para Dimensão Sócio-Demográfica (n 76)

<i>Parte III - Dimensão Sócio-demográfica</i>	Frequências	
	n.º	%
<i>1. Género</i>		
Feminino	67	88,2
Masculino	9	11,8
Total	76	100,0
<i>3. Estado civil</i>		
Solteiro	7	9,2
Casado	48	63,2
União de facto	2	2,6
Outro	19	25,0
Total	76	100,0
<i>4. Idade</i>		
Média (\pm dp)	43,6 (\pm 11,6) anos	
Amplitude	18 a 67 anos	
<i>5. Habilitações literárias</i>		
Não sabe ler nem escrever	6	8,0
1º Ciclo	42	56,0
2º Ciclo	13	17,3
3º Ciclo	6	8,0
Secundário	8	10,7
Total	75,0	100,0
<i>6. Número de filhos</i>		
Média (\pm dp)	2,4 (\pm 1,3) filhos	
Amplitude	0 a 6 filhos	
<i>7. Os seus filhos estão todos no seu agregado familiar?</i>		
Sim	40	58,0
Não	29	42,0
Total	69	100,0
<i>8. São todos saudáveis?</i>		
Sim	54	78,3
Não	15	21,7
Total	69,0	100,0
<i>9. Hoje, planearia ter os filhos no mesmo "timing"?</i>		
Sim	23,0	33,3
Não	46,0	66,7
Total	69,0	100,0
<i>10. Planeou o nascimento dos seus filhos?</i>		
Sim	34	50,0
Não	32	47,1
Não,mas gostaria de planejar no futuro	2	2,9
Total	68	100,0

<i>Parte III - Dimensão Sócio-demográfica</i>	Frequências	
	n.º	%
<i>11. Tem ou teve preocupação em reunir as condições mínimas para ter filhos?</i>		
Sim, materiais	3	4,5
Sim, físico/psicológicas	2	3,0
Sim, físico/psicológicas e materiais	38	57,6
Não	23	34,8
Total	66	100,0
<i>12. Frequenta ou frequentou cursos de Educação Parental?</i>		
Sim, frequentei	5	7,7
Não, por desconhecimento	54	83,1
Não, por desinteresse	6	9,2
Total	65	100,0
<i>13. Sente interesse na informação sobre Planeamento Familiar (PF)?</i>		
Muito	25	41,0
Algum	17	27,9
Nem muito nem pouco	2	3,3
Pouco	5	8,2
Nenhum	12	19,7
Total	61	100,0
<i>14. Já alguma vez foi encaminhado para consultas de Planeamento Familiar?</i>		
Sim, pelo Técnico do Serviço Social	1	1,4
Sim, por amigos	1	1,4
Sim, por familiares	1	1,4
Não	24	33,3
Outro	45	62,5
Total	72,0	100,0
<i>15. Considera as consultas de Planeamento Familiar?</i>		
Muito importantes	42,0	60,0
Importantes	28,0	40,0
Total	70,0	100,0
<i>16. Frequenta actualmente as consultas de Planeamento Familiar?</i>		
Sim	26,0	37,1
Não	44,0	62,9
Total	70	100,0
<i>17. Considera o sucesso do Planeamento Familiar, responsabilidade:</i>		
Apenas da mulher	3,0	4,2
Do casal	69	95,8
Total	72	100,0
<i>18. Planear os filhos significa uma atitude de responsabilidade para com a família e a comunidade.</i>		
Concordo totalmente	40,0	54,1
Concordo	25	33,8
Nem concordo nem discordo	3	4,1
Discordo	6	8,1
Total	74	100,0
<i>19. No seu entender, qual é o principal impacto dos apoios estatais à natalidade (ex. abono pré-natal)?^a</i>		
Melhoram a qualidade dos nascimentos	11	14,9
Aumentam a quantidade dos nascimentos	24,0	32,4
Aumentam a quantidade e qualidade dos nascimentos	12	16,2
Não têm qualquer impacto na natalidade	14	18,9
Estimulam para a procriação indivíduos sem capacidades parentais	27	36,5
Aumentam a população em situação de risco	23	31,1
Outra	7	9,5
Total ^b	74	100,0

<i>Parte III - Dimensão Sócio-demográfica</i>	Frequências	
	n.º	%
<i>20. Considera que há situações de risco que deveriam impedir as pessoas de ter filhos?</i>		
Sim	72	93,5
Não	5	6,5
Total	77	100,0
<i>21. Indique três das situações a seguir apresentadas em que os indivíduos não deveriam ter filhos.</i>		
Precariedade habitacional	4	5,3
Precariedade económica	7	9,2
Desemprego	11	14,5
Alcoolismo	63	82,9
Doença mental	30	39,5
Incapacidade/doença física	15	19,7
Toxicod dependência	64	84,2
Prostituição	30	39,5
Outra	2	2,6
Total ^b	76	100,0
<i>22. O que é para si ser livre?</i>		
Dizer tudo o que pensa	10	13,3
Fazer tudo o que gosta	8	10,7
Ser responsável pelos seus actos	57	76,0
Tomar decisões livres de coerção	17	22,7
Outra	2	2,7
Total ^b	75,0	100,0
<i>23. O que é para si a liberdade de procriar? ^a</i>		
Ter filhos apenas se e quando o desejar	13,0	17,3
Poder optar por ter ou não ter filhos	10,0	13,3
Ter apenas os filhos que conseguir amar, proteger e alimentar	36,0	48,0
Significa uma maternidade/paternidade responsáveis	18,0	24,0
Decidir livremente quando ter filhos de uma forma responsável	37,0	49,3
Total ^b	75	100,0
<i>24. Pensa que a liberdade de procriar deve ser:</i>		
Absoluta	2	2,7
Relativa	64	87,7
Sujeita a critérios pré-estabelecidos	7	9,6
Total	73	100,0
<i>25. Sabendo que os filhos aumentam as responsabilidades, como justifica que em situações difíceis, alguns indivíduos os tenham em grande número? ^a</i>		
Por descuido	16	21,3
Por irresponsabilidade	48	64,0
Por motivo religioso	6	8,0
Para obter abonos e/ou outros apoios financeiros	29	38,7
Outra	10	13,3
Total ^b	75	100,0
<i>26. Apresentação de uma solução tendente a modificar/melhorar esta problemática</i>		
Não apresentaram solução	10	13,2
Apresentaram solução	66	86,8
Total	76	100,0

^a Pergunta de resposta múltipla (n.º de casos válidos e % de casos válidos)^b Total de casos válidos

Caracterização global da amostra (profissionais n=38)

A amostra é constituída por 38 profissionais. Na **Parte I – Dimensão Assistencial** deste questionário podemos extrair a partir do quadro 21 a seguir apresentado, que a regularidade com que um profissional acompanha uma mesma família varia de uma vez por semana e uma vez por mês para 32% dos inquiridos, enquanto 37% apresentaram outro tipo de situação. Quanto à assiduidade das famílias neste acompanhamento a maioria dos inquiridos (51%) respondeu que eram assíduas e que este apoio favorecia a autonomia dos beneficiários (50%), assistindo pontualmente o indivíduo em fases difíceis (45%). No entanto para 24% dos inquiridos este apoio remete o beneficiário para uma dependência crónica do Serviço Social, sendo que sensivelmente metade destes (49%) necessitam de apoio constante.

Colocada a mesma questão, mas desta vez relativa ao Rendimento Social de Inserção (RSI), 68% dos inquiridos responderam que remete o indivíduo para uma dependência crónica, enquanto 32% entende que o assiste pontualmente numa fase difícil da sua vida, enquanto 29% diz promover a sua autonomia para realizar as tarefas do seu dia-a-dia. Quando perguntámos se os beneficiários do RSI deveriam retribuir com trabalho comunitário, 71% dos inquiridos disseram que sim, 24% talvez e apenas 5% responderam que não.

Em matéria de procriação a postura dos inquiridos junto dos beneficiários revelou-se proactiva em 70% dos casos, neutra em 27%, e reactiva em apenas 3%.

Relativamente aos cursos de Educação Parental se existentes, perguntámos quem os frequentava e os inquiridos responderam que em 73% dos casos eram frequentados pela mulher e apenas em 24% dos casos pelo casal. Quisemos saber do interesse por estes cursos por parte dos beneficiários e 42% responderam haver algum interesse, 22% muito e 22% pouco.

Procurámos conhecer o grau de concordância/discordância dos profissionais relativamente ao PF. O resultado foi positivo em 61% dos inquiridos, no entanto 18% manteve-se sem opinião e 13% discordaram face à forma como está implementado e à sua pouca eficácia na procriação responsável.

Também pedimos que nos apresentassem o seu grau de concordância/discordância face à seguinte afirmação: “Planejar os filhos significa uma atitude de responsabilidade para com a família e a comunidade”. Obtivemos neste caso uma concordância total, com 76% dos inquiridos a concordar totalmente e 24% a concordar. Quanto à responsabilidade neste planeamento, quisemos saber a quem era atribuída. 95% dos inquiridos responderam ser da responsabilidade dos dois, homem e mulher e apenas 5% da mulher. Perguntamos se os profissionais encaminham os beneficiários para consultas de PF e quem encaminham. Sensivelmente metade encaminha a mulher (46%) e igual percentagem (46%) encaminha o casal.

Pedimos aos inquiridos para classificar a importância do PF para a independência sócio-económica dos indivíduos, sendo que a quase totalidade atribuiu muita importância a esta questão, dividindo-se entre muito importante (57%) e importante (39%). O mesmo pedido foi apresentado para a importância da Educação Parental para uma vida digna dos filhos. Também a esta questão os inquiridos responderam favoravelmente quase na totalidade: muito importante (74%) e importante (24%).

Quanto ao interesse dos assistidos no planeamento da concepção, 46% dos inquiridos responderam que os indivíduos mostram algum interesse. Indagámos também qual o grau de preocupação que os casais apresentam quanto a reunirem as condições mínimas aquando da concepção de um filho e 44% responderam que apresentam pouco interesse, enquanto 28% admitiram que apresentam alguma preocupação, em 54% dos casos físico/psicológica e material e só material em 46% das situações.

Quisemos também saber o que pensam os inquiridos sobre o principal impacto dos apoios estatais à natalidade: 43% consideram que estimulam para a procriação indivíduos sem capacidades parentais, 32% que aumentam a população de risco, no entanto 30% entenderam que não têm qualquer impacto.

Quando perguntámos se os “comportamentos de risco” apresentados por alguns indivíduos podiam ser impeditivo à paternidade/maternidade, 83% dos inquiridos responderam que sim. Apresentámos uma lista de indicadores de risco e pedimos que nos indicassem três incompatíveis com a responsabilidade parental. Os mais salientados foram: toxicoddependência (87%), alcoolismo (78%) e doença mental (76%).

Em matéria de liberdade quisemos auscultar o que pensam os inquiridos, por isso perguntámos: “O que é para si ser livre?”. 92% dos profissionais votou na expressão “Ser responsável pelos seus actos”. Na continuação do tema, também quisemos perceber como é entendida a liberdade de procriar e a maioria (68%) salientou a expressão “Decidir livremente quando ter filhos de uma forma responsável”, seguida da expressão “Significa uma maternidade/paternidade responsáveis” (53%). Para finalizar a temática da liberdade perguntámos como deveria ser esta face à procriação. A quase totalidade dos inquiridos respondeu que deveria ser relativa (74%) e sujeita a critérios pré-estabelecidos (15%), só 12% referiu dever ser absoluta.

Finalmente colocámos a nossa questão central, o porquê de tantas crianças em situação de vulnerabilidade, na forma da seguinte pergunta: “Sabendo que os filhos aumentam as responsabilidades, como justifica que em situações difíceis, alguns indivíduos os tenham em grande número? Os inquiridos apresentaram como justificação primeira a irresponsabilidade (76%), seguida da atracção de abonos e/ou outros apoios financeiros (34%).

Para rematar a primeira parte do inquérito pedimos que nos ajudassem a encontrar soluções para esta problemática e 66% dos inquiridos deram-nos as suas sugestões que apresentaremos transcritas em Apêndice IV.

Quadro 21: Distribuição de frequências para a Dimensão Assistencial (n = 38)

<i>Parte I - Dimensão assistencial</i>	Frequências	
	n.º	%
<i>1. No âmbito da sua intervenção, com que regularidade, acompanha uma mesma família?</i>		
1 vez/semana	12	31,6
1 vez/mês	12	31,6
Outra	14	36,8
Total	38	100,0
<i>2. Classifique a assiduidade das famílias neste acompanhamento</i>		
Muito assíduas	4	10,8
Assíduas	19	51,4
Nem muito nem pouco assíduas	9	24,3
Pouco assíduas	2	5,4
Outra	3	8,1
Total	37	100,0

3. *Considera que o apoio prestado*

É promotor da autonomia do indivíduo nas diversas tarefas do seu dia-a-dia	19	50,0
Remete o indivíduo para uma dependência crónica em relação ao Serviço Social	9	23,7
Assiste o indivíduo pontualmente numa fase difícil da sua vida	17	44,7
Outra	3	7,9
Total ^b	38	100,0

4. *Qual o tempo necessário para que as famílias assistidas sejam devidamente inseridas na sociedade?*

Até 1 ano	10	29,4
+ de 1 ano	19	55,9
necessitam de apoio constante	25	73,5
recorrentes após terem tido "alta"	10	29,4
Total ^b	34	100,0

5. *Na sua opinião o RSI*

É promotor da autonomia do indivíduo para o incentivar a realizar as tarefas do seu dia-a-dia	11	28,9
Remete o indivíduo para uma dependência crónica em relação ao Serviço Social	26	68,4
Assiste o indivíduo pontualmente numa fase difícil da sua vida	12	31,6
Outra	2	5,3
Total ^b	38	100,0

6. *Os indivíduos beneficiários do RSI, deveriam retribuir com trabalho comunitário?*

Sim	27	71,1
Talvez	9	23,7
Não	2	5,3
Total	38	100,0

7. *Em matéria de procriação, em que consiste a sua prática profissional junto dos casais?*

Proactiva (intervém na prevenção)	26	70,3
Reactiva (intervém no tratamento)	1	2,7
Neutra (não intervém nesta matéria)	10	27,0
Total	37	100,0

8. *Se existiram ou existem, Cursos de Educação Parental para famílias, indique quem os frequenta?*

A mulher	27	73,0
O casal	9	24,3
Não existem cursos	1	2,7
Total	37	100,0

9. *Classifique o interesse por estes cursos da parte dos indivíduos/casais:*

Muito	8	22,2
Algum	15	41,7
Nem muito nem pouco	5	13,9
Pouco	8	22,2
Total	36	100,0

10. *Classifique o seu grau de concordância/discordância relativamente ao Planeamento Familiar (PF), tal como protagonizado pelo SNS actualmente.*

Concordo totalmente	3	7,9
Concordo	23	60,5
Nem concordo nem discordo	7	18,4
Discordo	5	13,2
Total	38	100,0

11. *Planear os filhos significa uma atitude de responsabilidade para com a família e a comunidade.*

Concordo totalmente	29	76,3
Concordo	9	23,7
Total	38	100,0

12. *Considera o sucesso do PF responsabilidade:*

Apenas da mulher	2	5,3
Do casal	36	94,7
Total	38	100,0

13. *Se na sua prática profissional, encaminha os casais/indivíduos para consultas de PF, indique quem é que encaminha.*

A mulher	16	45,7
O casal	16	45,7
Outra	3	8,6
Total	35	100,0

14. *Classifique a importância do PF para a independência sócio-económica dos indivíduos.*

Muito importante	20	55,6
Importante	14	38,9
Nem muito nem pouco importante	2	5,6
Total	36	100,0

15. *Classifique a importância da educação parental para uma vida digna dos filhos.*

Muito importante	28	73,7
Importante	9	23,7
Nem muito nem pouco importante	1	2,6
Total	38	100,0

16. *Os casais alvo de Intervenção Social, mostram interesse na informação sobre planeamento da concepção?*

Muito	1	2,7
Algum	17	45,9
Nem muito nem pouco	7	18,9
Pouco	10	27,0
Nenhum	2	5,4
Total	37	100,0

17. *Classifique o grau de preocupação que os casais apresentam, relativamente a reunirem as condições mínimas aquando da concepção de um filho:*

Algum	10	27,8
Nem muito nem pouco	6	16,7
Pouco	16	44,4
Nenhum	4	11,1
Total	36	100,0

18. *Se a resposta à questão anterior foi afirmativa (muito ou algum), indique qual o tipo de preocupação:*

Material	6	46,2
Físico/psicológica e material	7	53,8
Total	13	100,0

19. *No seu entender, qual é o principal impacto dos apoios estatais à natalidade?*

Melhoram a qualidade dos nascimentos	5	13,5
Aumentam a quantidade de nascimentos	8	21,6
Aumentam a quantidade e qualidade dos nascimentos	2	5,4
Não têm qualquer impacto na natalidade	11	29,7
Estimulam para a procriação indivíduos sem capacidades parentais	16	43,2
Aumentam a população em situação de risco	12	32,4
Total ^b	37	100,0

20. Considera que os "comportamentos de risco" apresentados por alguns casais podem ser um impeditivo do acesso à paternidade/maternidade?

Sim	29	82,9
Não	6	17,1
Total	35	100,0

21. Indicadores de risco que considere incompatíveis com a responsabilidade parental ^a

Precariedade habitacional	7	18,9
Precariedade económica	7	18,9
Desemprego	5	13,5
Alcoolismo	29	78,4
Doença mental	28	75,7
Toxicodependência	32	86,5
Prostituição	5	13,5
Outro	2	5,4
Total ^b	37	100,0

22. O que é para si ser livre?

Ser responsável pelos seus actos	35	92,1
Tomar decisões livres de coerção	14	36,8
Outra	1	2,6
Total ^b	38	100,0

23. O que é para si a liberdade de procriar?

Ter filhos apenas se e quando o desejar	7	18,4
Poder optar por ter ou não ter filhos	10	26,3
Ter apenas os filhos que conseguir amar, proteger e alimentar	13	34,2
Ter vida sexual sem preocupação com os filhos que daí possam advir	2	5,3
Significa uma maternidade/paternidade responsáveis	20	52,6
Decidir livremente quando ter filhos de uma forma responsável	26	68,4
Outra	1	2,6
Total ^b	38	100,0

24. Pensa que a liberdade de procriar deve ser:

Absoluta	4	11,8
Relativa	25	73,5
Sujeita a critérios pré-estabelecidos	5	14,7
Total	34	100,0

25. Sabendo que os filhos aumentam as responsabilidades, como justifica que em situações difíceis, alguns indivíduos os tenham em grande número? ^a

Por descuido	7	18,4
Por irresponsabilidade	29	76,3
Por motivo religioso	3	7,9
Para obter abonos e/ou outros apoios financeiros	13	34,2
Outra	3	7,9
Total ^b	38	100,0

26. Apresentação de uma solução tendente a modificar/melhorar esta problemática

Não apresentaram solução	13	34,2
Apresentaram solução	25	65,8
Total	38	100,0

^a Pergunta de resposta múltipla (n.º de casos válidos e % de casos válidos)

^b Total de casos válidos

Na **Parte II – Dimensão Sócio-Profissional** do mesmo questionário, podemos salientar a partir do quadro 22 que as expectativas profissionais dos inquiridos se concretizaram em 68% dos casos, sendo o grau de satisfação profissional elevado (69%). Avaliando o seu trabalho como muito importante temos 54% dos inquiridos e como importante 46%. Para 94% dos inquiridos a intervenção multidisciplinar é muito importante embora com pouca eficácia no terreno face à procriação (68%). Os inquiridos expressaram as maiores dificuldades em actuar nesta matéria nos pontos seguintes: na necessidade de mais colaboração das famílias (67%); na necessidade de mais autonomia e da colaboração mais eficaz das entidades parceiras (36%); na necessidade de mais formação na matéria e de mais apoio legislativo (30%); e só 12% referiu necessitar da colaboração de mais instituições. Quanto ao que mudariam se pudessem, da maneira como trabalham: 48% referiu a articulação entre os Serviços/Entidades; 24% o horário de apoio às famílias e a composição das equipas; 17% referiu outras situações e só 10% o local de apoio às famílias.

Quadro 22: Distribuição de frequências para Dimensão Sócio-Profissional (n = 38)

<i>Parte II - Dimensão Sócio-profissional</i>	Frequências	
	n.º	%
<i>1. Até à data presente, a profissão que exerce correspondeu ao que idealizou?</i>		
Muito	23	67,6
Pouco	7	20,6
Nem muito nem pouco	4	11,8
Total	34	100,0
<i>2. Qual o grau de satisfação profissional, que colocaria para o seu caso?</i>		
Muito elevado	4	11,4
Elevado	24	68,6
Nem muito nem pouco	4	11,4
Pouco elevado	3	8,6
Total	35	100,0
<i>3. Como avalia o seu trabalho segundo o grau de importância?</i>		
Muito importante	19	54,3
Importante	16	45,7
Total	35	100,0
<i>4. Considera que a Intervenção Social multidisciplinar (diferentes Profissionais e Serviços/Entidades), facilita a resolução das problemáticas sociais verificadas?</i>		
Sim	32	94,1
Não	1	2,9
Outra	1	2,9
Total	34	100,0

<i>Parte II - Dimensão Sócio-profissional</i>	Frequências	
	n.º	%
<i>5. Como avalia o grau de eficácia das equipas de Acompanhamento Social Familiar, relativamente à procriação (aumento da paternidade/maternidade responsável/consciente)?</i>		
Elevado	7	20,6
Nem muito nem pouco	23	67,6
Pouco elevado	4	11,8
Total	34	100,0
<i>6. Onde sente que residem as suas maiores dificuldades para actuar, nesta matéria, junto das famílias? ^a</i>		
Na necessidade de mais autonomia profissional face a determinadas situações	12	36,4
Na necessidade de mais formação profissional nesta matéria	10	30,3
Na necessidade da colaboração de mais Instituições	4	12,1
Na necessidade da colaboração mais eficaz das Entidades parceiras	12	36,4
Na necessidade de mais apoio legislativo	10	30,3
Na necessidade de mais colaboração das famílias	22	66,7
Outra	1	3,0
Total ^b	33	100,0
<i>7. Se pudesse mudar algo da maneira como trabalha, o que mudaria? ^b</i>		
O local de apoio às famílias	3	10,3
O horário de apoio às famílias	7	24,1
A composição das equipas de acompanhamento directo	7	24,1
A articulação dos diversos Serviços/Entidades	14	48,3
Outra	5	17,2
Total ^b	29	100,0

^a Pergunta de resposta múltipla (n.º de casos válidos e % de casos válidos)

^b Total de casos válidos

O quadro 23 apresenta-nos a **Parte III – Dimensão Sócio-Demográfica** das questões apresentadas e dele podemos extrair que 91,4% dos inquiridos são do sexo feminino, todos de nacionalidade portuguesa e com uma média de 33,7 anos de idade, compreendidas entre os 25 e os 59 anos, sendo a idade mais frequente os 30 anos. A larga maioria dos profissionais inquiridos possui como habilitação literária a licenciatura (71%) e cerca de 15% têm uma pós-graduação. Relativamente à área profissional, verifica-se que as mais frequentes são: Assistente Social (35%), Educador Social (27%) e Psicólogo (21%) e apresentam em média, uma experiência profissional de 7,7 anos, variando entre 1 a 20 anos.

Quadro23: Distribuição de frequências para Dimensão Sócio-demográfica (n=38)

<i>Parte III - Dimensão Sócio-demográfica</i>	Frequências	
	n.º	%
<i>1. Género</i>		
Feminino	32	91,4
Masculino	3	8,6
Total	35	100,0
<i>3. Idade</i>		
Média (\pm dp)	33,7 (\pm 7,9) anos	
Amplitude de idades	25 a 59 anos	
<i>4. Grau académico</i>		
Bacharelato	2	5,9
Licenciatura	24	70,6
Pós-Graduação	5	14,7
Mestrado	1	2,9
Outro	2	5,9
Total	34	100,0
<i>5. Área profissional</i>		
Assistente Social	12	35,3
Psicólogo	7	20,6
Educador Social	9	26,5
Sociólogo	1	2,9
Médico	1	2,9
Outra	4	11,8
Total	34	100,0
<i>6. Experiência profissional</i>		
Média (\pm dp)	7,7 (\pm 5,5) anos	
Amplitude	1 a 20 anos	

2.8. Análise e interpretação dos resultados

Como refere Vaz Freixo (2009, p.220) esta é a fase mais importante do relatório, já que é aqui que se transcrevem os resultados, mas sob a forma de evidências, segundo a relevância dos dados demonstrados na apresentação, ou seja, é nesta fase que é feita a discussão e reflexão crítica dos resultados, ligando-os às hipóteses de estudo. É nossa obrigação, ou antes, uma dívida de gratidão que assim entendemos saldar para com os nossos inquiridos, dar visibilidade às opiniões e sugestões tão amavelmente fornecidas, para que o esforço de todos na compreensão e resolução desta problemática, que envolve toda a sociedade, não se perca e seja um reforço na mudança de mentalidades e no encontrar de soluções. Apresentaremos, pois,

textualmente transcritas todas as sugestões e desabafos dos inquiridos nas questões fundamentais ao nosso estudo nos Apêndices III e IV, como já referido.

QUESTIONÁRIO FAMÍLIAS

No contacto com os inquiridos/famílias confrontámo-nos com beneficiários crónicos que disseram: eles dizem que ajudam, mas não ajudam! Quando perguntámos se estavam a receber ajudas económicas disseram que sim. Algumas pessoas contradizem-se, estão a ser ajudadas, todavia nunca consideram o suficiente, querem sempre mais e entendem que o Estado lhes tem que resolver tudo, remetendo-se para um papel passivo face aos seus próprios problemas. Exceptuando estes casos extremos diremos, seguramente, que fomos surpreendidos positivamente com o nível de raciocínio apresentado pelos inquiridos face à nossa problemática e a preocupação revelada pela urgência da implementação de práticas e políticas mais adequadas e eficazes.

Sentimos que os que geram os problemas como principais actores e todos os que estão directamente envolvidos nessa teia de acontecimentos, arrastados pela sua proximidade com estes, quer seja por laços de sangue, de amizade ou pela partilha de espaços físicos comuns, têm muito para dar e se envolvem na procura de soluções, quando se lhes dá voz. Foi muito gratificante verificar que estávamos perante um terreno permeável e que uma atitude inicial passiva e desconfiada dos inquiridos rapidamente se transformava numa atitude activa de envolvimento e comprometimento face à nossa problemática, quando lhes dizíamos que estávamos a trabalhar num estudo que pretendia reflectir sobre a situação das crianças em risco, procurando uma melhor forma de as proteger. Em geral, a nossa motivação depressa contagiava e mobilizava os inquiridos.

Ao finalizarmos o inquérito na última pergunta (26), perante a constatação da questão 25, estávamos chegados à nossa questão principal: - O que fazemos para melhorar esta problemática? - Qual a solução que apresenta/sugere o senhor/a? Isto suscitou diálogos muito produtivos, do tipo. Mas eu não sei? – diziam. Sabe! – exclamávamos - com muita humildade. A sua opinião é indispensável para

encontrarmos soluções para esta problemática e tão importante como a nossa. Só com a opinião de todos é que seremos capazes de transformar a realidade. Dar importância máxima ao inquirido que tínhamos pela frente, ouvindo-o com atenção e interesse, como se o tempo não contasse, foi esta a única forma de conseguirmos uma percentagem de respostas/sugestões muito válidas e significativas a uma pergunta aberta, vital no nosso estudo, que corria o risco de ser rejeitada ou ignorada.

Para apreciação do conteúdo, neste inquérito às famílias destacámos: na parte I – dimensão assistencial, as questões 6 e 7; na parte II – dimensão sócio-económica, as questões 7 e 8; e na parte III – dimensão sócio-demográfica, as questões 9, 20, 24 e 26 e ainda uma breve e global apreciação sobre o PF. Remetemos todas estas questões para Apêndice III mas faremos, no entanto aqui, uma breve apreciação.

Da **dimensão assistencial** podemos concluir que todos os inquiridos por uma razão ou outra se encontram numa situação de vulnerabilidade e à procura de equilíbrio, sobretudo financeiro, embora o apoio psicológico nos parecesse urgente num grande número de situações que inferimos através das justificações apresentadas. O factor económico determina pois a procura de apoio social, que uma percentagem de inquiridos assume necessitar indefinidamente já que apresentam múltiplos factores de risco de difícil resolução como sejam: meia idade, baixa escolaridade, desemprego, reformas simbólicas, doença etc., que podemos constatar pelo discurso dos inquiridos às questões 6 e 7.

Factores já apontados em estudos feitos por Bruto da Costa (2007) em matéria de pobreza e exclusão social e que referenciámos no enquadramento teórico.

Passando à **dimensão sócio-económica**, os dados obtidos mostram-nos que a maioria dos inquiridos são desempregados, que resultam de profissões de operariado e/ou indiferenciadas quase sempre sujeitas a baixos salários e a empregos precários. Destes, uma grande percentagem usufrui de Rendimento Social de Inserção, havendo ainda a registar uma grande percentagem de desempregados sem subsídios permanentes, que em grande maioria se posicionam passivamente face aos seus próprios problemas.

Confrontados com a questão 7, relativa a trabalho comunitário *versus* RSI, podemos concluir pelas declarações obtidas que todos os inquiridos são receptivos a esta possibilidade desde que exclua os doentes e mais velhos, adequando também esta prestação ao tamanho do subsídio obtido. Conhecemos casos que significam apenas pequenas ajudas (exemplos: 16€, 60€), tendo também isto que ser tomado em consideração.

Em relação à questão 8, sobre o que os inquiridos fazem para melhorarem a sua independência económica, podemos salientar a partir das respostas obtidas alguns factores de vulnerabilidade que é preciso ter em conta: a idade, baixa escolaridade, a doença, são alguns dos factores que dificultam a emancipação relativamente aos subsídios. O desemprego na faixa etária dos 50 e neste contexto é algo muito complicado. Embora sabendo que há muitos indivíduos que passivamente se remetem para um papel de dependência, defendemos que deve ser dada uma mão a indivíduos com oportunidades escassas, apenas lhes deve ser exigido que repensem melhor a sua procriação, enquanto permanecerem numa situação precária.

Podemos, no entanto, a partir dos resultados à questão 8, extrair duas classes de pessoas e reflectir sobre isso:

- há aqueles que tudo fazem para melhorar, numa atitude pró-activa: cuidar de uma horta, fazer uns “biscatos”, reduzir despesas fixas, melhorar habilitações académicas, etc.;
- e outros para quem tudo serve de desculpa e obstáculo, para manter uma atitude passiva como se o problema não fosse seu: é o horário dos cursos; é o custo dos transportes (perguntamos, fuma?, sim! - porque não transfere o custo de um maço de tabaco para os transportes?); é o marido reformado e o filho desempregado (perguntamos, e o que é que eles fazem enquanto a senhora cuida deles?); é a idade (entregam-se, escudam-se facilmente na velhice), etc.

Avançamos para a última parte a **dimensão sócio-demográfica**, e podemos registar pela análise dos resultados que a grande maioria dos inquiridos são do género feminino, de nacionalidade portuguesa (havendo a registar 2 de etnia cigana), de baixa escolaridade e uma média de 2,4 filhos. Uma pequena minoria

com nível literário mais alto recorre a estes serviços pontualmente como trampolim para aceder a novas oportunidades de vida.

Culturalmente é à mulher que se exigem mais responsabilidades familiares, o que pode justificar a presença maioritariamente feminina nas consultas e consequentemente maior preocupação pela procura da resolução dos problemas sentidos. Esta presença feminina nas consultas pode por isso significar que a “culpa” e a “responsabilidade” são sempre da mulher.

Sobre formação parental constatamos que uma grande percentagem dos inquiridos não frequentou estes cursos por desconhecimento e a este respeito ouvimos expressões como: - até pensei que nem havia disso! Em relação à questão do PF, e se pudesse voltar atrás teria os mesmos filhos? Uma grande maioria respondeu que não. Podemos deduzir pelos desabafos a esta questão (9), contextos de vulnerabilidade e de acasos, de desconfianças e de ignorância, de incompreensões, desinformação e violência, encerrados num ciclo de mediocridade em que a vida se perpetua. No contexto do PF, falamos em organizar, planejar, em responsabilidades partilhadas e os desabafos encontram-se em Apêndice III, assim como algumas histórias que nos quiseram transmitir.

Por elas podemos constatar que os dramas sucedem-se devido à presença de vários ingredientes: homens irresponsáveis, mulheres subjugadas, baixa escolaridade, apoio à saúde deficiente, falta de informação, pobreza, insegurança, egoísmo, etc., gerando este conjunto de factores, situações de vulnerabilidade a necessitar de solidariedade social.

Continuámos com o nosso inquérito e quisemos saber se concordavam com o pressuposto de que planejar os filhos significaria uma atitude de responsabilidade para com a família e a comunidade e a quase totalidade dos inquiridos concordou de imediato. Conseguimos, no entanto, registar algumas vozes discordantes, como por exemplo: “- o que é que ter filhos tem a ver com a comunidade!”. Ficavam, porém, sem palavras quando lhes dizíamos que se não conseguissem alimentar os filhos era a comunidade que teria de o fazer.

Dos apoios estatais à natalidade, houve muitas vozes discordantes, devido ao enorme número de grávidas adolescentes para aceder aos abonos, que referiram nas suas aldeias, e que engravidavam algumas vezes de homens mais velhos e casados que nem sequer lhes dariam apoio. Exclamavam: “Há indivíduos que não deviam ter filhos! O Estado faz mal em apoiar! Os indivíduos têm filhos para obter mais dinheiro! Filhos não são objectos para o lixo!” Por isso, a totalidade dos indivíduos respondeu sim à questão 20, quanto à limitação do acesso à paternidade/maternidade por parte de indivíduos sem capacidades parentais, apresentando algumas fundamentações que se encontram em Apêndice e nos mostram que razões não faltam para justificar a discussão deste assunto por parte de todos.

Passámos para a questão da Liberdade e constatámos com satisfação que uma grande maioria de indivíduos a liga à responsabilidade dos actos. As decisões livres de coerção também foram ligadas à liberdade, mas houve um inquirido cuja prudência adiantou que “a pessoa deve tomar conselhos antes de tomar as decisões mesmo assim”. Passámos, por isso, à questão seguinte e colocámos os inquiridos perante a liberdade absoluta ou relativa para a procriação, aqui a maioria decidiu pela opção relativa, precisamente por considerarem que é necessário reunir um conjunto de condições mínimas para procriar, conscientes que só dessa forma se eliminam as situações de crianças em risco.

Significa isto uma sintonia da liberdade com a responsabilidade sobre a opção de procriar, na esteira do que defendem vários autores que referenciámos atrás (Beauchamp e Childress, 2002; Diniz, 2001; Mori, 2001; Aivanhov, 1999; Vergara, 1998).

Chegámos à nossa questão final e pedimos aos nossos inquiridos para justificar o facto da relação do maior número de filhos coincidir com indivíduos em situação difícil, apontando a maioria para a irresponsabilidade. Pedimos ainda que nos sugerissem uma solução para esta problemática que apresentamos na questão 26 em Apêndice III.

Encontrámos inquiridos com muita sabedoria de vida que ouvimos com atenção e

interesse, e que nos apontaram para a necessidade de serem identificados casos de maior vulnerabilidade a serem trabalhados por uma equipa especial; um outro inquirido que nos lembrou, por exemplo, o problema da qualidade na procriação e não tanto o da quantidade, para gerar mais felicidade geral e que relevámos no enquadramento teórico; outro ainda que nos fala duma verdade que devemos ter sempre presente, o nível académico não é sinónimo de pessoa melhor, precisando nós de mentalidades abertas, pois tudo está na mente das pessoas e nos mostra a necessidade de mudança com que sempre nos debatemos.

“Álcool, droga e atraso mental, nestas situações é o crime maior do mundo ter uma criança!”, exclamou outro inquirido. E aquela expressão de um outro relativamente à retribuição de trabalho comunitário pelos beneficiários do RSI, “Será uma forma saudável de ajudar as pessoas a mexer-se.”

O contacto com estes inquiridos enriqueceu a nossa perspectiva sobre esta problemática e fez-nos voltar à reflexão feita por Garrett Hardin (1968) sobre a tragédia do espaço comum, que nos obriga a pensar naquilo que é melhor para todos na tomada de decisões individuais.

Também fomos confrontados com o problema dos progenitores que perdem a autoridade sobre os filhos devido a estes terem atingido a maioridade, apesar de intelectualmente não serem capazes de gerir a sua vida sozinhos, e que vivem angustiados por assistirem ao desenrolar das suas vidas indignas pelas quais pouco podem fazer. Reclamam neste caso a autoridade do estado para a criação de uma instituição onde fossem compulsivamente internados e onde lhes fosse proporcionada uma vida com alguma dignidade.

Parece-nos pela forma sentida com que as pessoas se abriram connosco, que se envolvermos as pessoas na resolução dos problemas se conseguem bons resultados.

Desta apreciação dos dados queremos referir potenciais focos de progenitores de risco detectados aquando da nossa permanência no terreno que passamos a descrever:

- Indivíduo de género feminino apresentando dependência económica e psicológica relativa, e cuja mãe presente não lhe reconhecia capacidades parentais, mas que queria a todo o custo ter um filho. Quando lhe perguntamos se se sentia capaz de criar um filho sozinha, respondeu-nos - “não, mas se tiver ajudas e arranjar um namorado responsável que trabalhe!...”. Compreendemos a angústia desta mãe que vê na filha uma progenitora de risco, mas não sabe como actuar.

- Indivíduo de género feminino com uma filha adolescente com acentuado atraso intelectual, que a acompanhava, sem capacidades parentais segundo reconheceu e com uma apetência exacerbada para o sexo, que também referiu. A preocupação da mãe era o que fazer para ela não aparecer grávida. - “Eu dar ordem de laqueação e ela um dia recuperar deste atraso e acusar-me de não poder ter um filho por minha causa!” Podemos aqui realçar a não aceitação por parte desta mãe da deficiência permanente da filha o que aumenta a complexidade do problema.

- Indivíduo de género feminino com 6 filhos, ainda em idade de procriar, não se protegia porque estava separada do companheiro. Apresentava comportamento hiperactivo e precárias condições económicas e psicológicas, com evidentes hábitos tabágicos.

Estes alguns dos exemplos a pedir um olhar diferente sobre os beneficiários do Acompanhamento Social visando distingui-los em três categorias: os que necessitam pontualmente de ajuda para seguir autonomamente com as suas vidas; os dependentes crónicos que necessitam de aprender a minimizar essa dependência; e os potenciais ou reais progenitores de risco, a serem canalizados para uma equipa de acompanhamento especial, com vista a ser feito um diagnóstico adequado e contextualizado no sentido de serem encontradas soluções preventivas, eficazes e efectivas.

Isto implicaria a existência de 3 equipas:

1) Uma de Atendimento Social constituída por um Assistente Social (para resolver pontualmente umas situações e canalizar outras para as restantes equipas, com uma dupla missão resolver e triar)

- 2) Uma equipa de Acompanhamento Social constituída por um Assistente Social, um Educador Social e um Psicólogo (idêntica às já existentes mas vocacionada para uma actuação mais específica de orientação e educação de casos crónicos)
- 3) Uma terceira equipa constituída por um Assistente Social, um Psicólogo, um Médico, um Jurista e um Eticista, (para avaliar e acompanhar focos de risco procriativo, detectados e canalizados pela primeira equipa).

Parece-nos que os profissionais estão apenas orientados para fazer uma triagem técnica para a atribuição das regalias económicas estabelecidas. Ora sendo os Gabinetes de Atendimento o primeiro contacto com as populações de risco, precisaríamos aí de profissionais também orientados para a detecção de “focos de risco para a procriação”, a serem posteriormente tratados por equipa vocacionada para esse efeito.

Há um grande consenso de que a educação, ou melhor dizendo, a instrução, é a base do desenvolvimento e da preservação da dignidade humana. É necessário inculcar nas pessoas a noção de responsabilidade pessoal na construção daquilo que é correcto esperar que aconteça nas suas vidas

Os indivíduos têm que se habituar a procurar dentro de si a solução dos próprios problemas, os quais se reflectem na sociedade como um todo. Habituem-se a perguntar - o que fiz de errado? E não - o que fizeram os outros de errado? para que algo de menos bom me aconteça e aceitar e tomar consciência da necessidade da procura conjunta de soluções.

É urgente desenvolver e estimular o amor próprio nos indivíduos, virtude, muitas vezes, descurada e maltratada. É também urgente responsabilizarmos os indivíduos daquilo que eles fazem menos bem para os estimular a corrigir e a fazer melhor. A atitude dos responsáveis de educação social, não pode estar presa de uma concepção absoluta de direitos, sob pena de validar injustiças.

Em síntese a situação real dos inquiridos face à educação reprodutiva e responsabilidade parental é determinada por vários factores, em especial os económicos e culturais, mas também biológicos: inquiridos culturalmente

orientados para a procriação visando assegurar o rendimento familiar, e o homem pouco sensibilizado para se proteger, delegando na mulher essa responsabilidade, já que é ela que “carrega” o produto da concepção. Talvez por esta diferença biológica, tradicionalmente a mulher está mais sedentarizada às responsabilidades do lar, o que também pode ser uma justificação para o maior número de mulheres inquiridas que ocorreram às consultas. A oposição do homem, algumas vezes, à contracepção como forma de assegurar a fidelidade da mulher, também se verifica, o que aumenta a probabilidade de gestações acidentais. Em geral verifica-se pouco conhecimento do que significam educação parental e planeamento familiar, sendo este entendido apenas como a realização das ecografias obstétricas ou dos exames tradicionais de rotina.

As variáveis encontradas ligadas à nossa problemática de entre os inquiridos famílias, ou as suas fragilidades, foram de várias ordens: baixa escolaridade; ausência de estatuto profissional; doença; idade; pouco acesso à informação; género masculino pouco sensibilizado para a responsabilidade parental; em geral não existe conhecimento do que significam educação parental e planeamento familiar e há ausência completa de informação sobre consultas pré-concepcionais.

Ficamos sem saber se esta falta de informação (voluntária ou involuntária?!) se deve a factores organizacionais, ou se pelo contrário, se deve a factores socioculturais e motivacionais, já que a nível económico, a informação aparece mais transversal e presente junto dos inquiridos. Este facto poderá sugerir um bom tema de estudo para futuros investigadores.

QUESTIONÁRIO PROFISSIONAIS

Era nossa intenção estar presentes na entrega, preenchimento e recolha em simultâneo dos questionários aos profissionais, tendo como objectivos: a rapidez (entrega e posterior recolha torna o processo mais demorado); a obtenção do número total de inquiridos; e também como oportunidade para podermos debater com todos os profissionais alguns pontos de vista que enriqueceriam a nossa percepção e conhecimentos na matéria para além dos estritamente presentes no

questionário. Isso não aconteceu por dificuldades alheias à nossa vontade, sendo a maioria dos questionários entregues, e recolhidos posteriormente, contudo em alguns deles foi-nos facultada a possibilidade dessa discussão, o que tornou mais fácil a compreensão das suas realidades e da realidade abordada. A seriedade e o empenho com que colaboraram connosco mostra que existem nesta rede profissionais com muito nível humano e técnico, permeáveis a melhorias nesta problemática.

Nos resultados do inquérito aos profissionais destacamos como questões fundamentais para o nosso estudo e para análise de conteúdo: na parte I – dimensão assistencial, as questões 20, 24, 25 e 26; e na parte II – dimensão sócio-profissional as questões 4, 6 e 7. Para além da apreciação global dos resultados, que faremos a seguir, apresentaremos relativamente às questões referenciadas, as opiniões/sugestões dos inquiridos em Apêndice IV, para que seja mais compreensível esta realidade, assim como expor dados que possam ser úteis a outros investigadores.

Pelos resultados apresentados na **dimensão assistencial**, podemos concluir que os beneficiários do Acompanhamento Social são assíduos e adquirem mais autonomia, embora o RSI os torne dependentes do Serviço Social, pelo que a maioria dos inquiridos é a favor de trabalho comunitário.

Em matéria de procriação uma larga percentagem de profissionais adopta uma postura preventiva, considerando a Educação Parental e o PF como muito importantes para uma atitude responsável. Percepcionam pouco interesse por estas matérias por parte dos indivíduos e quase sempre é a mulher que se evidencia. Também a maioria dos inquiridos entende que os subsídios pré-natais estimulam para a procriação irresponsável devendo os comportamentos de risco (questão 20) ser um impeditivo ao seu acesso, apontando como os factores mais graves o alcoolismo, a doença mental e a toxicodependência.

Consideraram ainda estes inquiridos o ser livre como ser responsável pelos próprios actos, a liberdade para a procriação como acto responsável e a liberdade de procriar (questão 24) como devendo ser relativa. À nossa questão final optaram pela opção da irresponsabilidade para justificar o nascimento de crianças em

contexto de vulnerabilidade e grande parte dos profissionais apresentaram-nos soluções e sugestões (questão 26), que como dissemos acima remetemos para o Apêndice IV.

Na questão 24 as alíneas b) e c) sobrepõem-se, não se colocando a pertinência da sua existência, pelo que na análise de resultados podemos entender que à resposta “relativa” cabem os 89% (74+15) dos inquiridos no caso do questionário/profissionais e 98% (88+10) dos inquiridos no caso do questionário/famílias. Poderemos entender isto como um indicador de que a consciência dos indivíduos para a problemática dos progenitores de risco pede políticas mais ajustadas a esta realidade e um entendimento relativo das liberdades e dos direitos.

As magníficas soluções apresentadas na questão 26, pelos nossos inquiridos apontam-nos várias medidas que de uma forma global cobrem as necessidades de resolução desta problemática, como sejam: melhor definição, aplicação e até alteração das medidas legislativas; maior e mais precoce educação para atitudes responsáveis; mais e melhores acções de prevenção a nível de cuidados de saúde primários e secundários e a sua ligação com todos os outros sectores da sociedade que actuam nesta matéria. A eficácia dos resultados depende do esforço conjunto dos que trabalham no terreno e os que supervisionam e ligam este trabalho, não esquecendo obviamente, o envolvimento dos beneficiários na resolução desta problemática.

Sobre esta intervenção social que passa pela educação já muito se tem escrito, sendo referenciada no nosso enquadramento teórico e fundamentada por vários autores de que são exemplo Nunes e Rego (2006), Gonzaga e Nunes (2006), Ricou (2004), Dias (2001), entre outros.

O nível intelectual dos inquiridos pode ser constatado na **dimensão sócio-profissional**, pelo alto grau de satisfação profissional verificado e pela fácil aceitação e integração em equipas multidisciplinares, conscientes da sua importância na resolução de problemáticas (questão 4). Embora face à procriação e ao aumento de pais e mães responsáveis os profissionais na sua maioria

reconheçam que a actuação das equipas não é de grande eficácia (não tem efeitos na alteração de comportamentos/attitudes, segundo um dos inquiridos), apesar de constatararmos com satisfação que a grande maioria dos profissionais que compõem as equipas adoptam uma atitude proactiva junto dos indivíduos/famílias face a esta matéria. Consideramos que isto é indicativo de um assunto a necessitar de muita reflexão, discussão e esclarecimento, dada a responsabilidade máxima que têm estes profissionais de proximidade na erradicação de progenitores irresponsáveis. Assim é de facto, quando estes confessam que nesta matéria (questão 6) necessitam de mais colaboração das famílias, colaboração mais eficaz das Instituições parceiras, mais formação na matéria e também de mais apoio legislativo. Para atingir esses objectivos estes profissionais introduziriam algumas alterações à dinâmica assistencial (questão 7), nomeadamente no que respeita a uma melhor articulação das diversas Entidades parceiras, a um reforço da composição das equipas e do horário de apoio às famílias. Neste ponto queremos relevar que partindo desta nossa reflexão a filosofia adoptada nesta matéria pelas chefias de topo, poderá no futuro fazer a diferença quanto a uma maior eficácia no terreno das equipas, para a erradicação da procriação irresponsável.

Na prática corrente, e devido a algumas “enfermidades” legais, no contacto com progenitores irresponsáveis os Técnicos tanto no campo social como na saúde, apresentam-se para cumprir regras técnicas e com uma postura curativa. Ou seja, resolvendo o problema que se apresenta a jusante, mas sem aplicação de medidas preventivas eficazes para recaídas futuras e constantes do mesmo problema, garantindo a eficácia mas não a eficiência na resolução dos problemas.

Finalmente e pela caracterização da amostra podemos acrescentar, relativamente à **dimensão sócio-demográfica**, que a maioria dos nossos inquiridos é do género feminino, pertencendo também na sua maioria a faixas etárias muito jovens e de múltiplas áreas profissionais. Apresentam alto nível de literacia, sendo isto um indicador característico das actuais sociedades democráticas modernas que apostam na educação através da implementação da igualdade de oportunidades de acesso ao ensino, revelador da mudança de mentalidades e da emancipação da mulher face ao mundo do trabalho.

Em síntese, os inquiridos Profissionais são, em geral, relativamente jovens, de predominância feminina e com ótimas qualificações profissionais. Posicionam-se satisfeitos face à profissão e Instituição profissional, pese embora as alterações apontadas como necessárias na diminuição do número de processos por profissional e à necessidade de melhor articulação e empenho por parte de todos para a obtenção de maior eficácia em relação aos objectivos pretendidos.

O que pensam e como se posicionam profissionalmente, relativamente a esta matéria e também como percebem a vivência desta problemática por parte dos assistidos? Na sua maioria pensam que devem existir limites ao exercício da capacidade de procriar. Também na sua maioria posicionam-se com uma atitude proactiva face à resolução desta problemática e percebem que há muito trabalho de educação a fazer nos indivíduos assistidos para que tomem consciência da necessidade de mudança através de atitudes proactivas e responsáveis em matérias relativas à resolução dos seus próprios problemas, sobretudo na procriação.

3. Considerações finais

Para além das medidas apontadas acima, queremos ainda realçar três questões que se evidenciaram como acções de efeito duplo: o abono pré-natal que estimula para a procriação tanto indivíduos capazes de uma relação parental, como aqueles que não o são; o RSI como elemento que ao mesmo tempo que integra, também estimula para a dependência, passividade e procriação, pois o número de filhos é considerado na sua atribuição; e a liberdade absoluta que pode ser benéfica à liberdade individual assim como estimular para a irresponsabilidade na procriação.

A política actual segue a tendência internacional e preconiza a implementação de condições de vida mais justas para todos.

O papel do Estado na sociedade de bem-estar ou Estado-Providência é implantar e perseguir uma política de bem-estar social apoiando-se em três pilares fundamentais:

- educação básica,
- assistência médica,
- segurança social (que inclui habitação social, abono familiar e subsídios de desemprego, velhice, invalidez e maternidade).

O objectivo final é obter uma maior e melhor distribuição da riqueza e uma melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos.

É, pois estes três pilares a agir de maneira concertada, que se podem construir realidades mais justas: **escola, cuidados primários de saúde e apoio social.**

Contudo, passar da teoria à prática foi sempre o maior obstáculo. Por vezes, não é o encontrar de soluções o mais difícil, passar da teoria a práticas saudáveis é que é sempre complicado pois nesta transformação muitas vezes os princípios se desvirtuam.

Para esbater esse problema, uma educação correcta pode ajudar. Há dois aspectos a considerar em nosso entender: para as populações muito jovens que ainda não entraram na idade de procriar, a educação será a solução e deve começar desde a mais tenra idade para a assunção de responsabilidades; para populações em idade fértil, mais apoio, atenção e promoção de cursos de educação pré-concepcional e cidadania em geral e a aplicação de medidas menos permissivas com a irresponsabilidade na procriação.

Rendimento Social de Inserção vs Trabalho Comunitário

O Rendimento Social de Inserção (RSI), instituído pelo D/L n° 42/2006, vem substituir o Rendimento Mínimo Garantido, tendo como objectivo o combate à pobreza e exclusão social, através de acordos de inserção social e profissional dos indivíduos em situação de vulnerabilidade.

A sua filosofia visa complementar os rendimentos do agregado familiar até um determinado montante, considerado como mínimo indispensável para satisfazer as necessidades humanas básicas. Por essa razão partindo de um tecto, o montante

atribuído varia de agregado para agregado familiar, em função dos rendimentos próprios e do número de filhos.

Como exposto acima, actualmente, com a atribuição do RSI são instituídos acordos de inserção social e profissional com os beneficiários e monitorizada a sua observância, o que significa que as políticas sociais estão a procurar um melhor rumo para contribuir para a auto-determinação dos indivíduos.

Quisemos mesmo assim saber a opinião dos inquiridos sobre a pertinência ou não da contribuição/retribuição de trabalho comunitário por parte dos beneficiários do RSI, que embora colateral à nossa problemática em estudo, influencia o aumento dos nascimentos e por consequência, paradoxalmente, tem efeitos no aumento da população de risco. Isto porque a atribuição dos subsídios é ainda majorado em função do número de filhos. Salvaguardando as situações de doença ou de indivíduos com responsabilidades familiares acrescidas pela existência de idosos e crianças a cargo a quase totalidade dos inquiridos esteve de acordo no “sim” para esta questão.

Para obviar ao problema da pobreza e integrar os beneficiários de subsídios no mercado de trabalho pugnamos pela criação de hortas públicas em grande escala, que já existem em pequena escala em algumas autarquias do país, e onde se podiam ocupar os indivíduos beneficiários do RSI e também os do Fundo de Desemprego e cujos produtos podem depois de satisfazer as necessidades das pessoas carenciadas e na presença de excedentes ser canalizados para o comércio.

A agricultura é essencial na economia e na independência de um país, no entanto, os valores culturais valorizam insuficientemente os indivíduos que trabalham a terra, ou os hábitos campestres, razão pela qual os campos se encontram desertos com os cidadãos a procurar na sua grande maioria actividades no sector dos serviços – terciário. Dada a grande percentagem de indivíduos à procura de subsídios e querendo a solidariedade social dar-lhes as mãos, temos hoje os ingredientes necessários para dar a volta a esta situação e promover o amor e o respeito pela terra que nos alimenta. Queremos sustentar a nossa ideia com a filosofia de Tomás Morus na sua obra *Utopia*:

Existe uma arte comum a todos os utopianos, quer homens quer mulheres, e a que ninguém pode eximir-se: é a agricultura. Aprendem-na as crianças em teoria nas escolas, praticando-a nos campos vizinhos da cidade, onde as levam em passeios recreativos. Vêm ali trabalhar os outros e elas próprias trabalham, exercitando desde cedo as suas forças físicas.

Além da agricultura, que é, repito, dever a todos imposto, inicia-se cada cidadão num determinado ofício. (Morus, 2005, p.78)¹⁴³

Significa isto, estimular os indivíduos para o trabalho, para se manterem fortes, virtuosos e saudáveis. Seja qual for o estado de evolução do Homem, a agricultura é a “reserva de ouro” que nunca pode ser delapidada. Assim, poder-se-á manter a sustentabilidade da solidariedade social promovendo a criação de campos públicos, sem vedações, nem muros, para o cultivo dos produtos mais adequados tanto às características do terreno disponível como às necessidades locais – devendo englobar esta ocupação a produção de produtos hortícolas, cereais, frutas, flores e a manutenção cuidada dos espaços e jardins públicos - estando ao mesmo tempo a educar e a estimular os indivíduos subsidiados para hábitos de trabalho e para atitudes de solidariedade com a comunidade de que fazem parte. Os produtos resultado desta iniciativa estariam à disposição de todos os munícipes carenciados, inclusive disponíveis aos chamados pobres envergonhados, ou seja, indivíduos que pontualmente podem atravessar uma fase mais difícil das suas vidas e muito discretamente possam fazer face à satisfação das suas necessidades básicas.

Advinham-se muitas vantagens desta iniciativa que se quer bem contagiosa: ensinar o respeito pelo produto do trabalho colectivo, com a não existência de vedações nos campos; valorizar e lembrar a importância do que a terra silenciosamente nos oferece quando a tratamos com respeito; estimular o amor-próprio nos indivíduos ensinando-os a extrair da terra o seu próprio alimento e dos seus filhos; servir também para a educação dos adultos e das crianças através de aulas práticas; proporcionar conhecimentos teóricos e práticos de agricultura e da terra a todos os indivíduos na sociedade sem excepção; fomentar a criação da autonomia autárquica para resolver a fome dos seus munícipes; e por último promover a agricultura.

¹⁴³ Morus, T. (1516). *A Utopia*. 14ª ed. Tradução de José Marinho. Lisboa: Guimarães Editores, 2005.

Cada indivíduo beneficiário de subsídios, quer seja RSI, ou Fundo de Desemprego, estaria sujeito a um horário compatível com o montante do subsídio recebido, de determinadas horas de trabalho. Esta obrigatoriedade sujeitaria todos os indivíduos sem excepção, independentemente da sua profissão ou do seu grau académico. Exceptuando-se obviamente, pessoas com doenças limitativas, ou a tomar conta de familiares, crianças e idosos.

Todos os cidadãos deveriam saber trabalhar a terra como formação base, independentemente de fazer disso uma profissão, ou uma solução em situações de emergência e para além disso promovermos a valorização de um sector chamado de primário porque está primeiro na importância e manutenção da nossa sobrevivência.

Esta a nossa solução para situações de indivíduos dependentes de subsídios: trabalho comunitário. Com imensos efeitos benéficos, o de aumentar a produção para ajudar a alimentar os mais carenciados, estimular o indivíduo para hábitos de trabalho, educar para atitudes solidárias, envolver os indivíduos na resolução dos problemas sociais e evitar vidas ociosas condição ideal para a delinquência.

Se observarmos alguns dos indicadores concelhios sociais apresentados acima, vemos que a toxicod dependência, o alcoolismo e a reclusão incidem fundamentalmente em indivíduos jovens do género masculino, sendo estes também os actores principais da violência doméstica. Todos estes indicadores têm aumentado o que revela termos localmente uma classe de indivíduos ociosos, a precisar de ocupação e de hábitos de trabalho, única forma de os fazer criar auto-estima e amor-próprio. Como refere Voltaire (apud Marinoff, 2007, p.151), “O trabalho mantém-nos afastados de três grandes males: tédio, vício e pobreza.”

Não é novidade hoje que as iniciativas das hortas públicas têm dado sentido à vida de muitos indivíduos. O facto de se sentirem úteis à comunidade e saberem que estão a diminuir a situação de vulnerabilidade de muitas pessoas aumenta-lhes a auto-estima e reforça o seu carácter.

É uma oportunidade de dar dignidade às pessoas envolvê-las na resolução dos problemas económicos locais. É também uma oportunidade de dignificar a agricultura e torná-la num sector nobre da economia. Poderemos também falar em promoção do Direito ao Trabalho.

O país constrói-se com todos não podemos deixar ninguém de fora quando falamos na resolução dos problemas, a inclusão passa pela procura de soluções conjuntas e da implementação das soluções também conjuntamente.

Sintetizando e para a resolução das três questões expostas temos que:

- Quanto ao RSI e FD são essenciais numa sociedade solidária e democrática, mas vamos fazer disso uma oportunidade para os indivíduos beneficiários poderem ao mesmo tempo ser ajudados e ajudar. Activar com esta oportunidade mecanismos que estão inactivos ou em bruto nos indivíduos: de solidariedade, integração, comunhão, ligação à terra, espírito de responsabilidade e sobretudo amor ao trabalho, que terão consequências no aumento da auto-estima e no amor próprio, indispensáveis para a manutenção da dignidade humana e para a procriação responsável;
- Quanto aos abonos pré-natais, que se verifiquem mas apenas para os progenitores que apresentam as condições mínimas;
- Quanto ao direito absoluto de procriar: os direitos absolutos são incompatíveis com a dignidade humana.

Importa ainda considerar que, devido ao respeito pela autonomia absoluta face ao “direito” de procriar que se vive na sociedade, esta temática não é trabalhada no terreno com a profundidade requerida. Os valores vigentes face a esta problemática partem da premissa para nós errada, de que em relação à capacidade procriativa cada um faz o que quer, partindo do pressuposto também errado de que estaríamos a mexer em direitos humanos fundamentais, quando pelo contrário, penalizar atitudes ou actos irresponsáveis é precisamente defender os direitos humanos fundamentais.

...se, *à priori*, todos os seres humanos, pelo simples facto de pertencerem à comunidade moral humana, são detentores de direitos, *à fortiori* o reconhecimento da dignidade humana ao próprio indivíduo implica a assunção da responsabilidade como dever geral de cidadania (...) ainda que à luz dos valores éticos emanados das correntes mais

representativas do pensamento humano um cidadão seja sempre portador de direitos, não pode esquecer-se que a vida pessoal sempre se desenrola em relação com outros membros da comunidade. (Nunes, 2004,p.12 e 17)¹⁴⁴

No nosso entender, a primeira condição para quebrarmos o ciclo da pobreza e da indignidade passa por todos juntos procurarmos as razões da sua existência. Ir em buscas das suas causas e não perder tempo a actuar nos seus efeitos, actuando sobre os problemas a montante, mas com a participação de todos, lembrando que a liberdade é um acto da vontade essencial na mudança. Neste processo de mudança de cultura e de mentalidades que é necessário, o acesso à educação é fundamental, pois que a capacidade de usar a liberdade é uma virtude que tem que ser aprendida e treinada. Como refere Mill (2008) é impossível que ocorram grandes transformações positivas no destino da humanidade se não houver uma mudança de peso na estrutura básica do seu modo de pensar. Daí a importância de inculcar o verdadeiro conceito de liberdade nos membros de uma sociedade e de o passar aos seus descendentes desde muito cedo. Educar para a cidadania, através do exercício permanente da ponderação entre opções e suas consequências, individuais e colectivas.

Nesta matéria como noutras, o campo da prevenção é essencial, pois como escreve Cármen Araújo (2008, p.70)¹⁴⁵ é onde haverá “maior consciência da possibilidade de dispor da tão desejada ‘varinha de condão’”, sendo necessário mudar a realidade actual que nos mostra que a sociedade está separada em duas facções: de um lado os que produzem os problemas; do outro os que procuram soluções para esses problemas. É importante e urgente que as duas facções se unam, uns mostrando vontade de ajudar e os outros vontade de ser ajudados, para que a procura conjunta de soluções adquira eficácia, eficiência e efectividade na construção de melhores realidades. Por outras palavras, facilitar e estimular para que estes actores se envolvam, procurem e encontrem um melhor caminho, ou o seu próprio caminho, não de facilidades, mas de projectos para uma vida melhor.

¹⁴⁴ Nunes, R. “Os Valores e a Sociedade Plural” in Nunes, R.; Ricou, M.; Nunes, C. (Coords.). *Dependências Individuais e Valores Sociais*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004.

¹⁴⁵ Araújo, C. *Varinha de Condão: consulta psicológica a doentes oncológicos; um percurso de estágio curricular*. – (Prometeu ;18). Porto, 2008.

CONCLUSÃO FINAL

Iniciámos este trabalho motivados pelo desejo de contribuir para uma melhor protecção do direito a um “Futuro Aberto” da criança. Esta nossa preocupação nasceu da constatação da existência de inúmeros casos alguns deles mediáticos de crianças em situação de risco, devido à ausência de capacidades do cuidar dos seus progenitores. Foi esta verificação que norteou o foco de estudo e o centrou na “Liberdade de Procriar”, que a montante entendemos estar na origem de toda esta problemática.

Começámos por fazer um levantamento teórico daquilo que são os comportamentos e as políticas actuais nesta matéria e evidenciou-se um esforço paulatino, mas gradual e constante da sociedade para a mudança, tanto a nível de políticas públicas locais e nacionais, como de trabalhos académicos e de Organizações Nacionais e Internacionais apostadas na construção de uma realidade humana mais digna. Ainda assim, rodeando sempre a questão central da autonomia absoluta dos indivíduos.

Depois deste esforço intelectual, no qual nos embrenhámos por longos meses e onde passo a passo e num plano teórico fomos fundamentando as nossas preocupações e convicções, sentimos necessidade de passar à prática. A nossa escolha recaiu no contexto da Rede Social - Serviço de Apoio Social Local, da Autarquia de V. N. de Famalicão - por ser terreno de proximidade com estas realidades problemáticas no que concerne à procriação e também pela grande responsabilidade na mudança de comportamentos de que esta Rede Social está imbuída.

Foi junto dos Gabinetes de Atendimento e Acompanhamento Social que se realizou a investigação, onde auscultámos 38 profissionais e 76 indivíduos beneficiários deste apoio. A selecção foi feita por um processo de amostragem não probabilística, traduzindo amostras por conveniência de entre os indivíduos mais acessíveis ao nosso esforço de contacto.

Como instrumentos de recolha de dados foram elaborados dois questionários de tipo misto para o efeito: um direccionado aos profissionais outro às famílias, onde foram apresentadas questões relativas a características quantificáveis mas também se recolheram dados qualitativos resultado das expressões de resposta aberta, procurando sempre detectar formas de podermos contribuir para melhorar esta realidade social, onde as crianças são as primeiras vítimas.

Pretendemos conhecer: por um lado, a situação real em relação à educação reprodutiva e responsabilidade parental que os indivíduos alvo do apoio social apresentam e perceber as suas fragilidades, motivações e potencialidades; por outro, perceber até que ponto este serviço de proximidade pode induzir mudanças de comportamentos e atitudes face à problemática da procriação irresponsável. A todos pedimos que nos dessem as suas opiniões sobre conceitos de liberdade e responsabilidade em matéria de procriação e ainda sugestões para a resolução desta problemática.

Fomos à procura das razões porque procriam os indivíduos em situação de vulnerabilidade e os nossos inquiridos foram unânimes em afirmar que a razão primeira assenta na atitude irresponsável, sendo a segunda razão mais apontada a atracção de abonos e/ou outros apoios económicos.

Em relação aos inquiridos/famílias podemos dizer que fomos surpreendidos pela adesão e entusiasmo com que se apressaram a colaborar connosco e nos deram as suas sugestões de solução para um problema que vivem mas o qual, sentimos, quererem ver resolvido. Apontaremos algumas delas, encontrando-se as restantes em Apêndice III. Uma grande maioria dos indivíduos inquiridos a viver esta problemática da liberdade de procriar em contextos inadequados, referiu-nos haver necessidade da actuação da lei, para definir a sua limitação em casos mais graves de doença mental, toxicoddependência, alcoolismo e prostituição. Também referiram a necessidade da existência de uma maior intervenção dos médicos e maior responsabilização do homem nesta matéria, já que a mulher acaba por ser vítima dos valores existentes.

No tocante aos inquiridos/profissionais, estes têm em geral uma visão moderna e actual sobre esta problemática e registaram as suas preocupações quanto à pouca eficácia das equipas nesta matéria, apesar da grande maioria apresentar uma atitude proactiva perante a mesma.

As razões apontadas para esse facto são: a falta de colaboração das famílias; para além disso a capacidade de actuação das equipas precisa de ver reforçado o apoio legislativo e a formação nesta matéria concreta; assim como a necessidade de mais coesão das equipas multidisciplinares e interinstitucionais, para que se faça sentir a eficácia no terreno.

No entanto, também algumas alterações são apontadas como necessárias pelos profissionais para a obtenção de melhores resultados nomeadamente: a diminuição do número de processos atribuído a cada profissional; o reforço das equipas em maior número e a inclusão de mais categorias profissionais; a diversificação dos locais de apoio, assim como dos horários; a necessidade sentida de melhor articulação das Instituições e de reuniões de avaliação com carácter regular, são ainda algumas das preocupações sentidas.

A maioria dos profissionais teve a gentileza de nos fornecer as suas ideias de solução para esta problemática que transcrevemos e apresentamos em Apêndice IV. No geral todos os inquiridos apontaram para a necessidade de mais formação de proximidade a vários níveis: parental, pré-concepcional e social, em interligação do serviço social com a escola e cuidados primários de saúde. Também uma maior divulgação da informação, sobretudo junto dos grupos de risco, onde admitiram a necessidade de impor limites.

A ideia dominante nos inquiridos deste estudo é de que os subsídios devem ser dados desde que haja garantias de que os filhos estão a ser bem tratados e educados, para que não se estimulem para a procriação indivíduos sem capacidades parentais. A forma como se actua perante estas situações tem que ser revista e a ética de princípios orientadores não pode contemplar o respeito pela autonomia absoluta, mas entrar em linha de conta com os princípios da não-maleficência e da

justiça. Quando se retira uma criança em risco a progenitores menos capazes e se lhes cria condições para continuarem a procriar subsidiando-os, parece-nos ser um contra-senso que é avaliado e classificado como negativo por muitos cidadãos inclusive pelos nossos inquiridos.

Pode-se concluir, de uma maneira geral, do estudo realizado e face às questões apresentadas, que para os inquiridos:

- A liberdade significa responsabilidade pelos próprios actos;
- A liberdade de procriar deve ser relativa;
- A liberdade de procriação significa decidir livremente quando ter filhos de uma forma responsável;
- Os indivíduos que apresentam comportamentos de risco, nomeadamente na: toxicoddependência, alcoolismo, prostituição e doença mental, necessitam de um acompanhamento especial face à procriação, dado apresentarem incapacidade para assumirem responsabilidades parentais;
- Os inquiridos apresentam a irresponsabilidade como causa dos problemas parentais, assim como a atracção de subsídios;
- O subsídio pré-natal estimula para a procriação indivíduos sem capacidades parentais;
- A quase totalidade dos inquiridos concordaram com retribuição de trabalho comunitário para os beneficiários do RSI, no pressuposto de que envolve os indivíduos na resolução dos próprios problemas, assim como os da comunidade tornando-os mais responsáveis;
- O PF apesar de ser considerado pelos inquiridos importante, não tem grande impacto nas suas realidades.
- Os Cursos de Educação Parental são desconhecidos da grande maioria dos inquiridos.
- A procura de equilíbrio económico através da maternidade é um facto constatado, o que aumenta a percentagem das crianças em risco não podendo ser ignorado pelos responsáveis da solidariedade social.

Algumas sugestões de solução para esta problemática poderão ser encontradas na/o:

- Formação/informação de proximidade nesta matéria.
- Atribuição de subsídios mais criteriosa (pré-natais e RSI).
- Retribuição de trabalho comunitário pelos beneficiários de subsídios.
- Na criação de equipas especializadas no acompanhamento de progenitores de risco.
- Apoio pré-concepcional generalizado a indivíduos em idade fértil, tanto do género feminino como do masculino, incidindo sobretudo em grupos de risco.
- Rede de infantários gratuitos, no sentido de facilitar a igualdade no acesso à educação e a cuidados especializados e facilitar a actividade laboral dos progenitores.

Propomos ainda a necessidade de: a partir do processo de democratização da informação e do ensino em curso na sociedade hoje, dar mais ênfase e atenção aos estudos e à procura de evidência científica nesta questão; tomar consciência da grande responsabilidade da educação a partir do sector primário do sistema de saúde, em parceria com a escola e a acção social; ensinar e estimular as crianças a tomar decisões, a pensar por si próprias, a ter atitude crítica; educar para a responsabilidade geral a partir da procriação, para a verdadeira liberdade com responsabilidade, para que diminua:

O nº de crianças sem futuro aberto;

O nº de crianças abusadas;

O nº de crianças abandonadas;

O nº de crianças de mão estendida à caridade alheia.

Para estudos futuros nesta matéria sugerimos:

- Avaliação dos conteúdos e missão das seguintes iniciativas: Cursos de Educação Parental; Planeamento Familiar; Consultas Pré-Concepcionais; Educação Sexual e

Reprodutiva. Relativamente ao que está a ser feito, como está a ser feito e qual a cobertura territorial efectuada e ainda como se articulam entre si.

- Procurar determinar o tipo de formação específica mais adequada, assim como o melhor perfil para os profissionais vocacionados para estas disciplinas.
- Verificar a articulação em matéria de procriação, entre: Escola; Cuidados Primários e Secundários de Saúde e Acção Social Local. Considerar as variáveis – Subsídio Pré-Natal, Abono de Família, RSI e FD, como interferentes nesta matéria.
- Adequação da organização do mundo laboral face à vida familiar.
- Apostar na importância da Motivação Humana e no Poder da Vontade face à mudança de comportamentos na procriação.
- Procurar melhorar a comunicação e informação no Sistema de Saúde e no Sistema Educativo em matéria da procriação.

Para finalizar e não nos desviarmos da essência desta nossa reflexão, gostaríamos de relevar este dilema da procriação usando as palavras de Laurinda Alves¹⁴⁶ quando escreve que “as grandes tragédias envolvem sempre dramas maiores. Aquilo que nos é dado ver, ouvir e ler fica sempre aquém da realidade. Mesmo quando os *media* apostam no hiper-realismo ou esgotam as possibilidades de especulação.”

Seria pressuposto que em pleno século XXI não existiriam mais crianças frutos de sementes deixadas ao acaso, obras da insensatez, da irresponsabilidade, da miséria e do desamor.

Mas a realidade é bem distinta!

Enquanto não for possível erradicar da sociedade os figurantes destas tragédias humanas, ainda muitas crianças vão precisar que alguém as acolha e lhes proporcione tudo o que for possível para poderem crescer e ter uma garantia real de vida com dignidade humana. (Oliveira, 2005, p.17)¹⁴⁷

Para a elaboração desta dissertação, seguimos alguns conselhos do Professor Manuel Curado, que nos diz que:

O texto é como um tecido: tem de ser urdido, os conteúdos têm de ser colados com a cola da boa argumentação. Sem esta cola, é difícil convencer os leitores (...) Porém, a apresentação desses factos tem de ser preparada com argumentos. Os factos por si sós não convencem; só

¹⁴⁶ Alves, L. “A Grande Tragédia” in Editorial da Revista XIS. Jornal “O Público” de 22/09/2001.

¹⁴⁷ Oliveira, J. M. G. “Evidências” in Revista do Hospital São João de Deus, EPE, nº 5, 2005, pp. 16-17.

uma boa história, com narrativa ou argumentação, é que convence os leitores (Curado, 2007)¹⁴⁸.

Esperamos que o texto da presente dissertação, dada a realidade que encerra, nos conduza à mesa da discussão, onde como manda a “filosofia bioética”, há lugar a outros argumentos, que por certo serão úteis. Tudo fizemos no tempo que dispusemos para a sua elaboração, por fundamentar, argumentar e cumprir alguns requisitos essenciais para um texto que se quer “cientificamente humano”.

Assim e na linha de pensamento de Manuel Curado¹⁴⁹, apesar da vida ser um dogma, não nos queremos “entreter” a fazer diagnósticos, mas ajudar a mudar realidades, mesmo que isso seja apenas a ponta do *iceberg*. Não alicerçados no verbo acreditar, mas na medida do possível, no tocar e sentir as situações, determinados a derrubar a barreira do impossível, pois “só há homem, quando se faz o impossível; o possível todos os bichos fazem.” (Agostinho da Silva, 1999, p.268)

Como remate final queremos deixar as palavras de José Roberto Goldim, com as quais nos identificámos.

Na Bioética, a **humildade** é uma característica fundamental.

Ao assumir que a incerteza e a mudança são componentes sempre presentes, assume-se, igualmente, que os resultados das reflexões são sempre passíveis de discussão. A humildade permite reconhecer que não são definitivos nem imutáveis.

(Goldim, 2006)¹⁵⁰

¹⁴⁸ Curado, M. Arguição da Tese de Mestrado de Bioética de Susana Carla Ribeiro de Sousa Regadas, “Como Pensa Quem Pensa? Um Ensaio Antropológico sobre o Espírito”, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto a 14/12/2007. Disponível em: http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1200321531arguicao_tese_mestrado_susana_regadas.pdf, acesso em 30/10/2008.

¹⁴⁹ Curado, M. “O olhar controverso de Manuel Curado nas conversas no tanque” in “Comum”, Jornal dos alunos das Ciências da Comunicação da Universidade do Minho. Disponível: http://www.comumonline.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1346&Itemid=183, acesso em 01/06/2009.

¹⁵⁰ Goldim, JR. “Bioética: Origens e Complexidade” in Revista Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) 2006;26(2):86-92.

REFERÊNCIAS

- ACÇÃO SOCIAL DE V. N. DE Famalicão. Disponível em:
http://www.cmvnfamalicao.pt/noticias/desenv_noticias.php?ntid=112, acesso em
09/06/2009.
- ALVES, Laurinda. “A Grande Tragédia” in Revista XIS, Jornal “O Público” de
22/09/2001, p.2.
- AMY, Jean-Jacques. “Contraceção” in Gilbert Hottois e Marie-Hélène Parizeau.
Dicionário da Bioética. Lisboa: Editora Piaget, 1998.
- ANA AUGUSTA. “Serviço Social Pediátrico: as funções e as Práticas” in Revista
do Hospital São João de Deus, EPE, nº 6, 2006, p. 47-52.
- ARAÚJO, Cármen. *Varinha de Condão: consulta psicológica a doentes
oncológicos; um percurso de estágio curricular.* – (Prometeu ;18). Porto, 2008.
- ARCHER, Luís; BISCAIA, Jorge; OSSWALD, Walter. *Bioética.* Lisboa: Editorial
Verbo, 1996.
- ARCHER, Luís. Conferência Inaugural do I Congresso Nacional de Bioética
(2000) in Nunes, Rui. *Bioética e Deontologia Profissional.* 2ª ed. Coimbra: Gráfica
de Coimbra, 2002.
- ARCHER, Luís. *Da Genética à Bioética.* Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2006.
- ARISTÓTELES. *Ética a Nicómaco.* Tradução do Grego e notas de António C.
Caeiro. Lisboa: Quetzal Editores, 2004.
- ARNSPERGER, Christian; VAN PARIJS, Philippe. *Ética Económica e Social.*
Tradução de António Joaquim Esteves. Porto: Edições Afrontamento, 2004.

BEAUCHAMP, Tom; CHILDRESS, James. *Princípios de Ética Biomédica*. Brasil: Edições Loyola, 2002. (Do original: Principles of Biomedical Ethics, 4th Edition, 1994).

BENATUR, Solomon. Entrevista concedida ao Centro de Bioética do CREMESP, no âmbito do VI Congresso Mundial de Bioética realizado no Brasil em 2005.

Disponível em:

http://www.bioetica.org.br/noticias/destaques/destaques_integra.php?id=17, acesso em 01/05/2009.

BOFF, Leonardo. “Ensinos dos antigos Maias”.

<http://miglinux12.cor.terra.com.br/colunas.view.php?id=93>, acesso em 11/12/2008.

BOFF, Leonardo. “Entramos no reino da razão cordial”. Disponível em:

http://www.adurrj.org.br/5com/pop-up/reino_da_razao.htm, acesso em 17/01/2009.

BRAZ, M; et al. “Bioética: Histórico”. Disponível em:

<http://www.ghente.org/bioetica/historico.htm>, acesso em 23/02/2009.

BROGGI TRIAS, Marco-António. “Uma proposta para um Comité de Bioética de Espanha”, 2004.

BELL, Judith. *Como Realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa: Gradiva, 1997.

BRUTO DA COSTA, Alfredo. *Exclusões Sociais*. 6ª ed. Lisboa: Gradiva Publicações, 2007.

CARVALHO, Adalberto Dias de; BAPTISTA, Isabel. *Educação Social: Fundamentos e Estratégias*. Porto: Porto Editora, 2004.

CHAUÍ, Marilena. *Convite à Filosofia*. São Paulo: Edições Ática, 2000.

Disponível em: <http://br.geocities.com/mcrost02/index.htm>, acesso em 31/10/2008.

CHAUÍ, Marilena. “A liberdade” in *Convite à Filosofia*. São Paulo: Edições Ática, 2000. Disponível em:

http://br.geocities.com/mcrost02/convite_a_filosofia_41.htm, acesso em 31/03/2009.

CLOTET, Joaquim. “Una introducción al tema de la ética”. Psico 1986.

<http://www.ufrgs.br/bioetica/etica.htm>.

CLOTET, Joaquim; FEIJÓ, Anamaria. “Bioética” in. Clotet , Joaquim; Feijó, Anamaria; Oliveira, M. G. (Coords.). *Bioética: uma Visão Panorâmica*. Editora Epicucrs, 2009.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA PORTUGUESA. VII REVISÃO CONSTITUCIONAL [2005]. Disponível em:

<http://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>, acesso em 04/07/2009.

COMTE-SPONVILLE, André. *Bom dia, angústia !* São Paulo: Martins Fontes, 1997. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/bioet97.htm>, acesso em 9/11/2008.

COMTE-SPONVILLE, André - *Pequeno Tratado das Grandes*

Virtudes. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Edições

Martins Fontes, 1999. Disponível em:

<http://br.geocities.com/mcrost04/index.htm>, acesso em 31/10/2008

CORREIA DE CAMPOS, António. “A batalha da Qualidade” in Revista Qualidade em Saúde. Publicação trimestral IQS, n°5, p.3, 2001.

CORTINA, Adela. *Ética Mínima: Introduccion a la Filosofia Practica*. 3ª ed.

Madrid: Editorial Tecnos, 1992.

CORTINA, Adela . *Ética Aplicada y Democracia Radical*. Madrid: Tecnos, 1993.

CORTINA, Adela. “Ética Cívica: ética de máximos - ética de mínimos” in IHU online. Ano 2 - Nº 44 – 25 de novembro de 2002.

CORTINA, Adela. “Um impulso para a cidadania activa”. Entrevista concedida ao Centro de Bioética do Cremesp, aquando do VI Congresso Mundial de Bioética no Brasil, em 2005. Disponível em:

<http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Entrevista&exibir=integra&id=28>, acesso em 12/06/2009.

COSTA, Armindo Borges Alves da. “Responsabilidade e Confiança no Futuro” in “Grandes Opções Plano-Orçamento 2009”. Disponível em: <http://www.cm-vnfamaliao.pt/orcamento2009/gestao.htm>, acesso em 09/06/2009.

CUNHAL, Aurora. “Serviço Social em Medicina” in Revista do Hospital São João de Deus, EPE, nº 6, 2006.

CURADO, Manuel. Arguição da Tese de Mestrado de Bioética de Susana Carla Ribeiro de Sousa Regadas, “*Como Pensa Quem Pensa? Um Ensaio Antropológico sobre o Espírito*”. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto a 14 de Dezembro de 2007. Disponível em:

http://www.apbioetica.org/fotos/gca/1200321531arguicao_tese_mestrado_susana_regadas.pdf, acesso em 30/10/2008.

CURADO, Manuel. “O olhar controverso de Manuel Curado nas conversas no tanque” in “Comum”, Jornal dos alunos das Ciências da Comunicação da Universidade do Minho. Disponível em:

http://www.comumonline.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1346&Itemid=183, acesso em 01/06/2009.

DE KETELE, Jean-Marie; ROEGIERS, Xavier. *Metodologia da Recolha de Dados*. Lisboa: Instituto Piaget, 1999.

DECLARAÇÃO DE HELSÍNQUIA. Promulgada pela Associação Médica Mundial (Em 1964 na Finlândia e revisões seguintes, a mais recente na reunião da Associação Médica Mundial em Outubro de 2008, em Seul). Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/helsin7.pdf> , acesso em 3/12/2008.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS DO HOMEM. Adoptada pela Assembleia Geral das Nações Unidas, na sua resolução 217/A (III), de 10 de Dezembro de 1948. Publicada no Diário da República, I Série A, n.º 57/78, de 9 de Março de 1978. Disponível em: <http://www.gddc.pt/direitos-humanos/textos-internacionais-dh/tidhuniversais/cidh-dudh.html>, acesso em 4/2/2009.

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS, Adoptada por aclamação, em 19 de outubro de 2005, em Paris, na 33ª. Sessão da Conferência Geral da UNESCO. Tradução da Comissão Nacional da Unesco – Portugal.

SILVA, J. Rodrigues da; el al. (Coords.). “Temas e Debates” in Dicionário Enciclopédico – Tomo II – Editora Printer Portuguesa, 1998.

DIAS, Álvaro. “Limites à fertilidade: planeamento familiar, anticoncepção e abortamento.” in Nunes, Rui; Melo, Helena (Coords.). *A Ética e o Direito no Início da Vida Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2001.

DINIZ, D.; GUILHEM, D.. *O que é bioética*. São Paulo: Editora Brasiliense, 2002.

DIRECÇÃO-GERAL DE SAÚDE. Circular Normativa 2/DSMIA-1998. Prestação de Cuidados Pré-concepcionais. Disponível em: http://www.srsdocs.com/parcerias/normas/circulares/dgs/2006/cuidados_pre_concepcionais.pdf, acesso em 09/08/2009.

ECO, Umberto. *Como se faz uma Tese em Ciências Humanas*. 15ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2009.

- ENCICLOPÉDIA (Wikipédia). “Bioética”. Disponível em:
<http://pt.wikipedia.org/wiki/Bio%C3%A9tica>. Acedido em 29/10/2008.
- ENGELHARDT, JR., H. T.. *Manuale di Etica*. Milano: Il Saggiatore, 1991.
- ENGELHARDT, JR., H. T. (1986). *Fundamentos da Bioética*. 2ª ed. Brasil: Edições Loyola, 2004.
- ESQUIVEL, Laura. *Como Água para Chocolate* (1989). Espanha: Edições Asa, 2008.
- ETXEBERRIA, Xabier. *Temas Básicos de Ética*. 2ª ed. Bilbao, 2003. ISBN:84-330-1667-9
- FERRATER MORA, José. *Dicionário de Filosofia*. Tomo III. São Paulo: Editora Edições Loyola, 2001.
- FLORIDO, José. *Um Agostinho da Silva*. Lisboa: Editora Garrido & Lino, 1997.
- FREITAS, Manuel da Costa. “Paz” in *Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia*. Lisboa: Editorial Verbo, 1991.
- GARRAFA, Volnei. “Introdução à Bioética” in *Revista do Hospital Universitário Ufma, São Luís - MA*, v.6, n.2, p.9-13, 2005. Disponível em,
<http://www.nesp.unb.br/ride/introducaoabioetica.pdf>, acesso em 17/02/2009.
- GOLDIM, José Roberto. “Diferenças Existentes entre a Moral e o Direito”. 2000. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/moralei.htm>, acesso em 20/11/2008.
- GOLDIM, José Roberto. “Bioética: Origens e Complexidade” in *Revista HCPA* 2006. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/bioet06.htm>, acesso em 19/11/2008.

GONZAGA, Miriam; NUNES, Rui. “A Bioética na Educação para os Valores e para uma Sexualidade Responsável” in Nunes, Rui; Rego, Guilhermina (Coords.). *Desafios à Sexualidade Humana*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2006.

GUIMARÃES, Isaac Sabbá. “A intervenção penal para a protecção dos direitos e liberdades fundamentais: linhas de acerto e desacerto da experiência brasileira” in Revista electrónica, Jus Navigandi, Teresina, ano 6, n. 57, jul. 2002. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=2955>, acesso em 27/05/2009.

HARDIN, Garrett. “A Tragédia dos Comuns” (1968) in Revista Científica *Science*. Disponível em: <http://www.dmat.furg.br/~taba/tragcomum.htm>, acesso em 10/04/2009

HARE, Richard Mervyn. (1919-2002. “Hare” in *Filósofos*. Peter J. King. Lisboa: Editorial Estampa, 2005.

HÉRITIER, Françoise. “O Eu, O Outro e A Tolerância” in *Uma mesma ética para todos?* Lisboa: Instituto Piaget, 1997 : 111-119.

HILL, Manuela Magalhães; HILL, Andrew. *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo, 2005.

HOTTOIS, Gilbert. “Bioética” (1993) in Hottois, Gilbert; Parizeau, Marie-Hélène (Coords.). *Dicionário de Bioética*. Lisboa: Instituto Piaget, 1998.

INSTITUTO DE FILOSOFIA DA LINGUAGEM. “Bioética” in *Dicionário de Filosofia Moral e Política*.

Disponível em: <http://www.ifl.pt/main/Portals/0/dic/bioetica.pdf>, acesso em 29/10/2008.

INSTITUTO DE FILOSOFIA DA LINGUAGEM. “Princípioalismo” in *Dicionário de Filosofia Moral e Política*.

Disponível em: <http://www.ifl.pt/main/Portals/0/dic/principialismo.pdf>, acesso em 29/10/2008.

JAHN, Fritz - Bio=Ethik. *Eine Umschau über die ethischen Beziehung des Menschen zu Tier und Pflanze*. Kosmos 1927.

JONAS, Hans. *Ética, medicina e técnica*. Tradução de António Fernando Cascais. Lisboa: Editora Vega Passagens, 1994.

JONAS, Hans. *Il principio responsabilità*. Einaudi, Torino, 1990.

JUNGES, José Roque. “Bioética como Casuística e como Hermenêutica” in Revista Brasileira de Bioética. Ano 1, Vol.1, 2005. Disponível em: <http://sergioasardi.googlepages.com/bioetica-RevistaBrasileiradeBiotica-Volume1-Nmero1-2005.pdf#page=28>, acesso em 31/05/2009.

KANT Immanuel. *Crítica da Razão Prática*. Brasil: Brasil Editora, 1959.

KANT, Immanuel (1785). *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*. Tradução de Paulo Quintela. Porto: Porto Editora, 1995.

KAUFMANN, Arthur (1997). *Filosofia do Direito*. 3ª ed. Lisboa: Edição Calouste Gulbenkian, 2009.

LA TAILL, Yves de. *Moral e Ética : dimensões intelectuais e afectivas*. Brasil: Editora Artmed, 2006.

LEOPOLD, Aldo. *A Sand County Almanac, and sketches here and there* (1949). New York: Oxford, 1989. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/bioetica/la\(1887/1948\)ndethi.htm](http://www.ufrgs.br/bioetica/la(1887/1948)ndethi.htm), acesso em 28/10/2008.

LIMA, António Carneiro Torres. *Bioética e Antropologia*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2004.

LIMA, António Carneiro Torres. “Sobre o Ensino da Bioética: Um Desafio Transdisciplinar”. Texto parcialmente apresentado no Encontro Luso-Brasileiro de Bioética, “Para uma Bioética Global? Tema: Bioética Global, Investigação e Ensino”, Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa, Centro de Estudos de Bioética e Sociedade Brasileira de Bioética, 3 e 4 de Julho de 2008.

LIPOVETSKY, Gilles. *O Crepúsculo do Dever – A ética indolor dos novos tempos democráticos*. Lisboa: Publicações D. Quixote, 2004.

LOCKE, John. *Carta Sobre a Tolerância* (1689). Lisboa: Edições 70, 2000.

LOURENÇO, Maria Madalena de Carvalho. *Textos e contextos da Gravidez na Adolencência. A Adolescente, a Família e a Escola*. Lisboa: Fim de Século Edições, 1998.

MARINOFF, Lou. *Mais Platão, Menos Prozac!*, 6ª ed. Lisboa: Editora Presença, 2007.

MELO, Helena Pereira de. “Legislação e Bioética” in *Cadernos de Bioética*, nº 19, p.15-52. Centro de Estudos de Bioética. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 1999.

MELO, Helena Pereira de. *Implicações Jurídicas do Projecto do Genoma Humano: Constituirá a Constituição Genética uma Nova Forma de Apartheid?*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2007.

MERCIER, Samuel. *Ética nas Empresas*, Tradução de António Joaquim Esteves. Porto: Edições Afrontamento, 2003.

MILL, John Stuart. *Utilitarismo*. Tradução de Pedro Galvão. Porto: Porto Editora, 2005.

MILL, John Stuart. “Sobre a Liberdade” in *Vida, Pensamento e Obra*. Coleção Grandes Pensadores, 2008.

MILL, John Stuart. *Vida, pensamento e obra*. Espanha: Editora Planeta De Agostini,, 2008.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL. *Decreto-Lei nº 115/2006*. Diário da República - I Série-A de 14 de Junho de 2006. Disponível em:

http://www.igualdade.gov.pt/images/stories/documentos/legislacao/legislacao/Violencia_Domestica/DL_115_2006.pdf , acesso em 19/09/2009.

MOORE, G. E.. *Princípios Éticos*. São Paulo: Abril Cultural, 1975. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/moral.htm>, acesso em 09/10/2008.

MORI, Maurício. “Fecundação Assistida e Liberdade de Procriação” in *Revista Bioética*, vol. 9, nº 2, 2001.

MORI, Maurizio. “O controle da transmissão de vida”. Entrevista concedida ao Centro de Bioética do CREMESP, no âmbito do VI Congresso Mundial de Bioética realizado no Brasil em 2005. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/noticias/destaques/destaques_integra.php?id=21, acesso em 01/05/2009.

MORUS, Tomás (1516). *A Utopia*. 14ª ed. Tradução de José Marinho. Lisboa: Guimarães Editores, 2005.

MUNICÍPIO DE VILA NOVA DE FAMALICÃO. Relatório de Gestão 2008 e documentos de Prestação de Contas. *Solidariedade e Acção Social. Rede Social*. Disponível em: <http://www.cm-vnfamalicao.pt/relatorioecontas2008/solidariedade.htm>. Acedido em 09/10/2009.

NAESS, Arne. “The shallow and the deep, long-range ecology movements: a summary. Inquiry”, 1973. Disponível em: <http://www.spaceandmotion.com/deep-ecology-movement-arne-naess.htm>, acesso 28/10/2008.

NIETZSCHE, Friedrich Wilhelm. *O Anticristo, Ecce Homo, Nietzsche contra Wagner*. Tradução de Paulo Osório de Castro. Círculo de Leitores, 1997.

NOGEIRA PINTO, Maria José. “A Mulher, a Educação e a Família” in *Desafios à Sexualidade Humana*. Rui Nunes e Guilhermina Rego (Coords.). Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2006.

NUNES, Rui. “Ética na relação com o doente” in Serrão, Daniel; Nunes, Rui (Coords.). *Ética em cuidados de saúde*. Porto: Porto Editora, 1998.

NUNES, Rui. “Bioética: O Ensino e a Aprendizagem” in Nunes, Rui; Melo, Helena (Coords.). *A Ética e o Direito no Início da Vida Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2001.

NUNES, Rui. *Bioética e Deontologia Profissional*. 2ª ed. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2002.

NUNES, Rui. “Nota prévia” in Lima, António Carneiro Torres de. *Bioética e Antropologia*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2004.

NUNES, Rui. “Os Valores e a Sociedade Plural” in Nunes, Rui; Ricou, Miguel; Nunes, Cristina (Coords.). *Dependências Individuais e Valores Sociais*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2004.

NUNES, Rui. *Regulação da Saúde*. Porto: Editora Vida Económica, 2005.

NUNES, Rui. “O Direito a um Futuro Aberto” in Nunes, Rui; Rego, Guilhermina (Coords.). *Desafios à Sexualidade Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2006.

- NUNES, Rui; MELO, Helena - “Relatório/Parecer nº P/03/APB/05 sobre Procriação Medicamente Assistida” in Nunes, Rui; Rego, Guilhermina (Coords). *Desafios à Sexualidade Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2006.
- NUNES, Rui; REGO, Guilhermina. *Prioridades na Saúde*. Lisboa: Editora McGraw-Hill, 2002.
- NUNES, Rui; REGO, Guilhermina; BRANDÃO, Cristina. “Parecer Nº P/02/APB/05 Sobre a Dimensão Ética da Contraceção de Emergência” in Nunes, Rui; Rego, Guilhermina (Coords.). *Desafios à Sexualidade Humana*. Porto: Editora Gráfica de Coimbra, 2006. Associação Portuguesa de Bioética e Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina do Porto, pp. 151-156.
- OLIVA TELES, Natália. “Bioética em Genética – historial, problemas e princípios éticos” in Nunes, Rui; Melo, Helena (Coords.). *Genética e Reprodução Humana*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2000.
- OLIVEIRA, José Manuel Gonçalves de. “Porque o Melhor do Mundo São as Crianças” in Revista do Hospital de São João de Deus, SA. nº 1, 2004, pp. 34-37.
- OLIVEIRA, José Manuel Gonçalves de. “Evidências” in Revista do Hospital São João de Deus, EPE, nº 5, 2005, pp. 16-17
- OMRAAM, Mikhael Aivanhov. *A educação começa antes do nascimento*. Lisboa: Edições Prosveta, (s.d.)
- OSSWAL, Walter; PATRÃO NEVES, Maria do Céu. *Bioética Simples*. Lisboa: Editora Verbo, 2007.
- PAIS RIBEIRO, José Luís. *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde*. 2ª ed.. Porto: Legis Editora, 2008.

PALÁCIOS, Maurizio; et al.. “Bioética: Histórico”. Disponível em:
<http://www.ghente.org/bioetica/historico.htm>, acesso em 9/11/2008.

PATRÃO NEVES, Maria do Céu. “A Bioética e sua evolução” in Revista “O Mundo da Saúde”, 24 (3), 2000.

PATRÃO NEVES, Maria do Céu. “A infertilidade e o desejo de procriar: perspectiva filosófica” in Nunes, Rui; Melo, Helena (Coords.). *A Ética e o Direito no Início da Vida Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2001.

PATRÃO NEVES, Maria do Céu. “Tolerância: Entre o absolutismo e o indiferentismo morais” in Revista “ Brotéria” vol. 155, nº1, p.31-39, Lisboa, 2002. Disponível em:
http://filosofianauac.blogspot.com/2005_01_01_archive.html, acesso em 24/05/2009.

PATRÃO NEVES, Maria do Céu. “Mudam-se os tempos, manda a vontade: o desejo e o direito a ter um filho” in Carvalho, Ana Sofia (Coord.). *Bioética e Vulnerabilidade*. Coimbra: Editora Almedina, 2008.

PATRÃO NEVES, Maria do Céu. “Respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal: desafios teóricos e realizações práticas” in XV Sessão do Comité Internacional de Bioética, 2008. Disponível em:
http://www.jornaldiario.com/ver_noticia.php?id=18196, acesso em 30/12/2008

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. *Problemas actuais de Bioética*. 6ª ed. Brasil: Edições Loyola, 2002.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. *Análise de dados para as Ciências Sociais. A complementariedade do SPSS*. 4ª ed. Lisboa : Edições Sílabo, 2005.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004/2010: mais saúde para todos – Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2004 – 2V. Vol. I – Prioridades, Vol. II – Orientações estratégicas.

POTTER, Van Rensselaer - *Bioethics – bridge to the future*. Prentice Hall Inc., Englewood, Cliffs, New Jersey, USA, 1971.

QUEIROZ, Victor Santos. “Direito à procriação: fundamentos e consequências” in Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 10, n. 943, 1 fev. 2006. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=7905>, acesso em: 09/04/ 2009.

QUIVY, Raymond; Campenhoudt, Luc Van. *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva, 1992.

RANGEL, Rui. “Justiça e Sociedade” in Rangel, Rui; Sapateiro, José Eduardo (Coords.). *Justiça e Sociedade*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2009.

RAWLS, John. *Uma Teoria da Justiça*. 2ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2001.

REALE, Miguel. *Lições preliminares de direito* (1973). Editorial Saraiva, 2005

RÉGIO, José. *Poemas de Deus e do Diabo*. 10ª ed. Porto: Brasília Editora, 1984.

REMOALDO, Paulina Cristina Almeida. “O passado, o presente e o futuro do planeamento familiar em Portugal” in Revista de Demografia Histórica, XIX, I, 2001, pp. 139-155.

RENAUD, Michel. “A Sexualidade Humana: Reflexão Ética” – 29/CNECV/99. Disponível em: http://www.cneqv.gov.pt/NR/rdonlyres/2BCB88BA-0710-473E-B3AE-589D9C642569/0/P029_SexualidadeHumana.pdf, acesso em 19/07/2009.

- RENAUD, Isabel e Michel. “Vocabulário - Moral” in Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia. *Logos*. Vol. 3, Col.974.
- RICOU, Miguel. *Ética e Psicologia: uma prática integrada*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2004.
- RICOU, Miguel. “Inseminação artificial com recurso a dação de gâmetas: Implicações psicológicas” in Nunes, Rui; Melo, Helena (Coords.). *Genética e Reprodução Humana*. Coimbra: Editora Gráfica de Coimbra, 2000. Serviço de Bioética e Ética Médica, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.
- SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. *O Príncipezinho*. 23ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2004.
- SARAIVA, José Hermano. *O que é o Direito?* Lisboa: Gradiva Publicações, 2009.
- SAVATER, Fernando. “À quel engagement conduit la tolérance?” in *La tolérance, l’indifférence, l’intolérable* (2001). Disponível em : <http://filosofianauac.blogspot.com/>, acesso em 25/05/2009
- SERRÃO, Daniel. “A Protecção da Saúde como Direito Civilizacional” in Nunes, Rui; Rego, Guilhermina; Nunes, Cristina (Coords.). *Afectação de Recursos para a Saúde: Perspectivas para um Novo SNS*. Coimbra: Gráfica de Coimbra. 2003, p.15.
- SCHWEITZER, Albert. *Ethics of Reverence for Life*, (1923), publicado em 1936. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/schweitz.htm>, acesso em 29/10/2008.
- SILVA, Agostinho da. *Textos e Ensaios Filosóficos I*. Lisboa: Âncora Editora, 1999.
- SILVA, Carlos Alberto. “Testemunho” in Revista do Hospital São João de Deus, EPE, nº6, 2006: 17-18.

SINGER, Peter - *Ética Prática* (1993). Tradução de Álvaro Augusto Fernandes. 2ª ed. Lisboa: Editora Gradiva, 2002.

SIQUEIRA, José Eduardo de. “Hans Jonas e a Ética da Responsabilidade” in *Revista Science*, 1968, nº 5452.

SOUSA PINTO, Alexandre. “Problemas Bioéticos em Medicina Geral e Familiar” in Nunes, Rui; Brandão, Cristina (Coords.). *Humanização da Saúde*. Coimbra: Gráfica de Coimbra, 2007.

SOUSA, Gonçalo de Vasconcelos e. *Metodologia da Investigação, Redacção e Apresentação de Trabalhos Científicos*. 2ª ed. Porto: Civilização Editora, 2005. ISBN:972-26-1559-9

VAZ FREIXO, Manuel João. *Metodologia Científica: fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget, 2009.

VERGARA, Alfonso Banda. “Estudos e Investigações: Dignidade da Pessoa e Reprodução Humana Assistida” in *Revista de Direito*, Vol. IX, n.1 Valdivia, Dezembro 1998, pp. 7-42. Versão on-line, disponível em: http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071809501998000200001&lng=es&nrm=.pf, acesso em 9/4/2009.

APÊNDICES

Apêndice I: Questionário aplicado às famílias

Apêndice II: Questionário aplicado aos profissionais

Apêndice III: Quest. famílias (conteúdo resp. abertas)

Apêndice IV: Quest. Profissionais (conteúdo resp. abertas)

Apêndice V: Entrevistas

APÊNDICE I

Questionário aplicado às Famílias

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Mestrado em Bioética

QUESTIONÁRIO

(Famílias)

Este questionário é realizado no âmbito de uma tese de mestrado em Bioética. Tem por objectivo reflectir em matéria de procriação humana e, nesse sentido, conhecer a sua percepção relativamente ao Acompanhamento Social de que é beneficiário. Gostaríamos de saber se ele é promotor da sua autonomia, da sua responsabilidade familiar e da capacidade de fazer face aos problemas que se apresentam no seu dia-a-dia. Agradecemos a sua colaboração para responder às nossas perguntas da forma mais completa possível, assinalando em cada resposta a(s) alínea(s) que considere mais adequada(s). Os dados obtidos serão tratados em estrita confidencialidade e de uma forma global, respeitando o seu anonimato.

Agosto 2009

QUESTIONÁRIO – (Famílias)

Inquérito N°:

PARTE I - Dimensão assistencial

1. Quem o encaminhou para os serviços de apoio Social?

- a) Familiares b) Amigos c) Médico de família
d) Outro Qual _____

2. Qual o tipo de problemas que o levaram a pedir ajuda especializada? (assinale as opções que entender adequadas)

- a) Económicos b) Psicológicos em relação a si
c) Psicológicos em relação ao companheiro/a d) Psicológicos em relação aos filhos
e) Outro Qual _____

3. Há quanto tempo está a ser acompanhado/a? _____

4. Quantos profissionais já o/a acompanharam no seu processo? _____

5. Considera que o Acompanhamento Social de que é beneficiário: (assinale as opções que entender adequadas)

- a) Favorece a sua independência nas diversas tarefas do seu dia-a-dia
b) Cria-lhe dependência dos profissionais do Serviço Social
c) É-lhe útil apenas pontualmente, em fases mais difíceis da sua vida
d) Outra _____

6. Houve melhoria da sua qualidade de vida?

- a) Sim O que melhorou _____
b) Não Porquê _____

7. Quanto tempo mais prevê precisar de ajuda/accompanhamento?

- a) Menos de 1 ano Porquê _____
b) Mais de 1 ano Porquê _____

8. Avalie a importância do Acompanhamento Social.

- a) Muito importante b) Importante c) Nem muito nem pouco importante
d) Pouco importante e) Sem importância

PARTE II - Dimensão sócio-económica

1. Profissão _____

2. Situação profissional

- a) Empregado/a b) Desempregado/a com subsídio c) Desempregado/a sem subsídio
d) Reformado e) Estudante

3. Se está desempregado indique, qual o motivo:

- a) Falência da empresa b) Doença c) Outra Qual _____

4. Há quanto tempo está desempregado/a? _____

5. Rendimentos familiares (assinale todas as opções que entender adequadas)

- a) Próprios b) Rendimento Social de Inserção c) Abono de família
d) Ajuda de familiares e) Ajuda de amigos f) Outros Quais _____

6. Total do rendimento do seu agregado familiar _____

7. Os indivíduos beneficiários do RSI, deveriam retribuir com trabalho comunitário?

- a) Sim _____ b) Talvez _____ c) Não _____

8. O que tem procurado fazer para melhorar a sua independência económica? (assinale todas as opções que entender adequadas)

- a) Aumentar as habilitações académicas
b) Frequentar cursos profissionais
c) Procura activa de emprego mais aliciante
d) Emigrar
e) Criar o próprio emprego
f) Outro Qual _____

9. Habitação

- a) Própria b) Arrendada c) Social d) Vive com familiares
e) Vive com familiares em habitação social f) Outra Qual _____

10. Possui instalações sanitárias, água canalizada e luz?

- a) Sim b) Não

11. Qual o número de quartos da sua habitação? _____

12. Qual o nº de pessoas que actualmente a habitam? _____

13. Qual o nº de famílias que actualmente a habitam? _____

PARTE III - Dimensão sócio-demográfica

1. Género

- a) Feminino b) Masculino

2. Nacionalidade/Etnia _____

3. Estado civil

- a) Solteiro b) Casado c) União de facto d) Outro Qual _____

4. Idade _____ Anos

5. Habilitações literárias _____

6. Número de filhos _____

7. Os seus filhos estão todos no seu agregado familiar?

- a) Sim b) Não

8. São todos saudáveis?

- a) Sim b) Não Especifique _____

9. Hoje, planearia ter os filhos no mesmo “timing”?

- a) Sim Porquê _____
b) Não Porquê _____

10. Planeou o nascimento dos seus filhos?

- a) Sim _____ b) Não _____ c) Não, mas gostaria de planear no futuro

11. Tem ou teve preocupação em reunir as condições mínimas para ter filhos?

- a) Sim, materiais b) Sim, físico/psicológicas c) Sim, físico/psicológicas e materiais d) Não Porquê _____

12. Frequenta ou frequentou cursos de Educação Parental?

- a) Sim, frequento Onde? _____ b) Sim, frequentei Quando? _____
c) Não, por desconhecimento d) Não, por desinteresse

13. Sente interesse na informação sobre Planeamento Familiar (PF)?

- a) Muito b) Algum c) Nem muito nem pouco d) Pouco e) Nenhum

14. Já alguma vez foi encaminhado para consultas de Planeamento Familiar?

- a) Sim, pelo Técnico do Serviço Social b) Sim, por amigos c) Sim, por familiares
d) Não e) Outro Qual _____

15. Considera as consultas de Planeamento Familiar?

- a) Muito importantes b) Importantes c) Nem muito nem pouco importantes
d) Pouco importantes e) Nada importantes Porquê _____

16. Frequenta actualmente as consultas de Planeamento Familiar?

- a) Sim Onde _____
b) Não Porquê _____

17. Considera o sucesso do Planeamento Familiar, responsabilidade:

- a) Apenas da mulher b) Apenas do homem c) Do casal

18. Planear os filhos significa uma atitude de responsabilidade para com a família e a comunidade.

- a) Concordo totalmente b) Concordo c) Nem concordo nem discordo
d) Discordo e) Discordo totalmente

19. No seu entender, qual é o principal impacto dos apoios estatais à natalidade (ex. abono pré-natal)? (assinale todas as opções que entender adequadas)

- a) Melhoram a qualidade dos nascimentos
b) Aumentam a quantidade dos nascimentos
c) Aumentam a quantidade e qualidade dos nascimentos
d) Não têm qualquer impacto na natalidade
e) Estimulam para a procriação indivíduos sem capacidades parentais
f) Aumentam a população em situação de risco
g) Outra Qual _____

20. Considera que há situações de risco que deveriam impedir as pessoas de ter filhos?

- a) Sim Quais _____ b) Não Porquê _____

21. Indique três das situações a seguir apresentadas em que os indivíduos não deveriam ter filhos.

- a) Precariedade habitacional b) Precariedade económica c) Desemprego
d) Alcoolismo e) Doença mental f) Incapacidade/doença física
g) Toxicodependência h) Prostituição i) Baixa escolaridade
j) Outra Qual _____

22. O que é para si ser livre? (assinale todas as opções que entender adequadas)

- a) Dizer tudo o que pensa
b) Fazer tudo o que gosta
c) Ser responsável pelos seus actos
d) Tomar decisões livres de coerção
e) Outra Qual _____

23. O que é para si a liberdade de procriar? (assinale todas as opções que entender adequadas)

- a) Ter filhos apenas se e quando o desejar
b) Poder optar por ter ou não ter filhos
c) Ter apenas os filhos que conseguir amar, proteger e alimentar
d) Ter vida sexual sem preocupação com os filhos que daí possam advir
e) Significa uma maternidade/paternidade responsáveis
f) Decidir livremente quando ter filhos de uma forma responsável
g) Outra Qual _____

24. Pensa que a liberdade de procriar deve ser:

- a) Absoluta Justifique _____
b) Relativa Justifique _____
c) Sujeta a critérios pré-estabelecidos Quais? _____

25. Sabendo que os filhos aumentam as responsabilidades, como justifica que em situações difíceis, alguns indivíduos os tenham em grande número?

- a) Por descuido b) Por irresponsabilidade c) Por motivo religioso
d) Para obter abonos e/ou outros apoios financeiros e) Outra Qual_____

26. Aponte, por favor, uma solução tendente a modificar/melhorar esta problemática.

GRATOS PELA SUA COLABORAÇÃO!

Nota: Este questionário sugere-lhe algum comentário?

APÊNDICE II

Questionário aplicado aos Profissionais

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Mestrado em Bioética

QUESTIONÁRIO

(Profissionais)

Este questionário é realizado no âmbito de uma tese de mestrado em Bioética. Tem por objectivo reflectir em matéria de procriação humana junto de famílias multiproblemáticas, alvo de Acompanhamento Social. O estudo incide sobre o apoio que é dado pelos profissionais e os reflexos do mesmo na promoção da autonomia, da responsabilidade e da qualidade de vida dos beneficiários. Contamos com a sua sensibilidade para colaborar connosco respondendo às nossas perguntas da forma mais completa possível e assinalando em cada resposta a(s) alínea(s) que considere mais adequada(s). Os dados obtidos serão tratados em estrita confidencialidade e de uma forma global, respeitando o seu anonimato. Agradecemos desde já a sua colaboração.

Agosto 2009

QUESTIONÁRIO - (Profissionais)

Inquérito N.º:

PARTE I - Dimensão assistencial
--

1. No âmbito da sua intervenção, com que regularidade acompanha uma mesma família?

- a) Uma vez por semana b) Uma vez por mês c) Outra Qual _____

2. Classifique a assiduidade das famílias neste acompanhamento?

- a) Muito assíduas b) Assíduas c) Nem muito nem pouco assíduas d) Pouco assíduas
e) Nada assíduas f) Outra _____

3. Considera que o apoio prestado: (assinale todas as opções que entender adequadas)

- a) É promotor da autonomia do indivíduo nas diversas tarefas do seu dia-a-dia
b) Remete o indivíduo para uma dependência crónica em relação ao Serviço Social
c) Assiste o indivíduo pontualmente numa fase difícil da sua vida
d) Outra _____

4. Em média, qual o tempo necessário para que as famílias assistidas sejam devidamente inseridas na sociedade?

- a) até 1 ano b) + de 1 ano c) necessitam de apoio constante
d) recorrentes após terem tido "alta"

5. Na sua opinião o Rendimento Social de Inserção (RSI): (assinale todas as opções que entender adequadas)

- a) É promotor da autonomia do indivíduo para o incentivar a realizar as tarefas do dia-a-dia
b) Remete o indivíduo para uma dependência crónica em relação ao Serviço Social
c) Assiste o indivíduo pontualmente numa fase difícil da sua vida
d) Outra _____

6. Os indivíduos beneficiários do RSI deveriam retribuir com trabalho comunitário?

- a) Sim _____ b) Talvez _____ c) Não _____

7. Em matéria de procriação em que consiste a sua prática profissional junto dos casais?

- a) Proactiva (intervém na prevenção) b) Reactiva (intervém no tratamento)
c) Neutra (não intervém nesta matéria)

8. Se existiram ou existem Cursos de Educação Parental para famílias, indique quem os frequenta?

- a) A mulher b) O casal c) Não existem cursos

9. Classifique o interesse por estes cursos da parte dos indivíduos/casais:

- a) Muito b) Algum c) Nem muito nem pouco d) Pouco e) Nenhum

10. Classifique o seu grau de concordância/discordância relativamente ao Planeamento Familiar (PF), tal como protagonizado pelo SNS actualmente.

- a) Concordo totalmente b) Concordo c) Nem concordo nem discordo
d) Discordo e) Discordo totalmente f) Outra _____

11. Planear os filhos significa uma atitude de responsabilidade para com a família e a comunidade.

- a) Concordo totalmente b) Concordo c) Nem concordo nem discordo
d) Discordo e) Discordo totalmente

12. Considera o sucesso do PF responsabilidade:

- a) Apenas da mulher b) Apenas do homem c) Do casal

13. Se na sua prática profissional encaminha os casais/indivíduos para consultas de PF, indique quem é que encaminha:

- a) A mulher b) O homem c) O casal
d) Outra Especifique _____

14. Classifique a importância do PF para a independência sócio-económica dos indivíduos.

- a) Muito importante b) Importante c) Nem muito nem pouco importante d) Pouco importante e) Nada importante

15. Classifique a importância da educação parental para uma vida digna dos filhos.

- a) Muito importante b) Importante c) Nem muito nem pouco importante
d) Pouco importante e) Nada importante

16. Os casais alvo de Intervenção Social, mostram interesse na informação sobre planeamento da concepção?

- a) Muito b) Algum c) Nem muito nem pouco d) Pouco
e) Nenhum

17. Classifique o grau de preocupação que os casais apresentam, relativamente a reunirem as condições mínimas aquando da concepção de um filho:

- a) Muito b) Algum c) Nem muito nem pouco d) Pouco
e) Nenhum

18. Se a resposta à questão anterior foi afirmativa (muito ou algum), indique qual o tipo de preocupação:

- a) Material b) Físico/psicológica c) Físico/psicológica e material

19. No seu entender, qual é o principal impacto dos apoios estatais à natalidade (ex. abono pré-natal)? (assinale todas as opções que entender adequadas)

- a) Melhoram a qualidade dos nascimentos
b) Aumentam a quantidade de nascimentos
c) Aumentam a quantidade e qualidade dos nascimentos
d) Não têm qualquer impacto na natalidade
e) Estimulam para a procriação indivíduos sem capacidades parentais
f) Aumentam a população em situação de risco
g) Outra Qual _____

20. Considera que os “comportamentos de risco” apresentados por alguns casais podem ser um impeditivo do acesso à paternidade/maternidade?

- a) Sim Quais _____ b) Não Porquê _____

21. Dos seguintes indicadores de risco, indique três que considere incompatíveis com a responsabilidade parental.

- a) Precariedade habitacional b) Precariedade económica c) Desemprego
d) Alcoolismo e) Doença mental f) Incapacidade/doença física
g) Toxicod dependência h) Prostituição i) Baixa escolaridade
j) Outro Qual _____

22. O que é para si ser livre? (assinale todas as opções que entender adequadas)

- a) Dizer tudo o que pensa
b) Fazer tudo o que gosta
c) Ser responsável pelos seus actos
d) Tomar decisões livres de coerção
e) Outra Qual _____

23. O que é para si a liberdade de procriar? (assinale todas as opções que entender adequadas)

- a) Ter filhos apenas se e quando o desejar
b) Poder optar por ter ou não ter filhos
c) Ter apenas os filhos que conseguir amar, proteger e alimentar
d) Ter vida sexual sem preocupação com os filhos que daí possam advir
e) Significa uma maternidade/paternidade responsáveis
f) Decidir livremente quando ter filhos de uma forma responsável
g) Outra Qual _____

24. Pensa que a liberdade de procriar deve ser:

- a) Absoluta Justifique _____
b) Relativa Justifique _____
c) Sujeita a critérios pré-estabelecidos Quais? _____

25. Sabendo que os filhos aumentam as responsabilidades, como justifica que em situações difíceis, alguns indivíduos os tenham em grande número?

- a) Por descuido b) Por irresponsabilidade c) Por motivo religioso
d) Para obter abonos e/ou outros apoios financeiros
f) Outra Qual _____

26. Aponte por favor uma solução tendente a modificar/melhorar esta problemática.

PARTE II - Dimensão Sócio-profissional

1. Até à data presente a profissão que exerce correspondeu ao que idealizou?

- a) Muito b) Pouco c) Nem muito nem pouco d) Muito pouco
e) Nada

2. Qual o grau de satisfação profissional que colocaria para o seu caso?

- a) Muito elevado b) Elevado c) Nem muito nem pouco d) Pouco elevado
e) Nenhum

3. Como avalia o seu trabalho segundo o grau de importância?

- a) Muito importante b) importante c) Nem muito nem pouco importante
d) Pouco importante e) Nada importante

4. Considera que a Intervenção Social multidisciplinar (diferentes Profissionais e Serviços/Entidades), facilita a resolução das problemáticas sociais verificadas?

- a) Sim Justifique _____
b) Não Justifique _____
c) Outra Qual _____

5. Como avalia o grau de eficácia das equipas de Acompanhamento Social Familiar relativamente à procriação (aumento da paternidade/maternidade responsável/consciente)?

- a) Muito elevado b) Elevado c) Nem muito nem pouco d) Pouco elevado
e) Nenhum

6. Onde sente que residem as suas maiores dificuldades para actuar nesta matéria, junto das famílias? (assinale as opções que entender adequadas)

- a) Na necessidade de mais autonomia profissional face a determinadas situações
b) Na necessidade de mais formação profissional nesta matéria
c) Na necessidade da colaboração de mais Instituições
d) Na necessidade da colaboração mais eficaz das Entidades parceiras
e) Na necessidade de mais apoio legislativo
f) Na necessidade de mais colaboração das famílias
g) Outra Qual _____

7. Se pudesse mudar algo da maneira como trabalha, o que mudaria? (assinale todas as opções que entender adequadas)

- a) O local de apoio às famílias Sugira _____
b) O horário de apoio às famílias Sugira _____
c) A composição das equipas de acompanhamento directo Sugira _____
d) A articulação dos diversos Serviços/Entidades Sugira _____
e) Outra Qual _____

PARTE III - Dimensão Sócio-demográfica

1. Género

a) Feminino b) Masculino

2. Nacionalidade _____

3. Idade _____Anos

4. Grau académico (assinale todas as opções que entender adequadas)

a) Bacharelato b) Licenciatura c) Pós-Graduação d) Mestrado
e) Doutoramento f) Outro Qual _____

5) Área profissional?

a) Assistente Social b) Psicólogo c) Educador Social d) Sociólogo
e) Psico/Pedagogo f) Médico g) Outra Qual _____

6. Experiência profissional _____Anos

GRATOS PELA SUA COLABORAÇÃO!

Nota: Este questionário sugere-lhe algum comentário?

APÊNDICE III

Questionário – Famílias

Conteúdo das respostas abertas:

Dimensão Assistencial – questões 6 e 7

Dimensão Sócio-profissional - questões 7 e 8

Dimensão Sócio-demográfica – questões 9 (PF), 20, 24 e 26

QUESTIONARIO ÀS FAMILIAS (ApêndiceIII)

Dimensão assistencial

Questão 6: Houve melhoria na sua qualidade de vida?

Quase todos afirmaram que sim, por isso perguntamos o que melhorou, eis alguns exemplos nas palavras dos próprios:

Mais auto-estima, mais confiança em mim; marido saíu do álcool e um filho da droga; a parte psicológica e económica - eles dizem que ajudam mas não ajudam – (indivíduo com 20 anos de acompanhamento); devido às ajudas económicas vivo mais despreocupada; a parte económica, sinto-me mais livre; o apoio melhorou a minha vontade de fazer coisas; evitou o desespero quando deixei de trabalhar por motivos de saúde; consegui aparelho auditivo para o marido e outros apoios; o meu marido anda a tratar o alcoolismo e para mim é um sossego que já não me bate; ajudou-me muito a nível económico e psicológico; já não preciso de pedir dinheiro ao meu marido, que não gosto nada; a orientação dada para os meus problemas foi muito boa; a vida das crianças melhorou muito; económica e psicologicamente; a questão financeira e a relação familiar...

Questão 7: Quanto tempo mais prevê precisar de ajuda/acompanhamento?

A maioria das respostas foi para a alínea b) Mais de um ano. Porquê perguntamos:

Estou a fazer fisioterapia não posso trabalhar; preciso de ajuda para a toxicoddependência dos filhos; os meus problemas não têm solução; talvez toda a vida (50 anos); até que os papéis da reforma sejam aceites; a reforma é muito pequena (250 €) e a segurança social paga-me a renda; tenho trabalho incerto; não tenho rendimentos (6 filhos e 42 anos); por motivos de saúde; tenho carcinoma da tiróide, marido alcoólico e a filha com atraso psicológico; não tenho possibilidades económicas; não tenho rendimentos e não me consigo empregar

devido à idade (54 anos, doenças, não sabe ler nem escrever); tenho muitas dificuldades económicas; depende da recuperação do marido (a tratar alcoolismo); sempre porque não tenho rendimentos; queria pôr a minha vida em ordem; além de dificuldades económicas tenho problemas de saúde ; tenho muitas dificuldades económicas; tenho situação económica instável; não consigo emprego porque tenho filha deficiente; até conseguir ter mais estabilidade em relação ao alcoolismo (já tratado); depende da estabilidade do emprego que conseguir encontrar; a tomar conta de sobrinho problemático, filho de uma irmã irresponsável; toda a vida porque o meu irmão é deficiente foi operado à nascença e ficou paraplégico; porque sou nova para a reforma e estou impedida de trabalhar; devido a precariedade económica; preciso de ajuda para mudar de casa; a reforma é pequena; por causa das doenças do marido e do filho; (indivíduo com 38 anos, não sabe ler nem escrever) sempre, tenho 1 filha deficiente com atraso intelectual.

Dimensão sócio-profissional

Questão 7: Os indivíduos beneficiários do RSI deveriam retribuir com trabalho comunitário?

As reacções que obtivemos à nossa pergunta foram 91% favoráveis, com as seguintes fundamentações:

Há muitos indivíduos a receber sem precisar; quem tiver saúde e tempo; pessoas novas e com saúde ; se forem novos e saudáveis devem tirar cursos e dar apoio social comunitário; desde que estejam dispostos, mal é indivíduos a receber RSI e a trabalhar; desde que possam, sendo jovens e com saúde; desde que possam. Alguns indivíduos estão com o rendimento mínimo e não querem trabalhar; para evitar que os indivíduos arranjam vícios, sempre disse isso. Há mulheres novas a receber o subsídio e em vez de olhar pelos filhos passam o dia nos cafés a destruir lares; claro, eu tenho o meu filho desempregado porque não lhe dão trabalho; tenho olhos na cara e vejo pessoas com esses benefícios sem justificação, passam a vida no café, fumam etc.; para algumas pessoas é mal empregar esse dinheiro. É

justo ajudar quem precisa, mas muitas pessoas não trabalham porque não querem, não dar dinheiro de “mão beijada” como se costuma dizer.; desde que tenham saúde; dentro das capacidades de trabalho de cada um; as pessoas haviam de trabalhar, o trabalho é tudo na vida. Há tanta gente a receber e não faz nada na vida. Tenho um quintal que está completamente fabricado e estou reformada. No entanto, o meu marido não ajuda nada, as mulheres são as escravas dos homens. Há tanto campo a monte, o Estado devia pôr estes homens que só sabem ir para as tascas a fabricá-los; A gente vai pelas estradas fora e não vê os sinais que estão cobertos de silvas e tanta gente que podia estar a trabalhar a limpar as valetas e os montes e não há nada feito, eu não me importava de fazer; desde que sejam novos; Será uma forma saudável de ajudar as pessoas a mexer-se; desde que tenham saúde; está muita gente a receber que não devia, há uma senhora que não lhe agrada qualquer emprego e está a receber o rendimento mínimo, o marido trabalha e pôs a filha como deficiente, mas ela trabalha e o único defeito é não querer vergar a mola...

Questão 8: O que tem procurado fazer para melhorar a sua independência económica?

Eis algumas das respostas da opção “outra”:

Não tenho tempo; problemas de saúde não me permitem trabalhar, nem tenho capacidades de aprendizagem, tenho cansaço cerebral tomo muita medicação; não posso porque tenho que apoiar o marido doente; tenho muita perda de capacidades físicas e psicológicas; procurei emigrar mas não resultou; tenho procurado fazer horas de trabalho doméstico; tenho 54 anos, não sei ler nem escrever por isso é difícil, os meus pais não ligaram muito quanto à escola; tentei fazer cursos, mas na freguesia não houve vaga e os outros eram distantes e à noite, o que dificultou a frequência; Sou muito doente não posso trabalhar; não tenho condições intelectuais para melhorar; estou a procurar melhorar as habilitações académicas e profissionais; à procura de mais cursos; vou iniciar estudos para melhorar as habilitações, mas com 3 filhas pequenas aparecem sempre problemas que me tomam muito tempo; não tenho tempo, tenho filha deficiente; tenho uma

grande horta que cuido, por desconhecimento da existência de cursos não tenho melhorado as habilitações literárias; não posso, estou a tomar conta da neta; faço “biscatos” quando aparecem; se há falta de trabalho para os jovens que têm muitos estudos, não é com um curso que vou conseguir trabalho; reduzir aos gastos fixos; não posso tenho muitas responsabilidades familiares: não posso, tenho um irmão deficiente, marido reformado e filho desempregado; tenho a minha reforma e tenho muitas limitações físicas e cabeça cansada; tenho dificuldade de emprego por ter de faltar muito para fazer tratamentos médicos e os patrões não são sensíveis à adequação de horários; não apareço às formações porque não tenho dinheiro para as viagens; não faço os cursos que o fundo de desemprego pede, porque não tenho dinheiro para o transporte. Se me pagassem o transporte até ia, porque senão no fim do mês fico com pouco dinheiro; nunca pensei em tirar cursos embora gostasse de ganhar mais, mas tenho o tempo muito ocupado com a família; não tenho cabeça para fazer cursos devido à idade e à vista que está fraca e não tenho dinheiro para mudar os óculos; ganho pouco de reforma e podia fazer alguma coisa para a aumentar, mas não faço senão cortam-me a reforma; as pessoas da minha idade ninguém emprega (47); a idade dificulta a obtenção de emprego (54); ninguém quer dar emprego a pessoas da minha idade (58); não consigo emprego devido à idade (45); não posso sair de casa, tenho mãe acamada; devido à idade e ter estado presa não consigo melhorar a minha reforma; não posso trabalhar para tomar conta do marido que é epilético e alcoólico e dar-lhe medicação a horas.

Dimensão sócio-demográfica

Questão nº 9: Hoje, planearia ter os filhos no mesmo “timing”?

Não teria tantos filhos pois a vida é difícil; pensava tê-los em alturas diferentes; pensava em estabilizar melhor a vida; modificaria tudo, escolheria diferente pai para os filhos e isso modificaria tudo, mais responsável; noutra altura e menos filhos, o marido era muito mau! tive 6 filhos e suportei o marido; teria menos filhos e não aturaria o mesmo homem, era alcoólico; nunca estive nos meus planos ter filhos, a mulher é que facilitou; só teria um ou dois (tem 6); teria menos filhos porque é difícil criá-los aos vários níveis; tenho 3 teria menos; não teria nenhum, pois tenho 6 filhos – 5 casados e pobres e 1 paralítico; teria menos tenho 3 porque o marido não me deixava tomar a pílula para me manter fiel; tenho 2 só teria 1; estabilizava primeiro a vida e depois veria; tenho 2, teria os mesmos porque a vida é difícil, mas teria mais se fosse rica; se começasse mais cedo teria mais (tem 1); não porque passei fome e maus tratos (tem 4); não teria nenhum continuava solteira e só, mas fiquei órfão e juntei-me com o pai dos meus filhos mais velho 32 anos e que não sabia ler nem escrever; não porque tive sempre mau ambiente familiar; pelos desgostos que me deram não tinha nenhum (de 4, 1 está preso e 3 na droga); de 5 só teria 2; tenho 4 mas se a mulher não tivesse doença teria mais; tenho 1 e pedi laqueação mas não me fizeram, mas com as condições que tenho não poderia ter mais; tenho 2 e hoje se calhar nem tinha tido nenhum, se calhar nem tinha casado, tinha a espinha bífida que passei aos filhos, mas não tive informação na altura, fiz laqueação com 28 anos; se pudesse tinha mais; se soubesse o que sei hoje nem casava; tenho 3 o 1º aos 15 anos e se fosse hoje teria apenas 1, houve um período que estiveram os dois mais velhos 2 anos fora por mau ambiente familiar; tive 5 (3 morreram) se fosse hoje não teria mais que dois, mas no meu tempo as mulheres sujeitavam-se a ter filhos, a levar porrada e a ganhar para os maridos, por isso dada a minha experiência não teria casado e nem tido nenhum...

Na discussão sobre PF os desabafos foram imensos, seguem-se algumas situações e expressões, assim como algumas histórias:

Pedi laqueação na última filha que tem hoje 18 meses e nunca fui chamada para a fazer (30 anos e 3 filhas pequenas); nunca tomei consciência disso; hoje a educação é dada para a responsabilidade bilateral, hoje é tudo diferente, mas os homens não têm a mínima responsabilidade nesta matéria; hoje há um pouco mais de educação nesta matéria aos jovens, embora os homens antigos não se preocupassem com isso; dantes não se falava nisso, os homens é que mandavam; mas infelizmente os homens não se importam com isso, o que querem é gozar; hoje os homens também se interessam; há homens que se interessam, outros não depende, às vezes são mais responsáveis do que as mulheres; dantes não havia sensibilização nem informação para o efeito; ter conhecimento das coisas é muito importante em qualquer idade; os homens também se interessam; homens pouco sensibilizados; a maior parte dos homens não se interessa, mas a juventude já está diferente; é importante para a saúde do bebé e para a mãe; os homens não têm tanta preocupação; não tinha dinheiro para o transporte para ir ao médico, não tinha tempo para ir ao médico; filho planeado não é tão desejado; pouco sensibilizada para isso; fui laqueada a pedido da irmã; tive sempre má comunicação com a médica de família...

CASOS:

- Indivíduo com pouca estabilidade emocional, de género feminino de 43 anos, com o 1º ciclo como habilitações literárias, era solteira quando ficou sem mãe, teve 3 filhos porque se esquecia de tomar a pílula, hoje não teria nenhum filho se pudesse voltar atrás pois sofreu muito com tudo (marido irresponsável) e não queria filhos planeados para passar mal.

- Indivíduo de género feminino, 61 anos não sabe ler nem escrever. Tem 6 filhos, 5 casados mas pobres e 1 paralítico que vive com ela e a “consome”. Hoje não teria tido nenhum filho, quanto ao planeamento familiar, “no meu tempo não havia disso”, vai precisar sempre de ajuda porque não tem rendimentos. Na resposta à pergunta: comportamentos de risco deveriam ser impeditivo para ter filhos? Diz: “sim, porque ainda há muita criança na miséria. Situações em que os indivíduos não deveriam ter filhos? Responde: “em situações difíceis não deveriam ter.”

- Indivíduo de género feminino de 28 anos e com o 1º ciclo, 3 filhos (1 doente), laqueada ao 3º filho por indicação médica – diz que os infantários deviam ser gratuitos ou mais baratos e os ordenados mais altos — hoje teria menos filhos, “para os ter é preciso ser responsável e ter mais apoios estatais”.

- Indivíduo de género feminino de 48 anos com o 2º ciclo e 2 filhos doentes, laqueada por motivos de saúde, ex-presidiária, marido presidiário. Refere dificuldades em arranjar emprego por vários motivos: tem um filho de 4 anos doente, está em liberdade condicional e não lhe dão emprego “acham que sou velha”.

- Indivíduo de género feminino, de 38 anos de idade, 3ª classe 5 filhos: “médica de família encaminhou-me para o hospital para fazer a laqueação ao fim do 4º filho e a médica no hospital disse-me ‘estas mães têm o 1º ou 2º filho e querem logo fazer a laqueação’ e eu disse , ‘mas eu já vou com o 4º’. Eu não podia tomar a pílula e o aparelho deslocou-se. Fui laqueada ao fim do 5º filho, mas queria fazer já ao fim do 3º filho. A gente deve ter filhos mas com regras. Não como no meu caso e de outras que conheço, que sem condições têm muitos filhos, por exemplo uma de 8,

outra de 5 minhas vizinhas. Há falta de colaboração da parte médica. Fui laqueada, mas muito tarde e mesmo assim deu-me uma trabalhadeira que nem imagina. Na minha opinião se a médica de família me manda para o hospital para fazer a laqueação deveriam fazer. Se isso é uma decisão minha deviam respeitar e fazer. No meu tempo não faziam isto, há 12 anos atrás quando pedi e só me fizeram há 8 anos atrás depois de ter mais 2 filhos além dos 3 que já tinha. Esta é a melhor solução porque os outros métodos às vezes não resultam, no meu caso não podia tomar a pílula!”

- Caso modelo – Indivíduo de género masculino, de 61 anos, 1º ciclo, com 3 filhos. Os filhos estão todos bem e entende que cada um só deve ter os filhos que puder educar. “Deviam ser impedidos de ter filhos os indivíduos seropositivos ou com doenças que venham a prejudicar o feto, ou, pô-los no mundo sem dar-lhes o mínimo de condições não está certo”. De acordo com a esposa ponderou sempre as decisões para as mais pequenas coisas. O que o levou a pedir, pontualmente, ajuda social, foi o facto de que teve sempre dificuldade em dizer não quando lhe pediam ajuda o que o remeteu para situações hoje precárias a nível económico. “Tenho 46 anos de descontos da segurança social e à noite pergunto sempre, será que mereço a sopa que estou a comer?”

- Caso referência: ex-alcoólico - Indivíduo de género masculino de 45 anos, com o 1º ciclo e 2 filhos, diz do Acompanhamento Social: “foi a coisa melhor que tive até hoje. Bebia 16/17 garrafas de vinho por tarde, gastava 120 contos por mês em vinho e quando fiz o tratamento disse à médica, ‘eu nunca mais ponho os pés nesta casa’ e há 4 anos que não bebo, cortei ramadas, não como uvas, nada... , porque pus a minha vontade na recuperação, porque queria recuperar a família que tinha perdido!” Mantém ainda o acompanhamento até sentir que é de facto estável e definitivo em relação ao álcool, que lhe melhorou a situação financeira e o relacionamento familiar.

- Indivíduo de género feminino de 42 anos, o 2º ciclo e 4 filhos. Divorciada, vive com um companheiro desempregado que diz que a ajuda no campo e é seu amigo. Disse-nos que por ser nova para a reforma mas impedida de trabalhar por motivo de doença necessita de apoio social Frequenta alguns cursos propostos pela

assistência social que, diz, também a ajudam a distrair. Os filhos, a mais nova está consigo a que a precede numa instituição e as duas mais velhas andam na prostituição com o pai. “Se fosse hoje não teria tantos filhos, porque passei fome e maus tratos do marido que era muito mulherengo” razão que a levou ao divórcio. Quando falamos em PF referiu que teve sempre muita falta de informação e só fez a laqueação à 4ª filha porque nunca teve ninguém que a informasse mais cedo. “O homem também devia ter cuidado, alguns têm outros não” e desabafou “estas perguntas deveriam ter vindo há alguns anos atrás, tinham dado muito jeito, pois foi coisa que eu nunca tive, fêz-me muita falta. Hoje a informação é suficiente há um livro mais aberto nas escolas. No meu caso tive pouca sorte de encontrar um marido que não sabia ler nem escrever e era um irresponsável. O homem também não deveria ter filhos quando é irresponsável. Homens como o meu também nunca deveriam ter filho nenhum, pois a minha filha mais velha tem um filho do pai e foi metida na prostituição por ele Os filhos tinham medo do pai, levou as filhas porque lhe davam dinheiro a ganhar. Homens assim deviam ser capados como os porcos, assim podiam andar por onde andassem e não punham ninguém a ter filhos. Homens destes andam por aí a fazer filhos em toda a gente. Este tem 4 filhos meus, um da própria filha e mais 3 de mulheres diferentes.”

Questão 20: Considera que há situações de risco que deveriam impedir as pessoas de ter filhos?

Toxicoddependência; abonos promovem a irresponsabilidade, querem o dinheiro e depois não se importam com as crianças; falta de condições económicas e habitação; monetários/saúde; Algumas mães e alguns pais não deviam, não sabem ser pais nem mães abandonam muito as crianças; Pessoas irresponsáveis; Toxicoddependência, sida, pobreza; Pessoa pobre, se não têm dinheiro para comer eles, como vão ter dinheiro para dar de comer a uma criança; Se é pobre e não tem condições não devia ter filhos; Há pais que não têm capacidade para ser pais nem capacidades para serem mães; Doença e parte económica; Doença e incapacidade física; A deficiência física e mental; Doença física, eu sou muito doente e só os tive porque calhou. Só devemos ter os filhos que conseguimos alimentar e amar, mas às vezes a vida não corre assim! Ainda há muita criança na miséria ; Se não tiverem juízo. Para as crianças passarem miséria não vale a

pena; Mau entendimento entre o casal; Antes de ter os filhos devíamos pensar. Ter mais responsabilidade no acto; Mau ambiente familiar, doenças graves; Indivíduos sem capacidades mentais ou dependentes de vícios; Há mães que não se preocupam e sacrificam pelos filhos; Há mães que não devem ser mães, batem nos filhos e põem-nos a passar fome; No caso de um seropositivo ou doenças que venham a prejudicar o feto; Não tendo casa nem emprego, tendo vícios, como a droga, andam para aí os filhos ao Deus dará; Deficiência mental e motora por ex. invisuais; A prostituição por exemplo; Doenças físicas; Falta de capacidades físicas e intelectuais. Há muita irresponsabilidade, há mulheres que os têm e depois não querem saber deles; Enquanto não estivessem preparados os indivíduos não deveriam ter filhos; Pessoas sem cabeça que não estão mentalizadas para ter responsabilidade, por exemplo os alcoólicos; Mães que fecham os filhos como animais e não lhes dão de comer para poderem ir para a prostituição; Pessoas sem mentalidade, menos inteligentes e cheias de vícios; As pessoas primeiro deviam pensar se podem ou não ter filhos; Tenho uma vizinha que não trabalha, o marido também não trabalha e é um filho atrás do outro, depois é a caridade alheia que os cria; Se um casal tiver já 2 ou 3 filhos e não tiver possibilidade de mais, não; Só se tiver saúde e condições para os criar. As crianças não têm culpa de vir ao mundo e vê-se tanta desgraça, vejo raparigas novas aqui no café de manhã à noite sem fazer nada e têm o rendimento mínimo, têm 2 ou 3 filhos que andam por aí. Têm filhos para ir buscar o rendimento mínimo e não tratam deles; As pessoas devem ter responsabilidade; Desemprego; Há pessoas que têm filhos que não têm responsabilidades; No caso do alcoolismo ou droga; Eu quero ter um filho mas tenho que ter a responsabilidade de saber que o posso criar e educar. Uma senhora minha vizinha tem uma doença mental e teve um filho e agora é a irmã que tem de olhar por ele; Quando os pais não têm possibilidade de os criar; Algumas pessoas não deviam ter; Maus pais; Toxicodependentes não deviam; Em casos de doença não deviam ter; Pessoas que maltratam os filhos tanto o pai como a mãe, há tantos; Não passar doenças aos filhos; Doenças psicológicas/psiquiátricas, nestes casos devíamos proibir; Casais em que os dois não são responsáveis; Há casais que não têm capacidades para ter filhos; As raparigas novas não deveriam ter; Quando abandonam os filhos não deveriam; Não tendo capacidades; Adolescentes e doentes mentais; Doenças transmissíveis. Conheço uma vizinha que foi aconselhada pelo Instituto de Genética a não ter

filhos e teimou, hoje tem um filho deficiente ao Deus dará e a mãe está internada; Não tendo condições de criar o filho não deve ter, depois vem passar necessidade. Estamos num mundo em que há pessoas que nem deviam ter filhos pois não dão apoio nem carinho; Álcool, droga e atraso mental, nestas situações é o crime maior do mundo ter uma criança. Caso o marido não ajude ou caso haja uma doença, não devia haver filhos e depois vão para a segurança social e para Instituições de acolhimento, vê-se aí crianças que é um pecado andar no mundo; As pessoas que bebem e que fumam não deveriam ter filhos, vêm as crianças ao mundo sofrer. Conheço uma que tem dois filhos, fuma muito e os filhos foram-lhe tirados, fuma e bebe muito, as ajudas para muita gente vai ser para isto. Isto do álcool uma pessoa assim não deveria ter filhos porque não sabe o que faz, dá uma pancada num filho e mata-o; Às pessoas drogadas ou incompetentes o Estado devia ajudar a não ter filhos. Ajudar apenas as pessoas que querem e são responsáveis.

Questão 24: Pensa que a liberdade de procriar deve ser: relativa ou absoluta

As respostas incidiram na opção “relativa” quase na totalidade, com as justificações que se seguem:

As pessoas devem ser mais responsáveis. Ter possibilidades económicas, higiene e saúde; É preciso apresentar muita responsabilidade; Dependendo de cada caso (alcoolismo e toxicodependência não); Deve fazer as coisas quando deve fazer; Ter apenas os filhos a quem possa dar carinho e alimentação; Apresentar condições responsáveis, condições económicas, higiene, tudo; Pensar nas condições físicas e psicológicas etc. para assumir as responsabilidades; Desde que seja pessoa responsável; Económicos e capacidade para educar e dar o que precisam; Ter saúde para não passar doenças aos filhos e ser responsável; A pessoa não pode ter problemas de saúde, sou doente, tive filhos e sei o que passei; Ser responsável; Deve-se ter responsabilidade daquilo que se está a fazer; Nem todas as pessoas tem condições para ter filhos (psicológicas, financeiras); Sujeito a condições necessárias para proteger as crianças; Desde que seja responsável; Ter a sua responsabilidade, antes não quero ter para mim mas ter para os filhos; Ter dinheiro e saúde; Aqueles que puder educar, também pô-los no mundo sem

dar-lhes o mínimo de educação não está certo; Desde que os possa manter e dar educação; Uma pessoa deve ter saúde, dinheiro e amor para dar, para ter filhos; Com muita responsabilidade. Ser livre é ser responsável, respeitar os outros e não ofender as pessoas; Primeiro verem se têm condições de saúde para não passarem doenças aos filhos, senão depois andam sempre atrás da assistência social para ajudar; Ter meios para sustentar os filhos e mentalidade para lhes dar educação; Exige condições gerais; Sujeito a acto responsável; Eu só tenho a 4ª classe, mas tem que estar tudo bem, estar sossegada para ter filhos; Desde que seja responsável pelos filhos e tenha condições para os manter; Desde que não implique consequências graves para o filho; Sujeta a condições para poder criar os filhos e não pô-los no mundo e depois os outros é que os vão criar; Ter capacidade para educar e criar os filhos; Desde que tenha condições físicas/económicas/psicológicas.

Questão 26: Aponte , por favor, uma solução tendente a modificar/melhorar esta problemática.

Ajudar com os abonos mas com condições em troca, senão as ajudas só servem para os pais gastarem mal gasto nos cafés e não querem saber dos filhos para nada; A acção social deveria apoiar e retirar os filhos se as pessoas mesmo com apoio não são responsáveis. Haver um tipo de consulta para ensinar as pessoas a serem responsáveis; Educação gratuita e para todos; Evitar filhos por intermédio de apoio do Estado (preservativos, pílula, educação) porque às vezes as pessoas não fazem isto porque não têm dinheiro; Mulher ao 1º ou 2º filho irresponsável, o médico devia fazer logo a esterilização, mesmo sem perguntar à mulher. Devia haver pessoas a ver se os pais são responsáveis, pois há indivíduos que roubam os subsídios dos filhos e deixam as crianças a passar fome. Planear e ter apenas o número mínimo que possa proteger. Há muita gente a receber abonos sem precisar. Está muita gente a comer o que é dos pobres; Haver uma escola para ensinar as mulheres e os homens (os jovens) a serem mais responsáveis; Cursos para informar as pessoas. Planeamento para as pessoas saberem o que as espera. Cursos logo a partir da adolescência; Haver mais fiscalização de situações onde há pessoas a receber ajudas sem precisar. Haver cursos para educar as pessoas a

ser responsáveis; Cursos para mentalizar as pessoas a agir de forma diferente; Educar os dois, homem e mulher, deve haver igualdade de responsabilidades; Quando têm muitos filhos e não têm condições, o Estado devia cortar o rendimento mínimo, para não estimular a fazer mais filhos. Ou trabalho comunitário em troca do RSI, senão estando em casa têm mais tempo para o sexo. Até aos 3 anos as crianças deviam estar com os pais e deviam receber o ordenado mínimo; As mulheres deviam ser mais responsáveis. Como mulheres não deviam fazer sempre a vontade aos maridos, porque os maridos não são nada responsáveis, não ligam nenhuma se elas não têm cabeça sabe como é. O meu marido não tem cabeça dá-me o dinheiro todo, mas se eu não o poupo ele em pouco tempo gasta-o todo. Dar mais apoio aos indivíduos antes dos problemas acontecerem, porque depois já não vale a pena; Ter infantários gratuitos ou mais baratos, pois actualmente são muito caros. Ter ordenados mais altos e abonos para criar os filhos até aos 5 anos, até ir para a escola. As pessoas dos infantários também não ajudam a gente, os infantários não aceitam as crianças quando estamos desempregadas e assim não temos possibilidade de ir procurar emprego; Recorrer ao médico, pedir a pílula e prevenir-se, o homem e a mulher, isto seria suficiente; Maior acompanhamento dessas famílias. Tentar saber porque é que têm tantos filhos e aí tentar ajudar. Há tanta gente que sofre de problemas financeiros, violência doméstica e ninguém quer saber; Ter conhecimento de tudo que existe ao nosso alcance para a procriação. Haver cursos de formação/informação para orientação nestas matérias. Mudar mentalidades pois as habilitações académicas e o nível cultural não é sinónimo da pessoa ser melhor ser humano. Legislação reguladora que desse aos médicos o poder de evitar a procriação em indivíduos sem capacidades, por ex. doentes mentais ou com doenças graves que possam transmitir aos filhos. Precisamos de pessoas melhores e mais humanas, porque tudo está na mente e no coração das pessoas: mentalidade aberta, um coração franco sincero e humano; As crianças nas aldeias deviam ter ocupações mais saudáveis. Haver reuniões periódicas para ensinar ou lembrar os pais para as suas responsabilidades, e que as vezes a gente até se esquece das coisas que aprendemos e sabemos. A lei devia actuar para definir as situações mais graves nesta matéria; Haver mais informação, sobre a pílula, preservativo etc., senti sempre no meu caso muita falta de informação. Os jovens muitas vezes aprendem com os erros. A educação dos jovens seja feita de igualdades; Sensibilizar para não ter filhos sem condições. A

laqueação ou ter mais responsabilidade. Tornar o homem mais responsável; A laqueação é a melhor solução pois os outros métodos nem sempre resultam; O PF devia resolver esta problemática; Esclarecer melhor os pais; Na minha ideia a mulher tem mais preocupações com este assunto. O homem é mais “despassarado”, não quer saber. A mulher é que tem de dar de comer e cuidar. Também há situações que é o homem que faz, mas mais raramente. Também há mulheres que “botam” os filhos para o mundo e depois abandonam. 90% da responsabilidade de engravidar é das mulheres, só engravidam se quiserem. Os homens nunca se preocupam na protecção contra gravidez. As mulheres que se protejam. O homem não é educado para ser responsável na gravidez. Mas se não podendo a mulher tomar a pílula, o homem deve proteger-se. Ter filhos sem condições de os alimentar não. Formação/informação resolveria; Para mim uma solução seria a laqueação forçada. Deveria de se fazer uma consulta com pessoas que tivessem muitos filhos e analisar psicologicamente se tinham capacidades para poderem ter mais filhos, se não tivessem, aí seria melhor optarem por fazer a laqueação forçada; Nunca vamos conseguir evitar estas situações; Talvez mais formação, uma vez que são as pessoas com baixa escolaridade que os têm; As pessoas sem capacidades não deviam ter filhos, mandam os filhos para o mundo e depois os outros é que os têm de aturar. No meu caso estou a tomar conta de um sobrinho/adolescente hiperactivo e poderia ter uma vida sossegada. Porque a minha irmã não tinha capacidades, o meu cunhado é atrasado e tiveram um filho que não têm condições para criar e estou eu a educá-lo. Hoje poderia ter uma vida sossegada, porque os meus filhos já estão criados, e não tenho, pela irresponsabilidade de terceiros. Logo que as pessoas fossem consideradas sem capacidade a própria família deveria pedir a laqueação à mulher e ao homem para evitar crianças em risco, é um crime pessoas alcoólicas por exemplo, conheço um caso que é um garrafão de vinho por dia e tem 3 filhos; O Governo devia fazer uma coisa diferente: Os médicos deviam ter aqui um papel regulador e o Estado devia ditar a lei que as famílias deviam ser mais vigiadas. Os jovens têm um filho e os pais é que têm de o criar e passado pouco tempo fazem outro filho e assim sucessivamente. Quando têm o primeiro filho sem responsabilidade não deveriam ter o segundo, pois depois não têm condições para os criar e a Assistência Social é que tem de resolver, e isto está muito mal. Tanto o Estado como a Escola deveriam ensinar a evitar filhos quando não têm condições para os

criar. Haver um planeamento da família, não só responsabilizar o Estado e a Escola mas também a Família, a educação familiar é muito importante; Devia haver reuniões sobre estes assuntos para incentivar as pessoas a ser mais responsáveis. Como há reuniões para tanta coisa era mais uma neste tema; Os homens irresponsáveis deviam ser capados como os porcos; As crianças em que os pais não sabem dar carinho, higiene, refeição a horas etc., devem ter uma casa que lhes dê isso tudo, mas até depois dos 18 anos ter apoio. Uma solução era o Governo não dar subsídios, pois há pais que são como animais e vão atrás de mais alguns tostões. O Governo não tinha que dar nada, cada um deve ter filhos apenas se tiver condições e o Governo apenas dar apoio nos empregos e até o abono também. Agora dar dinheiro para estimular a ter mais filhos está errado e vai aumentar os pais irresponsáveis e há já tantos. Conheço 2 casais que os filhos andam cheios de fome e frio e estão sempre a ter filhos. As crianças é que sofrem depois. Ou então ver se as pessoas têm categoria para ter filhos e não dar dinheiro a “cão” e “gato”; Procurar melhorar a mentalidade das pessoas com cursos, reuniões nos salões de freguesia, etc., porque os homens muitas vezes são maus e as mulheres aguentam tudo com medo deles e até do que as pessoas dizem se os deixarem; Fazer alguma coisa para que as pessoas irresponsáveis não pudessem ter filhos, porque estas pessoas podiam evitar mas não querem. Tirar os filhos não adianta, tiram 2 arranjam 4. Não vejo solução. Se calhar interná-los. As cadeias deviam ser para esta gente, apartá-los homens num lado, mulheres no outro. Tratamento para que não dessem mais filhos; A solução é as psicólogas para tratar deste assunto, estas senhoras são boas para isso. Com apoio e educação tudo se consegue, estes profissionais é que servem para isso, há pessoas que andam nas psicólogas e até ficam melhores; Evitar os filhos com formação através de cursos; As mulheres deviam prevenir-se. Isto de fazer os filhos e ir a assistente social tomar conta deles está muito mal. O meu marido também era irresponsável, por ele tinha muitos, mas eu protegi-me pois não tinha como criar mais de 2 filhos e mesmo assim as minhas filhas começaram a trabalhar para ajudar nas despesas aos 11 anos; Tentar implantar cursos para que as pessoas se mentalizem da necessidade de serem responsáveis. No café da minha freguesia há imensos casais que recebem o rendimento do Estado e passam a vida sentados no café e não dão assistência aos filhos, têm infantário de graça e mesmo assim estas crianças só recebem o carinho dos profissionais; Cortar as ajudas do Estado ou ajudas em

troca de trabalho; Fazer reuniões, embora há pessoas que não entendem. Mudar a mentalidade das pessoas. Mesmo que a população diminua, é preferível sermos menos mas melhores, sermos todos felizes. Não incentivar a ter filhos sem condições; As pessoas que não têm condições deviam fazer laqueação ao fim do primeiro filho, quer queiram quer não, porque ter filhos para abandonar não está certo. No homem fazer também alguma coisa para ele não poder ter; Formação aos indivíduos para evitar constituir família e ter filhos quando têm vícios; Fazer alguma coisa para que eles não pudessem ter mais filhos. Mas essas pessoas já não mudam. Fazer um tratamento aos homens com vícios para não poderem ter filhos; Dar mais informação às pessoas para as que não puderem tomar a pílula fazer a laqueação; Proteger as crianças deve começar cedo, até um processo de adopção deve começar o mais cedo possível. Fazer laqueação forçada; Os indivíduos sem capacidades parentais, por exemplo com doença e hábitos nocivos, deveriam ser esterilizados. Em Inglaterra onde fui emigrante existem estes apoios e maiores do que aqui e acaba por ter um efeito nocivo, os indivíduos tinham mais dinheiro para ir para o pub beber cerveja. Em Inglaterra há indivíduos portugueses que abusam dos apoios estatais e recebem apoio pelos pais que têm em Portugal. A Inglaterra estimula muito o parasitismo. Em relação à adopção, as crianças para ser adoptadas e ter direito a uma vida digna, deveriam cortar definitivamente os contactos com os progenitores biológicos, cujas visitas dificultam a educação e inserção no novo agregado familiar, por exemplo, um caso que conheço de uma criança acolhida numa família e cujos pais biológicos a visitam dando-lhe tudo que a criança pede, excesso de bens materiais, e dificultam a educação igual no agregado familiar em relação aos filhos biológicos; Pela informação as pessoas tomarem mais responsabilidade, usando anticonceptivos; Mais formação/informação se não chegar passar à lei, não está certo as crianças virem sofrer para o mundo; Reuniões com especialistas nesta matéria para as pessoas terem mais responsabilidades, pois quem vem ao mundo não tem culpa; Há coisas que melhoram esta problemática tais como: a lei do aborto, incentivar a anticoncepção, equipa que seleccione famílias em risco, indicadas pela Assistente Social, disciplina de Educação Sexual mais direccionada para a responsabilidade parental. No meu caso não tive ninguém que tivesse dito nada a este respeito nem ninguém que ao meu lado me tivesse orientado a esse respeito e tive o primeiro filho com 19 anos. Ajudar as jovens a perceber a realidade, pensam que a coisa é

muito bonita e passam a vida a engravidar e abortar e não está bem. Em Inglaterra as raparigas mais novas começaram a ter filhos para ficarem em casa sem fazer nada; Fazer laqueação - há tantos médicos que ouço falar que não a fazem, tenho a minha nora que tem 3 filhos e uma doença de coração (angina de peito) e o médico não faz. Há casais que não são competentes para ter filhos; O Governo deveria pôr uma lei para que as pessoas não pudessem ter filhos quando não têm responsabilidade. A lei deveria permitir isto, a laqueação e vasectomia, a esterilização nos dois homem e mulher para que os médicos pudessem actuar. Por exemplo, conheci um casal que tinha dois filhos, a mulher tinha gravidezes umas atrás das outras com muitos abortos pelo meio e não tem nenhum filho com ela por irresponsabilidade, dizia que o médico não lhe fazia a laqueação, porque dizia que ela era ainda muito nova. Deveria haver o PF e a lei mais permissiva; As pessoas irresponsáveis deveriam ser obrigadas à laqueação. As mulheres que trabalham a ganhar ordenados mínimos e a pagar transporte e infantário não compensa. Os subsídios devem ser dados desde que haja garantias de que os filhos estão a ser bem tratados e educados; Há o PF e os anticonceptivos grátis não há justificação. A lei devia ajudar e haver mais acompanhamento médico; Orientação psicológica adequada; As pessoas não podem ajudar porque estimula a ter mais filhos. Laquear é uma solução. Há imensas jovens grávidas para ir buscar subsídios; Mais informação, acções de formação, a lei a intervir principalmente na escola onde cresce o nº de grávidas. Os apoios económicos podem estragar as pessoas, deviam ser dados apenas em momentos de necessidade, por exemplo desemprego involuntário; Informação já há suficiente, comigo falhou a informação e apoio dos pais e eu não procurei por mim também mais independência e formação. Fui mãe aos 15 anos; Dar dinheiro mas primeiro ver se as pessoas têm condições de ser pais responsáveis. O Estado só devia dar dinheiro a partir que o filho nasce. Actualmente a partia dos 3 meses já recebe e está mal. Hoje em dia há muita forma de evitar filhos, mas sabendo que a segurança social dá dinheiro...; As pessoas que querem um filho: primeiro deviam ser vistas por um médico para ele dizer se as pessoas podiam ter filhos sem problemas, e mesmo assim não ter muitos, hoje nascem muitas crianças doentes e isto é responsabilidade dos médicos, há pessoas que pensam nas ajudas para bem das crianças mas outras não, segundo, as pessoas sem capacidade mental deveriam ser aconselhadas pela família para não ter filhos; As pessoas que estão a

receber para ter filhos deviam ser vistas pelo médico e se não devessem ter filhos fazer também a esterilização. O Estado deveria ver se estas crianças estão com condições ou não, senão não ajudar. As crianças têm necessidade de muito carinho, muita atenção, logo as pessoas têm que ser muito responsáveis, pois as crianças são as coisas mais amorosas que há no mundo. O Estado devia operar as pessoas incompetentes tais como drogados para não poderem ter filhos. As medicações que existem para não ter filhos que adiantam, eles não as tomam! E os conselhos que lhes dão que adiantam, entram a 100 saiem a 200! Através da lei tudo o resto não adianta nada e os colégios estão cheios de crianças abandonadas e o dinheiro que o Estado gasta com eles daria para essas operações. Aquilo que o Estado faz neste momento não serve para nada. A única coisa que resultaria seria a operação aos indivíduos irresponsáveis tanto nos homens como mulheres.

APÊNDICE IV

Questionário II- Profissionais

Conteúdo das respostas abertas:

Dimensão Sócio-profissional - questões 4, e 7

Dimensão Assistencial – questões 20, 24 e 26

QUESTIONÁRIOS DOS PROFISSIONAIS (Apêndice IV)

Dimensão sócio-profissional

Questão nº 4: Considera que a Intervenção Social multidisciplinar (diferentes Profissionais e Serviços/Entidades), facilita a resolução das problemáticas sociais verificadas?

Justificações para o “sim”

Facilita a promoção da autonomia familiar; Respostas mais rápidas e eficazes; As regras deveriam ser ainda mais rígidas; Resolve-se muito mais rapidamente e eficazmente um problema; Em termos de actuação pessoal há diversas dimensões. Em termos de actuação comunitária (geral) há também diversas dimensões disciplinares; Melhor intervenção; É importante relacionar os diferentes estudos e aprendizagem; Aumenta a capacidade de resposta às situações; É importante que cada profissional contribua com os seus saberes para a redução destas problemáticas; Pois o problema é analisado nas suas várias vertentes; Permite-nos diferentes soluções e perspectivas; As problemáticas têm várias vertentes e exigem várias respostas; Existem mais meios e mais conhecimentos para atingir os objectivos; Sim, porque cada profissional dedica-se à sua área; Diversas perspectivas de intervenção; Conseguem-se desta forma “tocar” todas as áreas em défice nos agregados; Permite uma autonomia mais rápida das famílias porque diferentes problemáticas são trabalhadas ao mesmo tempo; Ajuda que o acordo seja cumprido de uma forma mais viável; Uma vez que o agregado familiar é “trabalhado” no seu todo e por consequência a resolução do problema será ultrapassada com uma maior eficácia e sucesso; A diversidade de saberes teórico-práticos e consequente articulação e trabalho de parceria entre os técnicos das diferentes áreas do saber, conduz a um maior sucesso em termos de resolução dos problemas sociais - diminuição dos mesmos; Dado que as problemáticas sociais se verificam a vários níveis, é fundamental uma articulação multidisciplinar com Assistente Social, Psicólogo e Educador Social; Na busca da solução indicada rentabilizando recursos; Permite uma visão multidisciplinar sobre os problemas;

Pois consegue-se intervir de forma mais eficiente; Desde que haja uma boa cooperação entre todos; O trabalho em equipa por profissionais de diferentes áreas permite uma abordagem diferenciada dos problemas e soluções mais adequadas.

Justificação para o “não”

Porque não tem efeitos na alteração de comportamentos/atitudes.

Questão nº 7: Se pudesse mudar algo da maneira como trabalha, o que mudaria?

a) O local de apoio às famílias: Maior intervenção ao domicílio; Próximo residência/domicílio; Escolas, bairros sociais, juntas de freguesia, centros de saúde, hospitais;

b) O horário de apoio às famílias: Era importante o trabalho em casa com eles, por exemplo à noite; Mais nocturno; Mais flexibilidade e intervenção social; Alargamento dos horários; Horários pós-laborais; Um horário mais flexível pois em muitas situações torna-se necessário; Pós-laboral/fins de semana;

c) A composição das equipas de acompanhamento directo: Reforçar a equipa; Inclusão de mais categorias profissionais; Maior número de técnicos, necessidade urgente; Pluridisciplinaridade; Incluir “ajudantes familiares”; Equipas multidisciplinares formadas em várias áreas do saber com o serviço social: Psicologia; Educação social e Direito; Multidisciplinar; Existência de outros profissionais: juristas, gestores, ajudantes de acção directa; Maior número de técnicos;

d) A articulação dos diversos Serviços/Entidades: Colaboração de todas as Entidades pois constata-se que técnicos de outros serviços não se sentem implicados e responsáveis no caso; Maior troca de informação; Maior articulação nomeadamente a nível de saúde; Maior articulação; Reuniões de avaliação com carácter regular; Maior eficácia.

e) Outra: Limite de processos familiares para o acompanhamento ser mais eficiente/eficaz, possível; Reduzir o nº de famílias em acompanhamento; Maior resposta a nível da integração profissional, ainda que, em regime parcial ou de

voluntariado; A diminuição do número de processos. O elevado número de processos limita a possibilidade de sermos técnicos de acompanhamento, levando-nos a sermos mais técnicos de atendimento.

Dimensão assistencial

Questão nº 20: Considera que os “comportamentos de risco” apresentados por alguns casais podem ser impeditivo do acesso à paternidade/maternidade?

(Quais, para o “sim”)

Deveria ser impeditivo a todos os casais que não reúnem condições mínimas para exercer dignamente a função de pai/mãe; Toxicodependência e Doença mental; Situações de alcoolismo, doença mental e toxicodependência; Alcoolismo, roubo/furto; Atraso de desenvolvimento, dependência de substâncias activas; Desemprego, alcoolismo, baixas qualificações; Ausência de competências parentais degradante por deficiência mental; Doenças do foro mental graves. Ausência de competências/capacidades e responsabilidades parentais. Ausência de condições materiais; Toxicodependência, alcoolismo e prostituição; Dependências; Questões económicas; Toxicodependência maus tratos;

(Porquê, para o “não”)

É importante acompanhar estes casais com o objectivo de mudarem os comportamentos; Continua-se a procriar; Considero que as famílias não têm a mesma noção destes comportamentos.

Questão nº 24: Pensa que a liberdade de procriar deve ser:

Justificação para a resposta b) “relativa”

Com condições sócio-económicas e afectivas; Com consciência e responsabilidade; Se o casal reunir condições para; Os pais devem reunir as condições necessárias de forma a que possam dar o devido acompanhamento aos filhos; O nosso padrão de condições necessárias são diferentes de alguns dos nossos utentes (haverá sim condições mínimas); Poderia considerar/alterar para “educada”; Deve-se excluir

os factores de risco e possuir as condições económicas e materiais necessárias; Depende de caso para caso; As pessoas devem ser livres de procriar, podendo optar pelo momento, desde que seja de forma responsável; Há situações em que as pessoas temporariamente estão incapacitadas de educar; Depende de situação para situação; Pais que revelam “comportamentos de risco”; Remeter para as questões 20 e 21 (apresentar saúde física, mental e material); Deve ter liberdade de procriar quem não tem factores de risco associados (ex: doença mental grave); Face a situações devidamente fundamentadas; Em contextualização com situação bio-psico-social; Doente mental grave; toxicoddependência grave e outros factores que condicionam gravemente a condição de exercer funções parentais de forma adequada.

Justificação para a resposta c) “Sujeita a critérios pré-estabelecidos”

Dependente de um conjunto de condições que garantam os “Direitos da criança”; Condições económicas, habitacionais e familiares; Responsabilidade; Ser responsável pelos seus actos. Ter responsabilidade parental.

Justificação para a resposta a) “absoluta”

A decisão de procriar é pessoal e os critérios são individuais; Deve ser cada indivíduo a avaliar os próprios critérios.

Questão nº 26: Soluções apontadas para erradicar progenitores irresponsáveis

Prevenção primária; Numa família disfuncional, com baixos recursos económicos associados a vícios deveria ser permitida a laqueação antes dos 30 anos de idade, principalmente quando a progenitora tem alguns filhos; Continuar a promover uma educação para a cidadania e de desenvolvimento pessoal e social; Deveria haver mais técnicos em acompanhamento contínuo; Mais educação sexual e parental; Sensibilização e encaminhamento para consultas de PF; Apostar na formação parental. No Centro de Saúde não haver unicamente entrega de anticonceptivos, mas haver acompanhamento “à posterior” e interligação com o Serviço Social de Acompanhamento; Educação para a parentalidade, tendo como principal objectivo uma tomada de consciência, por parte dos indivíduos envolvidos, das dificuldades que podem advir de determinadas condições, mais ou

menos favoráveis ou desfavoráveis. Este processo apenas funcionará se houver envolvimento dos indivíduos no processo; Apostar no PF individualizado dirigido ao casal e adolescentes, alargar o PF às famílias multiproblemáticas. Divulgar informação existente, campanhas de sensibilização; Reformulação das medidas de PF mais adequadas a famílias multiproblemáticas. Aumento de Programas de Educação Parental, bem como criação de novos programas que além da vertente da formação em contexto de sala, se realizem no contexto das famílias; Maior sensibilização dos grupos de risco; Consultas de Ginecologia com mais frequência e sem custos. PF a incidir em as todas faixas etárias; Apostar na educação, valores, amor próprio; Talvez alterando as leis existentes e maior cuidado e apoio por parte da saúde; Consultas de PF obrigatórias. Um método contraceptivo adequado à situação, não optando pela forma da pílula; Menos incentivos económico/financeiros estatais; Critérios mais urgentes e adequados à parentalidade positiva; Maior informação e formação às famílias em áreas como PF, doenças sexualmente transmissíveis e educação parental; Programa de Educação Sexual na Escola. Educação para os afectos desde o jardim de infância; Promover maior acompanhamento nas consultas de PF; Considero que os Centros de Saúde, através dos médicos de família deviam ter um papel mais interveniente e incisivo a este nível. Paralelamente os adolescentes têm de ser formados para uma sexualidade mais responsável e não é só através de campanhas de sensibilização; Melhorar os apoios à natalidade do ponto de vista económico (apoios sociais) mas reforçar também os mecanismos de fomento do PF, que, creio, deverá iniciar-se na escola em estreita colaboração com as unidades de saúde; Intervenção precoce ao nível do PF. Educação sexual precoce; Educação, aumento da escolaridade; Educação sexual nas escolas; Uma maior intervenção e consciencialização dos utentes para o PF; Colocar educadores sociais a intervir junto de famílias de risco no Centro de Saúde e Hospital, para estar junto desta população alvo. Formar/informar, educação parental; Ao nível do SNS deve haver mais investimento no PF. As políticas sociais devem valorizar a dignidade e responsabilidade de cada cidadão/famílias. Considero que neste momento o RSI não é uma medida que proporcione dignidade humana, pois não garante um valor mínimo que permita a sobrevivência dos indivíduos e famílias. Proporciona sim irresponsabilidade, dependência, passividade. Maior investimento na educação social.

APÊNDICE V

Entrevistas

Ao concluir a nossa dissertação, sentimos ainda a necessidade, dada a pertinência para o assunto em questão, de entrevistarmos os responsáveis locais por algumas das iniciativas que se prendem com a formação/informação/prevenção, para a obtenção por parte dos indivíduos de uma melhor preparação para o acesso à maternidade/paternidade. Seleccionámos por isso alguns responsáveis que contactados de imediato se disponibilizaram a colaborar connosco, sendo eles:

**a Coordenadora do PROFIT; a Presidente da CPCJ; o Director do ACES;
a Directora do Serviço de Ginecologia/Obstétrica do CHMA;
e o Director do Serviço de Pediatria do CHMA.**

Entrevista a Ana Raquel Carvalho¹⁵¹ Coordenadora do Projecto de Vila Nova de Famalicão para a Integração Territorial (PROFIT).

Inserindo-se na dinâmica do projecto PROFIT a promoção de cursos de Educação Parental, o que está a ser feito nesse sentido no espaço territorial do concelho?

ARC - Os Cursos de Educação Parental começaram a ser dinamizados no Concelho, pelo Projecto de Vila Nova de Famalicão para a Integração Territorial – PROFIT, no ano de 2007. Enquadrados no objectivo de promover o acompanhamento sócio-familiar e comunitário, interligando actores da escola, família e comunidade, iniciou-se a formação com a Universidade de Coimbra sobre o “Programa Mais Família, Mais Criança”. A Universidade de Coimbra ministra a Formação de Formadores para posteriormente estes desenvolverem acções com as famílias.

Para conseguir abranger o maior número de Famílias, contractualizou-se Formação de Formadores para Técnicos de Instituições do Concelho. Desde 2007 já foram formados cerca de 25 Técnicos e dinamizadas cerca de 10 acções de Educação Parental para Pais e Mães. O número de Famílias abrangidas está ainda muito distante daquilo que se pretende.

Quais os requisitos exigidos aos profissionais que acedem aos Cursos de Formação de Formadores?

ARC – Como pretendemos dotar um conjunto de Formadores com competências para o desenvolvimento, implementação e avaliação de projectos em Educação Parental, os Formadores a recrutar são licenciados nas áreas de ciências sociais e

¹⁵¹ Licenciada em Gestão de Recursos Humanos e Pós-Graduada em Gestão das Organizações Sociais.

humanas e educação e profissionais que exerçam actividade no concelho de Vila Nova de Famalicão.

As acções para Formadores têm a duração de cerca de 18 horas e os conteúdos passam pelos conceitos, estratégias e modelos de envolvimento parental na escola e na comunidade, a educação parental como modalidade de capacitação parental e a última sessão é totalmente dedicada aos programas de educação parental.

Com que regularidade e em que enquadramento são realizadas as acções de Educação Parental para Pais e Mães?

ARC – As acções para Pais e Mães são realizadas no âmbito da intervenção dos Parceiros das Comissões Sociais Inter-Freguesias. Normalmente o Parceiro Escola disponibiliza as instalações e dois dos Técnicos com Formação de Formadores dinamizam as sessões.

De que forma são estes informados a participar e quem os frequenta?

ARC – A divulgação é feita através de cartazes e flyers nos diversos Parceiros. Os alunos são um bom veículo de transmissão da informação para os Pais e por isso, é colocada esta informação na Caderneta do Aluno. Também os Técnicos do Atendimento Descentralizado da Segurança Social sensibilizam e motivam os seus utentes para as acções.

Estas acções são abertas a todos os cidadãos e têm lugar em locais de proximidade com as populações mais carenciadas, como sejam as escolas, mas também juntas de freguesia, tornando-se assim acessível a um maior número de pessoas.

Os progenitores mais carenciados destas acções são os mais difíceis de sensibilizar e são por isso responsabilizados pela sua frequência através dos acordos feitos no âmbito do RSI, facilitadores desta educação parental.

Quais os resultados alcançados com estas acções?

ARC - *Os resultados alcançados com estas acções superaram as expectativas. Nas Famílias envolvidas verificaram-se evoluções ao nível das relações com os filhos, mas também no desenvolvimento de outras competências, como a imagem pessoal, o aumento de confiança e auto-estima.*

Quais as pretensões para esta iniciativa num futuro próximo?

ARC - *O objectivo do Projecto PROFIT e da Rede Social de Vila Nova de Famalicão é no ano de 2010 promover mais Formação de Formadores, no sentido de conseguir abranger as 49 Freguesias do Concelho e conseqüentemente um maior número de famílias, dando assim resposta à solicitação dos Técnicos de Atendimento descentralizado, à Comissão de Protecção de Crianças e Jovens e às Escolas do Concelho. A par desta situação é necessário dinamizar junto da Comunidade e das Famílias, uma maior sensibilização para estas acções.*

**Entrevista a Cármen Araújo¹⁵² Presidente da Comissão de
Protecção de Crianças e Jovens em Risco (CPCJR) da autarquia de
V. N. de Famalicão**

Qual o âmbito da actuação profissional da CPCJ à qual preside?

CA - As Comissões de Protecção de Crianças Jovens em Risco intervêm mediante a Lei 147/99 de 1 de Setembro, tendo como objectivo a protecção e a promoção dos direitos das crianças e dos jovens e concomitantemente o interesse superior dos mesmos.

Na realidade, os maus-tratos constituem um fenómeno complexo e multifacetado com repercussões negativas no crescimento, desenvolvimento, saúde, bem-estar, segurança, autonomia e dignidade das crianças e dos jovens. Para além disso, podem causar sequelas físicas, psicológicas, afectivas e sociais, na maior parte das vezes de forma irreversível.

Neste sentido, as CPCJ actualmente apostam em acções de prevenção a fim de diminuir a probabilidade de ocorrência de situações de maus-tratos. Assim sendo, há a necessidade por parte dos profissionais de procurar e identificar respostas nas várias Instituições e programas, tais como a educação parental, planeamento familiar e cursos de gestão doméstica, de forma a evitar as situações de risco/perigo das crianças e dos jovens.

Pode apontar-nos algumas das principais causas que considere estarem na base de situações de vulnerabilidade de crianças e jovens?

CA – A maioria das crianças e jovens intervencionados pela CPCJ de Vila Nova de Famalicão pertencem a agregados familiares multiproblemáticos, ou seja, trata-se de agregados onde constam várias problemáticas, tais como toxicoddependência, alcoolismo, violência doméstica, precariedade económica,

¹⁵² Licenciada em Psicologia Clínica pelo Instituto Superior de Psicologia Aplicada de Lisboa (1999). Mediadora Familiar pelo Instituto Português de Mediação Familiar de Lisboa (2009)

debilidade mental, doença psíquica e inexistência de competências parentais, famílias monoparentais, maternidade na adolescência. Neste sentido, as crianças e jovens que vivenciam tais modelos educacionais e sociais tornam-se no futuro protagonistas destes mesmos comportamentos. Assim, as CPCJ apostam por um lado, em acções de prevenção e por outro lado, no âmbito da sua intervenção aplicam medidas de promoção e protecção, através das quais pretendem em primeiro lugar, remover o perigo que envolve a criança e/ou o jovem. Mas, concomitantemente pretendem que tais comportamentos não sejam repetidos por estes na sua fase adulta.

As causas apontadas têm vindo a verificar-se ou são um fenómeno novo?

CA – *As causas acima descritas são as mais frequentes, embora haja actualmente um aumento do número de adolescentes grávidas, bem como dos agregados monoparentais. Assim sendo, e apesar do investimento que se faz em campanhas de divulgação e de informação, na minha opinião não estão a funcionar.*

Para concluir esta nossa conversa pode dizer-nos o que pensa tanto pessoal como profissionalmente sobre a liberdade de procriar?

CA – *“Liberdade de Procriar” tema complexo de respostas complexas, dado que vivemos num estado de direito. Porém, e falando com base na minha experiência profissional e de uma forma muito pessoal, diria que em qualquer assunto “muita liberdade e pouca responsabilidade acaba em problemas”. Com isto pretendo salientar que para muitos indivíduos o acto de procriar não é entendido como um acto que deve ser pensado e responsável. Mas, para muitas pessoas “ter filhos” depende apenas das suas vontades e “ninguém tem nada com isso”. É por isso que o sistema de protecção social dedica a maior parte do seu tempo a trabalhar em SOS. Isto quer dizer, e no caso concreto das CPCJ, por vezes fazemos intervenção sobre uma criança e no ano seguinte estamos a intervir junto do irmão que entretanto nasceu e assim sucessivamente. Neste sentido, é pertinente que o Estado de Direito exija também dos indivíduos os seus deveres.*

**Entrevista a Paulo Oliveira¹⁵³ Director do Agrupamento de
Centros de Saúde (ACES) dos Cuidados de Saúde Primários do
concelho de Vila Nova de Famalicão**

Sendo os Cuidados de Saúde Primários a primeira linha de intervenção a nível da educação para a saúde, como Director do ACES da autarquia de V. N. de Famalicão, como sente em termos pessoais e profissionais o problema da procriação irresponsável?

PO – Há a liberdade sexual e há a libertinagem sexual, isso preocupa os serviços de saúde. Porque é que preocupa? 1) Em primeiro lugar por tudo aquilo que nasce da liberdade sexual, o ser humano. E o ser humano neste caso é feito com irresponsabilidade, não querido, não desejado, como consequência da satisfação de um prazer; 2) Toda a patologia inerente à liberdade sexual (doenças de transmissão sexual – DTS). Ou seja, crianças desprotegidas, não queridas, devido à liberdade sexual e as doenças sexualmente transmitidas devido à liberdade sexual. Como responsável da saúde preocupa-me isso por esses dois motivos.

Qual o papel do PF e das consultas Pré-Concepcionais na resolução desta problemática?

PO – Nem as consultas Pré-Concepcionais, nem as consultas de PF, têm qualquer interferência com a liberdade sexual, porque quer numa consulta quer noutra, as pessoas aparecem de forma consciente. As pessoas aparecem nas consultas Pré-Concepcionais quando conscientemente pretendem engravidar. Nas consultas de PF as pessoas aparecem por dois motivos: 1) para fazer rastreios (cancro do colo do útero ou o rastreio da neoplasia da mama) e para fazer a despistagem de qualquer patologia do foro ginecológico; 2) ou para iniciar ou continuar a contraceção.

¹⁵³ Licenciado em Medicina. Director do ACES de V. N. de Famalicão.

A única maneira de interferir positivamente na liberdade sexual é o ensino da sexualidade a nível das escolas.

Tudo que pode ser feito a este nível está já implementado?

PO - *O que nós temos montado a este nível, é a vertente sexual da educação para a saúde no âmbito dos programas de saúde escolar, não tendo a ver com a liberdade ou a libertinagem sexual.*

**Entrevista a Margarida Seabra¹⁵⁴ Directora do Serviço de
Ginecologia e Obstetrícia do Centro Hospitalar do Médio Ave,
EPE – Unidade de Vila Nova de Famalicão**

Como Directora do Serviço de Obstetrícia como percepção a problemática da procriação irresponsável?

MS - Realmente nós deparámo-nos com muitos jovens e alguns menos jovens que não estão informados e conscientes do que é ter um filho. Quando são detectadas essas situações tenta-se dar um acompanhamento, quer pela Assistente Social do Hospital, quer depois mesmo a nível de internamento fazer algum apoio à mãe, com ensinamentos e recomendações. Normalmente essas mães são encaminhadas para a consulta de Planeamento. Estamos de qualquer modo sempre abertos a receber essas jovens mães, quando elas necessitam.

Em que moldes se realizam as consultas de Planeamento Familiar e Pré-Concepcionais?

MS - As consultas Pré-Concepcionais não existem e as de Planeamento Familiar têm como objectivo espaçar as gravidezes e consciencializar os progenitores do que é ter um filho.

Considera que poderia ser ainda mais incisiva a actuação na prevenção desta problemática a nível Hospitalar?

¹⁵⁴ Licenciada em Medicina e Cirurgia. Assistente Hospitalar Graduada. Directora do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do CHMA.

MS - *Uma solução poderia passar pela criação das consultas Pré-Concepcionais desde que para elas fossem encaminhados os progenitores de risco pelas Assistentes Sociais a actuar junto das famílias carenciadas.*

Em que é que a lei facilita ou limita a actuação do profissional face à eficaz resolução deste problema?

MS - *Legalmente não podemos fazer a laqueação antes dos 25 anos. Normalmente colocamos um implante até chegar a essa idade. Isto para todos os tipos de indivíduos capazes ou incapazes, a lei não distingue.*

A percentagem de grávidas em situação de vulnerabilidade tem aumentado ou diminuído nos últimos tempos?

MS - *Há diminuição da percentagem dos nascimentos de gravidezes não desejadas que chegam ao parto, devido à permissão legal da Interrupção Voluntária da Gravidez até às dez semanas.*

O que pensa sobre a liberdade de procriar como pessoa e como profissional?

MS - *Esta liberdade existe mas deveria estar condicionada pelas condições pessoais: físicas, económicas e sociais.*

Entrevista a José Manuel Gonçalves de Oliveira¹⁵⁵, Director do
Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE
(C.H.M.A.)

Como Director de um Serviço de Pediatria, como sente a problemática da procriação irresponsável?

JMGO – *A procriação irresponsável é um problema que afecta todas as sociedades, sobretudo, aquelas em que existem mais carências e onde os níveis educacionais não são satisfatórios.*

É um assunto preocupante e que nos afecta a todos como comunidade, mas para o qual não existem soluções, sob pena de trilhar caminhos ínvios que nos levariam a questionar direitos individuais inalienáveis.

No âmbito do atendimento Hospitalar como são acompanhados e direccionados os progenitores sem capacidades parentais, quando detectados?

JMGO – *A nível hospitalar, sempre que nos surgem progenitores com capacidades parentais ausentes ou reduzidas, procuramos junto do Serviço Social e da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens arranjar as melhores soluções para os ajudar a consegui-las ou, na sua impossibilidade arranjar um familiar que se responsabilize pela criança. Só no caso de se esgotarem estas possibilidades se pondera a institucionalização. Todos estes trâmites são sempre efectuados com acordo e supervisão das autoridades competentes.*

O que é feito a este nível para prevenção deste problema?

¹⁵⁵ Médico Pediatra, Chefe de Serviço de Pediatria com competência em Gestão de Serviços de Saúde, vice-presidente da Comissão de Ética do C.H.M.A. e membro do Colégio da Especialidade de Pediatria.

JMGO – *A prevenção para este problema é feita pelo Planeamento Familiar e exige um acompanhamento de proximidade destas situações, quer pelos serviços de saúde, quer pelas instituições sociais. Caso contrário, as soluções serão fora de tempo e não atingirão os objectivos.*

O que pode ainda ser feito para além disso?

JMGO – *Como atrás expliquei, só com um acompanhamento próximo e articulado das situações detectadas será possível prevenir que se avolumem casos de procriação irresponsável.*

O que pensa sobre a liberdade de procriar?

JMGO – *A liberdade de procriar é um direito natural e deve ser preservado aos limites. Nos casos em que por razões de incapacidade do cuidar de qualquer ordem, a sociedade tem o dever e o direito de utilizar, dentro da moral e da ética, os meios necessários para evitar estas situações e, na sua impossibilidade, proporcionar às crianças nascidas todas as condições que lhes permitam crescer na plenitude de direitos.*

Síntese das entrevistas

As entrevistas realizadas no período temporal compreendido entre 1 a 9 de Fevereiro de 2010, foram pensadas para fazerem parte da dissertação com a designação de “Apêndice V – Entrevistas”. A ideia surgiu quando o trabalho estava prestes a ser entregue para encadernação, o que significou um esforço contra-relógio, quer pelos entrevistados, quer pelo entrevistador. Teve, contudo, sob o nosso ponto de vista, a vantagem da aquisição de respostas espontâneas e verdadeiras. Pretendemos dar-lhes visibilidade dado o seu contributo para a compreensão desta questão, assim como para honrar e agradecer a participação tão generosa dos entrevistados.

Deduzimos da sua análise que a procriação irresponsável preocupa transversalmente todos os entrevistados, mas sentimos uma certa resistência em abordar a questão da liberdade de procriar no âmbito do exercício profissional. A dificuldade em definir limites entre comportamentos adequados e os vivenciados, surge como um obstáculo à resolução desta problemática. As diversas iniciativas existentes ligadas à procriação que se constata são, contudo, um sinal da tentativa de avanços educacionais, embora se adivinhem diferentes perspectivas face às Consultas de Planeamento Familiar e Consultas Pré-Concepcionais, não se encontrando equacionada esta problemática na Educação para a Saúde. Subjaz um pouco de cepticismo nas palavras de alguns entrevistados quanto à possibilidade de encontrar formas eficazes de mudanças de atitude por parte dos progenitores, tal como um desgaste de esforço, de desânimo, nesse sentido. A ineficácia verificada na prática reflete um pouco a estratégia de actuação a jusante do problema, que emerge de alguns textos. É, por isso, transversal o sentimento ambivalente de esperança e impotência na mudança desta realidade.

Em síntese, as preocupações dos responsáveis contactados vêm de encontro às sentidas pelos nossos inquiridos. A articulação de esforços na procura de soluções e uma boa compreensão dos conceitos de liberdade e de direitos é, pois, essencial nesta questão.