

V CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE INTERVENÇÃO SOCIAL

DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL,
DIREITOS HUMANOS E IGUALDADE DE GÉNERO



© Lema d'Origem – Editora, Ld.ª, 2022.

Título: *V Congresso Ibero-Americano de Intervenção Social – Desenvolvimento sustentável, Direitos Humanos e Igualdade de Género*

Edição e Impressão: Lema d'Origem – Editora, Ld.ª | editora@lemadorigem.pt
Rua: Cimo do Povo, 23
5160-069 CARVIÇAIS (TMC)

Coordenação: Adriana Neves, Idalina Machado e Maria Sidalina Almeida
Revisão: Adriana Neves, Idalina Machado e Maria Sidalina Almeida

Data de Edição: 15 setembro de 2022
Tiragem: 250 exemplares

ISBN: 978-989-9114-17-3
Depósito Legal: 504137/22



ORGANIZAÇÃO

- Adriana Neves - ISSSP
- Idalina Machado - ISSSP
- Paula Oliveira - ISSSP
- Sidalina Almeida - ISSSP

ENTIDADES PARCEIRAS

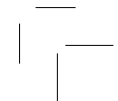
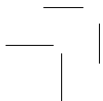
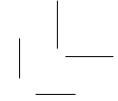
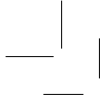
- Instituto Superior de Serviço Social do Porto
- CLISSIS - Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e
- Intervenção Social
- Universidade de Santiago de Compostela
- Centro de Estudos de Seguridade
- Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

COMITÉ CIENTÍFICO

- Adriana Manuela Carvalho Gomes Neves (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Adriano Zilhão de Queirós Nogueira (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Antonio Tirso Ester Sánchez (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria)
- Berta Pereira Granja (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)

- Cleide Calgaro (Universidade de Caxias do Sul)
- Deilton Ribeiro Brasil (Universidade de Itaúna)
- Elsa Montenegro Moreira Marques (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Emilia M^a Santana Ramos (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria)
- Gabriel Augusto Leite Mota (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Gabriel Martín Rodríguez (Universidad Rey Juan Carlos)
- Helder Fernando Cerqueira Alves (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Idalina Maria Morais Machado (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Isabel Espin Alba (Universidade de Santiago de Compostela)
- J. Eduardo Amorim (Universidad de Oviedo)
- Joana Madalena Tavares Martins Guedes (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- José Alberto Mendes Falcão dos Reis (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- José Julio Fernández Rodríguez (Universidad de Santiago de Compostela)
- Laura Miraut Martín (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria)
- Letícia Mirelli Faleiro e Silva (Universidad de Santiago de Compostela)
- Madalena Sofia Alves de Oliveira (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Marcelo Gallo (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Maria Luísa Macedo da Costa Pinto (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Maria Sidalina Pinho de Almeida (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Maria Teresa Soares Souto (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Nuno Filipe Moreira Santos Carneiro (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Nuno Márcio de Campos Pires (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Pablo Fernández García-Armero (Universidad de A Coruña)
- Paula Cristina Salgado Pereira Rodrigues Vieira (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Rubén Miranda Gonçalves (Universidad de Las Palmas de Gran Canaria)
- Sara Cristina Dias Melo (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)
- Sara Raquel Costa Guerra (Instituto Superior de Serviço Social do Porto)

- Valter Moura do Carmo (Universidade Federal do Tocantin)
- Vânia Siciliano Aieta (Universidade do Estado do Rio de Janeiro)



Autores:

Adriana Neves
Alejandro André Otazú Solórzano
Ana Oliveira
Ana Raquel Afonso
Ana Sofia Carvalho
Andrea Rodrigues
Bari Osório
Beatriz Loureiro Costa
Berta Granja
Cândida Dias
Carolina Moreno
Catarina Carmo
Catarina Simão
Cláudia Garcia
Cristina Duarte
Daniel Granada
Daniel Granada
Eduardo Cieza
Esmeralda Ferreira
Fabricio Paredes
Fernando Campos
Gabriel Mota
Gonçalo Mota
Guido Osvaldo Bompani Júnior
Hélder Alves
Helena Morgado
Helena Neves de Almeida
Hélia Bracons
Idalina Machado
Inês Vale de Carvalho
Isabel Restier Poças

Iva Alberta Teixeira Faria
Iva Alberta Teixeira Faria
Jacqueline Marques
Joana Figueiredo
Joana Guedes
João Carlos Leitão
Joaquim Fialho
Jorge Barbosa
Luis Manuel Rodriguez Otero
Luis Sierra Del Águila
Manuel Sampaio
Marcela Gonzales
Marcelo Gallo
Márcia Sgarbieiro
Maria Inês Abreu
Maria Inês Amaro
Maria Sidalina Almeida
Marisa Silva
Monica Monteiro
Mónica Teixeira
Nuno Carneiro
Nuno Pires
Patrícia Basílio Teles Stábile
Raquel Paul Caballero
Ricardo Antonio Lucas Camargo
Roseana Maria Alencar de Araújo
Sara Melo
Teresa Denis
Teresa Facal Fondo
Valdir Nunes da Silva Netto

Vanda Ramalho
Vânia Pires
Vivian Gann

ÍNDICE

PREFÁCIO	15
TEMA I – PROMOÇÃO DO DIREITO SOCIAL À SAÚDE	
<i>Direito Fundamental à Saúde em tempo de incertezas</i> , Fernando Campos	27
<i>Associações da Economia Social e Solidária no Apoio à Saúde</i> , João Carlos Leitão	35
<i>Bipedestador para niños de 2 a 10 años con motricidad limitada</i> , Eduardo Cieza; Marcela Gonzales; Fabricio Paredes; Bari Osório	51
<i>Assédio moral laboral e burnout: a (falta de) regulamentação legal</i> , Iva Alberta Teixeira Faria	79
<i>Entre a racionalidade instrumental e a racionalidade substantiva: práticas reflexivas do Serviço Social na reinserção de pessoas com comportamentos aditivos e dependências</i> ”, Jorge Barbosa, Helena Neves de Almeida	93
<i>Desafios da intervenção em cuidados paliativos: potencialidades da co-construção de Comunidades de Práticas a partir da descrição e análise de um caso</i> , Cristina Duarte, Fernando Serra	105
<i>O Trabalho do Assistente Social numa Unidade de Hospitalização Domiciliária</i> , Mónica Alexandre	115
TEMA II – POBREZA E EXCLUSÃO SOCIAL	
<i>Combate à pobreza e à exclusão à luz da Constituição brasileira</i> , Ricardo Antonio Lucas Camargo	129

<i>El Papel de la Ética en la Etapa de la Transformación Tecnológica,</i> Raquel Paul Caballero	143
<i>O “modus operandi” do gestor de caso: a intervenção ao nível da promoção e proteção de crianças e jovens em CPCJ,</i> Cândida Dias; Sidalina Almeida	155
<i>“O consentimento para a intervenção do assistente social. A garantia da proteção dos direitos fundamentais na execução de uma medida de política pública portuguesa”,</i> Gonçalo Mota	169
<i>O trabalho Profissional do Assistente Social nas Políticas Sociais em tempos de crise financeira, política e sanitária,</i> Marcelo Gallo	181
<i>O trabalho Profissional do Assistente Social na Educação em Por- tugal: desafios de garantir direitos às famílias em tempo de pande- mia,</i> Maria Inês Abreu, Mónica Sofia Varejão, Marcelo Gallo	193
<i>Ética Em Pesquisa No Serviço Social: Aspectos da Produção do Conhecimento,</i> Márcia Sgarbieiro, Daniel Granada.	207
<i>Percepções sobre Pobreza e Exclusão social na comunidade LGB- TQI+: Um exercício exploratório,</i> Sara Melo; Beatriz Loureiro Costa	221
TEMA III – INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA E DESEN- VOLVIMENTO LOCAL	
<i>Desafios para a intervenção social na pós-pandemia,</i> Joaquim Fialho	235
<i>O papel do Serviço Social no trabalho comunitário, participação e emancipação social,</i> Cláudia Garcia, Maria Inês Amaro.	245
<i>O 1.º Dt.º num concelho da Beira Interior Norte,</i> João Carlos Leitão.....	259
<i>Quando a regra é para todos: a reflexão acerca da universalização da apreciação de projetos ao comité de ética em pesquisa,</i> Márcia Sgarbieiro; Daniel Granada	275
<i>Desafios da intervenção do Serviço Social na violência doméstica: um estudo sobre o concelho de Cascais,</i> Catarina Carmo, Cris- tina Duarte; Esmeralda Ferreira	291

Happiness as a transformative force in the social economy: combating vulnerabilities through happiness policies, Gabriel Mota . 301

TEMA IV – FAMÍLIA, INFÂNCIA E JUVENTUDE

“O Serviço Social nos processos judiciais de promoção e proteção. Entre a harmonização de procedimentos e a racionalidade jurídica dos processos de decisão.”, Gonçalo Mota. 319

Intervenção comunitária, experiência socio-desportiva e identidades juvenis: resultados de uma etnografia colaborativa em Serviço Social, Vanda Ramalho 333

Diseño y fabricación de kits modulares para la enseñanza del sistema braille en niños con baja o nula visión, Fabricio Paredes Larroca; Alejandro André Otazú Solórzano; Luis Sierra Del Águila 347

Políticas de atendimento a infância e à juventude em situação de rua: uma análise do processo histórico das políticas públicas no Brasil e a sua materialização no Estado de Goiás, Valdir Nunes da Silva Netto; Patrícia Basílio Teles Stábile 357

Um dia inteiro na escola porque se mora longe, problemas e desafios, Berta Granja; Carolina Moreno 371

(Re)construindo percursos de vida através do desenvolvimento de competências para uma futura emancipação de jovens mães: um trabalho de projeto, Andrea Rodrigues; Maria Sidalina Almeida 389

Identidades e funções: A representação social do trabalho do assistente social, Adriana Neves; Nuno Pires e Maria Sidalina Almeida 409

Wrongful birth e wrongful life: o dano da vida, Iva Alberta Teixeira Faria 429

A Medida Provisória n.º 1.109/2022 e o teletrabalho dos adolescentes no Brasil: uma análise sob a ótica da Doutrina da Proteção Integral e do Superior Interesse da Criança e do Adolescente, Roseana Maria Alencar de Araújo, Vívian de Gann dos Santos . 441

Comportamentos suicidas dos jovens trans: um olhar mais atento às causas que se esquivam ao diálogo, Vânia Pires; Hélia Bracons. 455

TEMA V – ENVELHECIMENTO

<i>“Ocupação de tempos livre e de lazer por idosos de uma zona rural em tempos de pandemia: estudo de caso</i> , Jacqueline Marques; Mónica Teixeira.	469
<i>Efeitos da pandemia de Covid-19 na violência contra mulheres idosas em Portugal</i> , Isabel Restier Poças; Ana Sofia Carvalho ...	487
<i>A morte como processo de dignificação do outro-nós</i> , Teresa Denis	501
<i>Espiritualidade em Fim de Vida</i> , Marisa Silva; Helena Morgado; Joana Figueiredo	515
<i>A preparação e o planeamento da reforma como etapas promotoras de um envelhecimento ativo e saudável: uma proposta de intervenção na esfera do Serviço Social</i> , Catarina Simão, Ana Oliveira.	523
<i>Proposta de criação de um indicador para sinalização de pessoas idosas em risco de solidão e isolamento social”</i> , Hélder Alves, Joana Guedes, Idalina Machado, Sara Melo.	541
<i>Personas mayores y ancianas en las prisiones españolas</i> , Teresa Facal Fondo, Luis Manuel Rodriguez Otero	555
<i>O Novo Estatuto do Cuidador Informal</i> , Manuel Sampaio	569
TEMA VI – JUSTIÇA E REINSERÇÃO SOCIAL	
<i>O (in)deferimento de Gratuidade de Justiça pelos tribunais do Brasil e as políticas de acesso à justiça estabelecidas pela atual legislação processual civil brasileira</i> , Vívian De Gann dos Santos; Guido Osvaldo Bompani Júnior	581
<i>Experiências e Vivências de Crianças e Jovens Trans: A Reinvenção do Saber e da Práxis do Serviço Social</i> , Inês Vale de Carvalho, Nuno Carneiro, Sara Melo.	593
RESPONSABILIDADE SOCIAL	605

PREFÁCIO

Os anos decisivos da agenda do desenvolvimento sustentável

A realização do V Congresso Ibero-americano de Intervenção Social, dedicado ao tema do Desenvolvimento sustentável, Direitos Humanos e Igualdade de Género, é uma oportunidade para analisar a trajetória recente da arquitetura global do Desenvolvimento Sustentável e antecipar as imprescindíveis reformas necessárias, tanto no plano global como nacional, para o seu êxito na implementação.

Recorde-se que, em 2015, os líderes mundiais alcançaram quatro acordos históricos – naquilo que foi designado como a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável: o Acordo de Paris para as alterações climáticas (mais ambicioso e mais abrangente do que o Protocolo de Quioto); o Plano de Ação de Adis Abeba para o financiamento ao desenvolvimento (assumindo o objetivo de ir além da ajuda pública ao desenvolvimento e mobilizar investimento privado); o Quadro de Sendai para a redução do risco de catástrofes; e os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (universais, interdependentes e ambiciosos, configurando uma mudança de paradigma face aos anteriores Objetivos do Milénio). Estes novos compromissos internacionais resultaram de longos processos negociais, abriram uma nova era da cooperação internacional e renovaram a esperança no multilateralismo. Recordo, aliás, o intenso processo de negociação do Acordo de Paris para as alterações climáticas, entre 2013 e 2015, no qual participei ativamente enquanto Ministro do Ambiente, Ordenamento do Território e Energia.

De facto, o mundo mudou em 2015 (ou pelo menos aquilo que respeita à arquitetura e à diplomacia internacionais). Mas aquilo que se seguiu foi uma enorme decepção. A desastrosa gestão da crise dos refugiados oriundos da Síria, a insuficiente ação climática, o agravamento das desigualdades e da pobreza, as

guerras comerciais entre os Estados Unidos e a China, o agravamento dos conflitos e da fragilidade, a deriva autocrática (vivem mais cidadãos em regimes autocráticos, ou que não ultrapassam o registo de mera democracia formal, do que em regimes plenamente democráticos), o crescente financiamento das organizações internacionais determinado por agendas nacionais e não tanto pelo interesse comum (naquilo que se pode designar como um *multilateralismo à la carte*), o abandono dos Estados Unidos do Acordo de Paris, da UNESCO e da OMS, foram exemplos de 5 anos demasiado marcados por protecionismo, nacionalismo e egoísmo.

E de repente, em 2020, com a pandemia de Covid-19, e mais recentemente com a guerra na Ucrânia, surgiram dois grandes testes práticos às capacidades de cooperação internacional. Nunca como hoje foi tão visível a interdependência entre todos os países. Basta ver a forma como o vírus se propagou, os efeitos da pandemia na contração do comércio internacional na economia global e os efeitos da guerra na Ucrânia nos mercados da energia, dos fertilizantes e dos produtos alimentares a nível global.

Nunca como hoje foi tão notória a natureza multidimensional das crises. E, nunca como hoje, foi tão importante a solidariedade com os mais pobres e a coordenação internacional. Não haverá fim da pandemia enquanto esta não for travada em todos os países; não haverá contenção do flagelo humanitário que afeta a população Ucraniana se a comunidade internacional e os governos não assumirem plenamente as suas responsabilidades no apoio humanitário e na reconstrução da Ucrânia; e, atendendo os impactos globais desta guerra (e não tendo desaparecido ou abrandado os efeitos das outras crises que afetam os países em vias de desenvolvimento), temos de garantir que o financiamento à gestão da crise humanitária na Ucrânia é adicional e que não será desviado de outras crises e de outros países frágeis.

Neste contexto tão exigente, a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável – assente nos pilares da Paz, das Pessoas, do Planeta, da Prosperidade e das Parcerias – mais do que qualquer adiamento ou hesitação, exige uma reposta determinada e de largo alcance. Considero que existem 11 tarefas que exigem ação imediata (no próximo ano e não na próxima década).

1. Assegurar a igualdade de género e o empoderamento económico das mulheres

A pandemia, que agravou fortemente as desigualdades dentro e entre países, também aumentou as desigualdades entre homens e mulheres. Sobre as mulheres, que representam 70% dos profissionais de saúde e de cuidados sociais a nível mundial, recaiu o papel crucial na primeira linha do combate à propagação da pandemia. Mas também sobre as mulheres recaíram as maiores consequências económicas e sociais da Covid-19. Tendo em atenção a sua forte presença em atividades económicas fortemente afetadas pelo confinamento e pela crise económica, como o comércio, o turismo e os serviços, a taxa de desemprego das mulheres aumentou mais do que a dos homens. Por outro lado, foram muito mais sobrecarregadas pelo acréscimo de trabalho, compatibilizando o teletrabalho, com o apoio aos filhos em telescola e ainda as atividades domésticas não remuneradas. Finalmente, as mulheres vítimas de violência doméstica, viram a sua situação ser fortemente agravada pelo confinamento. Logo, a recuperação pós-pandemia tem de integrar a igualdade de género como um elemento estruturante.

É especialmente importante conferir mais ambição à igualdade de género e aos direitos das mulheres nos programas de cooperação para o desenvolvimento. Ainda que essa ajuda internacional à igualdade de género tenha vindo a aumentar, o apoio que os países mais pobres recebem para o empoderamento das mulheres revela um desequilíbrio setorial: apesar de ser bem conhecido o enorme benefício económico da igualdade de género (a McKinsey estimou que tal geraria 12 biliões de dólares adicionais à economia global), apenas 5% da ajuda pública concedida pelos doadores ao setor produtivo nos países mais pobres está focado no papel das mulheres.

Finalmente, é crucial envolver os homens nesta jornada e assumir que não é possível promover os direitos das mulheres sem uma masculinidade que ultrapasse anacronismos que ainda estão enraizados e que projetam uma ideia de homem que: deve ser a principal fonte de rendimento da família; deve dedicar-se a profissões supostamente *masculinas*; deve ser *workaholic*, independente do impacto na família; deve projetar uma liderança assertiva do tipo *macho-alfa*; deve ter a última palavra nas decisões familiares mais relevantes; deve ser o único a envolver-se na política e nas atividades associativas; deve

gerir a contabilidade e o património doméstico; não se deve envolver nas atividades *femininas* da casa, incluindo tratar dos filhos. Infelizmente, esta caricatura ainda tem uma forte adesão à realidade e nenhuma política de igualdade de género será bem-sucedida se olvidar a mudança cultural que está em causa e que requer muito mais do que legislação e financiamento.

2. Assegurar o acesso equitativo à vacinação

Apesar dos notáveis progressos científicos na descoberta das vacinas e na sua rápida produção, sucederam-se exemplos de nacionalismo e de falta de solidariedade internacional. Nem o objetivo, fixado pela *COVAX*, de fornecer 2000 milhões de doses aos 92 países mais pobres, em 2021, foi atingido, nem as metas de financiamento à iniciativa *ACT-Accelerator* foram alcançadas. Ainda que a pandemia seja global, a forma como a abordamos continua a ser manifestamente desigual – praticamente toda a população dos países mais ricos já se encontra vacinada com as duas doses mas, nos países de rendimento mais baixo, a percentagem de pessoas que recebeu uma dose de vacina não ultrapassa 16%. Esta abordagem é absolutamente irracional no plano sanitário e económico. O atraso na vacinação dos países pobres pode penalizar a economia global em mais de 9,2 biliões de dólares.

3. Combater as alterações climáticas e liderar a revolução energética

É verdade que a Conferência de Glasgow produziu resultados importantes – na conclusão do livro de regras do Acordo de Paris, na obrigatoriedade de apresentação de novas metas nacionais até ao final de 2022, no compromisso para a eliminação das centrais a carvão e dos subsídios aos combustíveis fósseis, na duplicação do financiamento à adaptação até 2025, na celebração de acordos para travar a deflorestação e reduzir as emissões de metano, na mobilização de 130 biliões de dólares por parte de 450 instituições financeiras para o financiamento da descarbonização. Mas ficámos muito aquém do necessário no plano da ambição. O somatório das metas de redução apresentadas pelos países aponta para um aumento da temperatura de 2,7°C (muito acima do objetivo de 1,5°C fixado no acordo de Paris). Mais do que narrativas ou discursos que prometam uma neutralidade carbónica para 2050, é urgente que os governos tomem as decisões necessárias na presente década: travar, de imediato, a construção de novas centrais a carvão e de nova produção de combustíveis

fósseis, quadruplicar a capacidade de produção de energias renováveis, aumentar em 4% por ano a eficiência energética no consumo e aumentar 18 vezes a venda de veículos elétricos. Como urgente é apoiar os países em vias de desenvolvimento que necessitam de 1 bilhão de dólares anuais para a descarbonização do setor da energia.

4. Combater a pobreza e reforçar o financiamento ao desenvolvimento

A pandemia funcionou com um autêntico rolo compressor sobre os países mais pobres, atirando mais de 150 milhões de pessoas para a pobreza extrema e dizimando os progressos alcançados nas últimas três décadas no desenvolvimento internacional. Aquilo a que se assistiu, nos últimos 2 anos e meio, foi nada menos que um colapso do financiamento ao desenvolvimento. Com exceção da ajuda pública ao desenvolvimento (que mais uma vez demonstrou a sua natureza contracíclica e que atingiu o valor recorde de 179 mil milhões de euros em 2021), todos os outros fluxos de ajuda externa caíram de forma drástica. A lacuna anual de financiamento aos países em vias de desenvolvimento, para o cumprimento dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, aumentou de 2,5 biliões de dólares para 3,7 biliões de dólares. Agora é crucial agir de forma concertada em vários planos: aumentar significativamente a ajuda pública ao desenvolvimento (que continua muito longe do objetivo de 0,7% do rendimento nacional bruto); avançar para iniciativas de perdão e reestruturação da dívida (e não apenas da suspensão do pagamento de juros) de alguns países menos desenvolvidos; canalizar para os países mais pobres a liquidez de 650 mil milhões de dólares gerada pela atribuição de Direitos de Saque Especial (SDR) pelo FMI; massificar o conceito de finanças sustentáveis, tirando partido, de metodologias como os ESG, títulos de dívida verde, investimento de impacto e blended finance.

5. Proteger a biodiversidade e valorizar o capital natural

Há vários anos que os cientistas vêm chamando a atenção para o facto de estarmos perante o declínio mais rápido de biodiversidade da história da humanidade – as taxas de extinção de espécies é 100 a 1000 vezes superior à verificada nas últimas dezenas de milhões de anos; o gado, de que nos alimentamos, constitui 96% da massa de todos os mamíferos do planeta e 70% da massa de aves existentes destinam-se à nossa alimentação. Depois de termos

fracassado, na última década, o objetivo de travar a extinção em massa de biodiversidade (as 20 metas de Aichi para 2020 foram falhadas), espera-se que a 2ª parte da COP15, a ter lugar em Montreal no final de 2022, assuma o objetivo de travar o declínio de biodiversidade até 2030 e uma recuperação global até 2050. Para isso é fundamental, remunerar os serviços dos ecossistemas. Isto é, além das matérias primas, temos de passar a medir, valorar e remunerar os outros serviços ambientais que nos são prestados pela natureza, tais como: a purificação do ar e dos recursos hídricos, a manutenção do solo, a reciclagem de nutrientes, a polinização de culturas ou sumidouro de gases com efeito de estufa. Mas esta mudança conceptual tem de ter também uma tradução na forma como avaliamos o desempenho económico dos países (que não se pode limitar ao PIB). É urgente avançar para a contabilização do capital natural na contabilidade pública nacional dos países, aproveitando metodologias que, entretanto, foram desenvolvidas.

6. Prevenir os conflitos e investir na resiliência global

Nos últimos anos, em resultado dos conflitos na Síria, Afeganistão, Etiópia, Sudão do Sul, Burkina Faso, Myanmar, Nigéria, República Democrática do Congo e, agora, na Ucrânia, mais de 100 milhões de pessoas foram forçadas a deslocar-se para fugir a conflitos, dos quais cerca de 30 milhões são refugiados. E mais de 20 mil pessoas perderam a vida a tentar atravessar o Mediterrâneo nos últimos 7 anos.

Ainda que muito ditada por solavancos mediáticos, a discussão política sobre a crise dos refugiados tem estado presente em todos os grandes debates internacionais, nos últimos anos, em especial no auge da crise na Síria e, mais recentemente, em resultado da guerra na Ucrânia. Mas, fazer este debate recorrendo a uma chave de leitura incompleta, centrada na circunstância de quem, na Europa, acolhe os refugiados e não de quem é forçado a fugir dos conflitos, mais não faz do que adiar soluções estruturais e fomentar discursos populistas. Os países desenvolvidos têm de estar à altura das suas responsabilidades. Seja acolhendo e integrando, nomeadamente na UE, os refugiados que fogem de contextos de guerra e de insegurança, seja apoiando (através de programas de financiamento e de cooperação para o desenvolvimento) os países mais pobres e que são o principal destino dos refugiados.

Embora seja muito meritória a mobilização dos países doadores em iniciativas de ajuda humanitária, a ambição da comunidade internacional tem de ser maior do que manter as pessoas vivas. Temos de oferecer aos refugiados e

migrantes um futuro. Se usada de forma estratégica, a ajuda pública ao desenvolvimento pode ser uma ferramenta poderosa para, no longo-prazo, através de políticas de desenvolvimento económico, social e ambiental, prevenir conflitos e reverter os contextos de fragilidade.

A comunidade internacional tem de se mobilizar para enfrentar as causas profundas da fragilidade. Tal pressupõe que mudemos o paradigma da remediação para a prevenção; da gestão de crises para o investimento em resiliência; da ajuda de emergência para a cooperação para o desenvolvimento.

7. Abrir a economia e relançar o comércio global

Ainda que, em muitos países, já se verifique um regresso à trajetória de crescimento pré-pandemia, a recuperação económica global tem-se revelado instável, agravando as desigualdades dentro e entre países. A primeira causa resulta, naturalmente, do atraso da vacinação nos países mais pobres, mas existem outras dimensões que merecem referência. O mercado de trabalho dá sinais de desequilíbrio entre oferta e procura (muitas pessoas não encontram emprego e muitos empregadores não encontram os trabalhadores com as novas competências necessárias). O desequilíbrio entre setores económicos acentuou-se (o mercado de bens de consumo recuperou, mas o setor do turismo, viagens e lazer continua em crise). Por outro lado, a recuperação económica está condicionada pelo aumento dos preços da energia, pela escassez de matérias primas e de produtos (causada pela instabilidade das cadeias de valor globais) e pelo efeito da inflação (mais duradouro do que previsto) no aumento do preço dos produtos. Numa economia aberta e global, assente em mercados interdependentes e na especialização internacional, só haverá recuperação económica se esta for verdadeiramente global e não fragmentada. Mais do que, a pretexto da instabilidade das cadeias de valor globais, promover o fechamento das economias e regressar a lógicas de reindustrialização local, é urgente promover a abertura dos mercados internacionais, removendo barreiras regulatórias, fomentando o acesso ao comércio digital e à utilização de novas tecnologias nas transações financeiras e aumentando (por via da cooperação na gestão de crises) a resiliência das cadeias de valor globais.

8. Proteger o Oceano e valorizar a economia azul

Nunca, como hoje, foram tão evidentes as pressões ambientais exercidas sobre os ecossistemas marinhos e costeiros – alterações climáticas, práticas

de pesca e de transportes marítimos insustentáveis, poluição com plásticos (nas próximas três décadas, teremos mais plástico depositado no Oceano do que peixes) e sobreocupação da orla costeira. Mas o Oceano não pode ser abordado numa perspetiva meramente nacional ou encarado como um mero *fornecedor* de alimentos e matérias primas ou como uma *infraestrutura* de transportes e de turismo – ainda que essa função seja essencial. O Oceano é, verdadeiramente, um dos grandes reguladores planetários prestando serviços ambientais insubstituíveis – produz metade do oxigénio da Terra; absorve mais de 90% do aumento da temperatura no Planeta induzido pelas emissões de gases com efeito de estufa (aumentando assim, os riscos de aumento do nível médio do mar); regula o clima; e os seus ecossistemas marinhos e costeiros oferecem proteção contra desastres naturais. A Conferência das Nações Unidas para o Oceano, presidida por Portugal e pelo Quénia, em 2022, marcou um momento histórico no reforço da coordenação global de políticas do Oceano. Agora é crucial aumentar o financiamento à proteção e valorização da economia azul (que apesar de ter potencial económico superior ao PIB da Alemanha, é destino de menos 1% do financiamento ao desenvolvimento).

9. Promover uma transformação digital justa

Estamos perante um momento verdadeiramente definidor dos contornos do processo de digitalização – a pandemia acelerou a adoção de soluções digitais; a evolução das tecnologias digitais, nomeadamente, no 5G, na inteligência artificial, na robótica e na internet das coisas, entrou numa nova fase; e surgiram novos padrões internacionais, como os princípios da OCDE para a regulação da inteligência artificial e a fiscalidade sobre as multinacionais digitais. Mas, como sempre sucede com transformações desta magnitude, a digitalização tanto pode esbater, como pode exacerbar, as desigualdades dentro e entre países. Cerca de 2900 milhões de pessoas estão hoje excluídas do mundo digital e das respetivas oportunidades. A grande maioria das pessoas desconectadas vive em países em vias de desenvolvimento (o acesso à internet na Europa é de 83%, enquanto que em África é de apenas 29%). Temos de fazer do acesso a infraestruturas, tecnologias e competências digitais, nos países em vias de desenvolvimento, uma das maiores prioridades das políticas de cooperação para o desenvolvimento dos países doadores. Por outro lado, é fundamental avançar para a progressiva harmonização das regras a nível global, ultrapassando ilusórias perspetivas soberanistas na digitalização.

10. Travar o declínio da democracia

Em 2020, a qualidade da democracia global regrediu para os níveis registados em 1990 e a proporção de pessoas que vivem em regimes autocráticos passou de 48% para 68% (sendo que nesta categoria se incluem países que, tendo eleições, não preenchem os requisitos de uma verdadeira democracia liberal). Por outro lado, as estratégias de confinamento adotadas por vários governos durante a pandemia, serviram de pretexto para concentrar poder e restringir ainda mais as liberdades cívicas em regimes autocráticos. O número de países onde se verificam significativas restrições à liberdade de expressão aumentou de 19 para 32, entre 2017 e 2020, e dois terços dos países impuseram restrições no direito de informação da comunicação social. A situação é séria e exige que, antes de soluções fáceis e repentistas, se encarem as causas profundas do declínio da democracia. Ainda que alguns fatores sejam específicos de cada país, é incontroverso considerar que o significativo declínio da qualidade da democracia, a nível global, se alimenta do anacronismo dos sistemas eleitorais, do desajustamento das políticas face a novos desafios – como a 4ª revolução tecnológica, a economia colaborativa, as alterações climáticas, as desigualdades, a cibersegurança e as pandemias –, mas também da crónica incapacidade em enfrentar com eficácia os problemas da corrupção e das desigualdades sociais e territoriais. Sendo que esta erosão da democracia é exacerbada pelas deliberadas estratégias de desinformação, de polarização e de radicalização do discurso político.

11. Aprofundar o multilateralismo e proteger os bens públicos globais

Com a pandemia tornou-se evidente, na esfera política e social, aquilo que há muito tempo os laboratórios de ideias políticas e as organizações internacionais preconizavam: é imperioso avançar para uma arquitetura global capaz de proteger, regular, medir e financiar os bens públicos globais, como a prevenção de pandemias, a resiliência da saúde global, a adaptação e mitigação das alterações climáticas, a segurança alimentar, a proteção da biodiversidade e do Oceano, a gestão da crise dos refugiados e das migrações forçadas, a segurança internacional face aos riscos de ciberterrorismo e a estabilidade do sistema financeiro. Nenhum destes desígnios comuns consegue ser enfrentado numa escala meramente nacional, nem no horizonte temporal das legislaturas. Temos de ser capazes de redesenhar, reinventar e reformar a arquitetura global. Isso

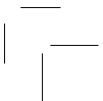
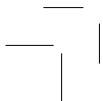
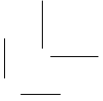
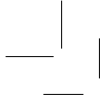
passa por três dimensões essenciais: primeiro, assegurar uma governação inclusiva dos bens públicos globais, em torno da reforma e valorização das organizações multilaterais, da implementação vinculativa dos tratados internacionais e de um novo equilíbrio na relação entre Estados, que tenha em atenção que os países em vias desenvolvimento são os mais penalizados pelas consequências das crises globais. Segundo, aumentar de forma muito significativa o financiamento da provisão e proteção desses bens que nos são comuns, pensando numa perspetiva que vá além do curto prazo ou da crise do dia anterior. Terceiro, aumentar o conhecimento e a transparência sobre o valor e o nível de proteção daqueles bens.

Jorge Moreira da Silva

Presidente do think-tank Plataforma para o Crescimento Sustentável. Ex-Diretor da Cooperação para o Desenvolvimento, OCDE. Ex-Ministro do Ambiente, Ordenamento do Território e Energia.

TEMA I

Promoção do Direito Social à Saúde



O Direito Fundamental à saúde em tempo de incertezas

Fernando Campos
Universidade Lusófona – Lisboa

Resumo:

A saúde é um Direito Fundamental, consignado nos documentos de direitos humanos, como seja a Declaração Universal dos Direitos do Homem, e/ou em documentos constitucionais, como é o caso da Constituição da República Portuguesa. Acontece, porém, que nem todos os cidadãos beneficiam deste Direito Fundamental. A Pandemia COVID19, originou a que outras patologias tivessem de ficar para segundo plano, contribuindo para que, por exemplo, os rastreios de doenças oncológicas ficassem comprometidos, originando que as deteções tardias de casos oncológicos comprometessem a possibilidade de reversibilidade de casos, que se tornaram, entretanto, graves. Por outro lado, as dificuldades no acesso ao médico de família, comprometem o garante da assistência e cuidados de família e o cumprimento do direito fundamental à saúde. Neste momento, cerca de “um milhão e cem mil pessoas”, não têm acesso ao médico de família. Sendo assim, isto configura a impossibilidade de dar cumprimento à satisfação do direito fundamental à saúde.

O Estado tem de garantir que os Direitos Fundamentais são assegurados de forma equitativa. Não podemos criar uma sociedade com cidadãos de primeira e de segunda, ou seja, cidadãos que pela via económica têm acesso aos cuidados de saúde privados e quem não tem possibilidades económicas, fica a aguardar.

Deve-se respeitar a “dignidade absoluta de cada pessoa, numa verdadeira solidariedade que não deixe ninguém de fora”¹

¹ Extraído da Homilia, proferida por D. Manuel Clemente, na Missa celebrada, na Igreja de N.ª. S.ª. dos Navegantes, em Lisboa, por ocasião do Aniversário da Universidade Católica Portuguesa, 06-02-2022.

Palavras-chave: direitos fundamentais; saúde; dignidade humana; Estado; equidade.

Introdução

A questão dos direitos fundamentais acontece quando os Estados assumem a responsabilidade de transpor para o seu quadro jurídico, a Declaração Universal dos Direitos do Homem, aprovada pela ONU, em 10 de dezembro de 1948.

Relativamente à importância do documento enunciado, e na necessidade de não ser esquecido por todos, afirma D. Manuel Clemente: “com um essencial contributo jurídico europeu, escreveu-se a Declaração Universal dos Direitos do Homem da ONU (1948), base humanística comum para os cinco continentes, que mal seria se a esquecêssemos nós” (Clemente, 2016, p. 44).

Neste sentido, falar de direitos fundamentais é falar de um compromisso assumido pelo Estado, em ordem a garantir que a própria missão e função do Estado é assegurada – a satisfação do “bem comum”.

Na satisfação do “bem comum”, está implícito, ir ao encontro das “aspirações e pretensões individuais, institucionais ou coletivas reconhecidas, os direitos e deveres da pessoa, a sua posição perante a sociedade e o Estado são função do sentido que ele confere à sua autoridade, das normas que a regulam, dos meios de que dispõe” (Miranda, 2017, p. 19).

Mesmo em períodos conturbados, de incertezas, os direitos fundamentais, como é o caso do direito fundamental à saúde deve ser garantido. A missão do Estado não se perde em situações conturbadas, como tem sido ao longo destes dois anos, o caso da COVID19, antes pelo contrário, é dever do Estado garantir todos os cuidados necessários de tratamento e prevenção da referida pandemia, mas não esquecendo todas as demais pessoas, que sofrendo de outras patologias, também estão abrangidas pelo direito fundamental à saúde. Contudo, apesar das dificuldades, de acordo com um estudo feito pela Universidade Nova de Lisboa, houve investimento no Serviço Nacional de Saúde em 2021. Esse investimento “permitiu um retorno de 7,5 mil milhões de euros para a economia, graças ao impacto dos cuidados de saúde no absentismo e na produtividade (...)”²

² Universidade Nova de Lisboa. “Diagnóstico ao SNS 2021: Dois em cada três portugueses foram ao médico por prevenção”. In SIC Notícias, 3 de Maio 2022.

“Os dados indicam também que o índice de sustentabilidade do SNS – que tinha caído no primeiro ano da pandemia – subiu em 2021 para 92,5 pontos, uma escalada explicada pela subida simultânea da qualidade percebida e da qualidade técnica e por um significativo aumento da atividade (13%), que foi superior ao aumento da despesa (8%) e levou a um aumento da produtividade”³

Apesar deste cenário otimista, será que o Direito Fundamental à saúde está garantido? É o que se pretende refletir nesta comunicação: até que ponto, em Portugal, o direito fundamental à saúde tem sido garantido, neste tempo de incertezas, pela entidade que tem autoridade e capacidade política, económica e jurídica para o fazer – o Estado.

1.A saúde como um valor universal

Como foi referido, a saúde é um direito fundamental, que no conjunto de todos os outros direitos fundamentais, se constituem, como fazendo parte de um bem comum que deve ser assegurado pelo Estado.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que “é necessário garantir que todos tenham acesso aos cuidados de saúde, à informação, ou a ambientes que capacitem para vidas mais saudáveis (WHO, 2003) e felizes” (Loureiro; Miranda, 2021, p.21).

Neste sentido, todos se devem sentir envolvidos, quer os governantes, quer nós sociedade civil, cabendo a cada um as responsabilidades específicas.

Sendo que, de acordo com o artº. 3º. da Declaração Universal dos Direitos do Homem: “todo o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal” (Campos, 2019, p.40), e, atendendo a que cuidar da saúde é contribuir para o cumprimento do artigo citado, afigura-se a responsabilidade que a sociedade em geral e, cada um de nós, em particular tem, de cuidar da nossa saúde e da saúde dos outros.

Quando em alguns países do mundo, se assiste a que tanta gente não tem garantidos os cuidados de saúde porque são pobres, ou seja, não têm dinheiro para comprar medicamentos e instrumentos de prevenção e de tratamento, choca-nos, como existem dois mundos: os que podem viver e os que não têm esse direito. Isto é um forte atentado aos direitos humanos, em especial, ao direito à vida.

³ Idem.

Entre outras patologias, a pandemia COVID19, pôs a nu, as fragilidades de uma parte do mundo. Se não, vejamos: Na Europa, de um modo particular, a aposta na vacinação serviu para, por um lado, diminuir os focos da pandemia, diminuir a mortalidade causada pela mesma e, por outro lado, serviu para, mais uma vez, ver as desigualdades do mundo. Clarificando melhor, enquanto na Europa, a aquisição das vacinas por parte da União Europeia, foi relativamente fácil, noutras regiões do mundo, à semelhança do que ocorre com outras patologias, ou situações, o acesso às vacinas foi difícil, principalmente pelos países de fracos recursos, como foi o caso da maior parte dos países africanos. A situação tornou-se desumana, quando europeus rejeitaram a vacina, outros povos a desejavam e não tiveram possibilidade. É evidente, que a União Europeia, através da ajuda externa a países terceiros, forneceu uma parte das vacinas necessárias. O que é importante reter, passa pela construção de um mundo desigual, a duas velocidades.

A falta de cuidados de saúde, que vão desde a falta de profissionais, medicamentos, hospitais ou centros clínicos, é o que mais evidencia os focos de desigualdade do mundo, tornando-se essas desigualdades nos países pobres, como já foi referido no texto.

As situações apresentadas, ilustram para além das desigualdades nos cuidados de saúde, no mundo, as mesmas desigualdades se verificam também dentro dos países a nível de género, como afirmam Isabel Loureiro e Natércia Miranda: “enquanto as estatísticas refletem as desigualdades em saúde entre mulheres que vivem em países com diferentes níveis de rendimento, outras desigualdades existem entre homens e mulheres, independentemente do seu nível socioeconómico. Para além das diferenças relacionadas com as especificidades de sexo existem diferenças relacionadas com aspetos culturais, em regiões onde são atribuídos papéis sociais diferentes papéis sociais diferentes aos homens e às mulheres” (Loureiro; Miranda, 2021, p.83).

2.A saúde em Portugal: a visão Constitucional de um Direito Fundamental

A Constituição da República Portuguesa, aprovada em 1976 e, revista em vários períodos subsequentes, é bem clara no que à consagração dos Direitos Fundamentais diz respeito, entre os quais, o direito à saúde, principalmente no artigo 64º, o qual vou transcrever parcialmente no que ao reconhecimento

desse direito, bem como, a entidade que tem a obrigação de pugnar para que esse direito seja garantido.

Diz-nos a Constituição no n.º 1, do artigo já referido que “todos têm direito à proteção da saúde e o dever de a defender e promover” (Constituição da República Portuguesa, 2016, p.39).

Através deste ponto, percebe-se, que o Direito Fundamental à Saúde fica salvaguardado no ordenamento jurídico, através da Constituição.

Existe a materialização deste direito fundamental, contudo, interessa perceber quem e de que forma é operacionalizado. O Estado é o garante por excelência o garante do seu cumprimento. De que forma? Como é referido na alínea a) do n.º 2, do mesmo artigo da Constituição, na qual se afirma que é “através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito” (Constituição da República Portuguesa, 2016, p.39).

O Plano Nacional de Saúde, deve ter em conta que todos os cidadãos devem ter acesso aos cuidados de saúde, em qualquer das circunstâncias previstas na lei.

Acontece, porém, que em Portugal, apesar da universalidade do Direito Fundamental à Saúde, ou, explicitando melhor, aos cuidados de saúde, nem todos têm acesso a esses cuidados de saúde. Veja-se, por exemplo, as listas de espera que continuam nos hospitais públicos, para a submissão a cirurgias, a consultas que tardam em se conseguir vaga, ou, tratamentos que nem sempre se conseguem por falta de clínicos, ou de equipamentos específicos para este ou para aquele tratamento.

Por outro lado, não nos podemos esquecer, o número elevado de pessoas que ainda não têm médico de família, tão imprescindível para os cuidados de saúde primários realizados pelos “médicos de proximidade”, como são os médicos de família.

A pandemia COVID19, veio acentuar ainda mais as fragilidades que o Serviço Nacional de Saúde apresenta.

A concentração de meios no socorro às vítimas (algumas graves) desta pandemia, descurou, não de forma intencional, os cuidados com outras patologias, tendo contribuído, por um lado para o adiamento de exames precoces, que em alguns casos resultaram no agravamento das patologias existentes e, por outro lado, conduziram por vezes à morte.

“A responsabilidade torna-se o motor da ética do cuidado, que tende a cimentar a cultura do risco” (Garcia, 2021, p.40).

Portugal passou a imagem que não estava preparado para situações de crise, seja a nível de corpo clínico, seja a nível infraestruturas de socorro. Isto não invalida o esforço, em grande parte dos casos, extremo dos profissionais de saúde. Seria injusto não reconhecer. O Estado é que não criou condições, para que, em situações de pandemia, ou de catástrofes naturais, as infraestruturas existentes saibam corresponder aos desafios.

Para além, de estar consagrado no ordenamento jurídico o Direito Fundamental à Saúde, o Estado tem o dever de utilizar parte da receita fiscal que recebe através dos impostos, garantir que todos, sem exceção, têm assegurados os cuidados de saúde.

Os cidadãos recorrem cada vez mais para o setor privado da saúde, na tentativa de suprir as lacunas deixadas pelo Estado.

Retomando, a questão da pandemia, não nos podemos esquecer, o número de infetados e de óbitos que originou e que juntamente com os óbitos de outras patologias, criou em Portugal, em cerca de dois anos e meio, um período muito sombrio.

Com o desenvolvimento e incremento das vacinas e beneficiando da colaboração da população, pode-se reverter aos poucos, a situação dramática em que se vivia.

É evidente, que a pandemia não desapareceu - a invasão da Ucrânia, por parte da Rússia, desviou por momentos o nosso olhar do problema – embora, nos tenha dado umas tréguas. “Os números de óbitos e infetados baixam significativamente e a sociedade relaxa, sai de casa” (Garcia, 2021, p.19).

Com o alívio das medidas restritivas em Portugal, principalmente com o fim da obrigatoriedade do uso da máscara na maior parte das situações, a população pareceu voltar à normalidade da sua vida.

Contudo, não podemos esquecer, como já foi referido anteriormente, que outras patologias foram esquecidas ou ignoradas, principalmente no campo do diagnóstico precoce e noutros casos, na própria intervenção médica quer a nível cirúrgico, quer de tratamentos, com consequências dramáticas, em muitos dos casos.

Como afirma José Manuel Pereira de Almeida, “A dor dos outros chega-nos com o seu olhar. Ou com um queixume. Ou com o silêncio.

A dor dos outros só é nossa também se nos comovermos se nos aproximarmos deles. Se nos arriscarmos a movermo-nos para nos tornarmos próximos” (Almeida, 2020, p.23).

Enfatiza-se aqui, o descuido por parte do Estado em relação ao Direito Fundamental à Saúde, que, embora se acredite, não tendo sido intencional, comprometeu vidas humanas, agudizando a problemática de uma “sociedade de risco”, para a qual se deve ter especial cuidado.

“A sociedade de risco exige cuidado e a permanente ponderação dos resultados da ação: estes, por vezes, impõem o recuo, o refazer da ação, e, no limite, o abandono dessa ação e o repensar de outra, progredindo através do erro, mas globalmente contêm a promessa de um futuro em que todos se sentem refletidos e em que, por isso, podem confiar” (Garcia, 2021, p. 47).

Conclusão

À guisa de conclusão, os cuidados de saúde, assumem-se como um Direito Fundamental e, como tal, deve ser garantido e realizado.

Os desafios que o sector da saúde tem enfrentado, mormente no que diz respeito ao cuidado para com todos aqueles e aquelas que desses cuidados necessitam, sem que ninguém fique para trás.

É chegado o momento de reavaliar a prestação dos cuidados de saúde, verificar as falhas e corrigi-las, ver o que de bom tem sido feito, manter ou ainda melhorar.

Como refere Maria da Glória Garcia “a responsabilidade de que a ética do cuidado fala não é a que justifica o que foi *«feito»*, no passado, e que sustenta a ideia de culpa. É a que justifica o que *«importa fazer»* para que o futuro projetado aconteça” (Garcia, 2021, p.40).

O cuidar e o ser cuidado, cada vez mais faz sentido que seja uma relação de perfeita comunhão, tendo a plena consciência que nem sempre as coisas correm, apesar do esforço, por vezes o esforço Sobre-humano, pelo qual os profissionais de saúde passam, como aconteceu nos períodos mais críticos da COVID19.

Foi graças ao muito empenho destes profissionais, que apesar de nem tudo ter corrido bem, principalmente no que a outras patologias se refere, estes profissionais seguiram acima de tudo, a necessidade de salvar vidas, tendo em conta, o respeito pela dignidade humana.

Assim sendo, apesar das incertezas latentes, os cuidados de saúde, devem ter, por parte de todos os envolvidos, uma especial atenção, tendo em conta, um caminho de esperança, mais ou menos longo que ainda falta percorrer.

“O melhor que temos para o futuro é tanta humanidade acumulada. E esse é um futuro onde os outros também cabem, como nós caberemos com os outros, com aquela lucidez que só o tempo apura” (Clemente, 2013, p.136).

Referências bibliográficas

ALMEIDA, J.M.P. de (2020). *A Dor dos outros*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

CAMPOS, F. (2019). *Na Senda dos Direitos Humanos. Breves passos*. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.

CLEMENTE, M. (2016). *Joga-se aqui o essencial. Um olhar sobre o que somos*. Porto: Assírio & Alvim.

CLEMENTE, M. (2013). *O tempo pede uma Nova Evangelização*. Prior Velho: Paulinas Editora.

Constituição da República Portuguesa (2016). Alfragide: Texto Editores.

GARCIA, M. da G. (2021). *Direito em tempo de pandemia*. Lisboa: Universidade Católica Editora.

LOUREIRO, I.; Miranda, N. (2021). *Promover a Saúde. Dos fundamentos à ação*. 3ª. Edição revista e atualizada. Coimbra: Edições Almedina, S.A.

MIRANDA, J. (2017). *Direitos Fundamentais*. Coimbra: Edições Almedina, S.A.

Associações da Economia Social e Solidária no Apoio à Saúde

João Carlos Leitão,
Instituto Politécnico da Guarda,
Membro da Unidade de Investigação do Interior

Resumo

Este é um trabalho exploratório de caracterização de associações da Economia Social e Solidária no Apoio à Saúde. Este movimento com preocupações em torno da Saúde e da Deficiência na sua grande maioria, embora tenha sentido um grande impulso no pós 25 de abril de 1974, já havia registos de preocupações análogas no século XIX, não parecendo aqui Portugal em nada destoar com o resto dos países europeus, ainda que nos anos oitenta do século XX o impulso destes movimentos seja bem mais evidente.

Este trabalho dá conta de um inquérito por questionário, que serviu de instrumento de recolha de informação, com o objectivo de caracterizar as associações da economia social e solidária, quanto à sua missão, angariação de fundos, área e subáreas de actuação, fontes de financiamento, número de associados entre outras.

Do conjunto de 143 inquéritos por questionário recepcionados destas associações e/ou instituições inquiridas, considerei válidos 81 inquéritos por questionário e que agora dou conta dos resultados obtidos.

Palavras-Chave: Economia Social e Solidária; Saúde; Associações

Enquadramento do Estudo

A história dos movimentos associativos, funde-se com a História da Economia Social e agora Solidária. É na insuficiência do Estado Social, aqui bem expressa nas palavras de Estivill, que “o atraso, as faltas e a seletividade da protecção social pública” (Estivill, 2017, p. 22), em chegar a uma estrutura social de base capilar, incapaz de absorver a micro realidade de que é constituída a sociedade e que coube às organizações civis colmatar esse espaço de ligação de base solidária entre o Estado Social e os cidadãos, como refere de resto Portela “a que é designada como solidária ajudaria a passar os buracos e rasgões tanto do mercado feroz como do Estado fraco.” (Portela, 2009)

Considerando-se as diferentes formas de economia, Estivill avança com uma caracterização onde a Economia Social e depois Solidária também tem o seu espaço: “*las formas dominantes de la economía mercantil guiada por el ánimo de lucro, existen una economía pública basada en la redistribución, una economía doméstica cuyo eje es la donación y “otra” economía articulada en torno a la solidaridad*”. (Estivill, 2009, p. 3) É precisamente desta última que estamos a falar, ou seja, a economia da dádiva.

Estes movimentos associativos são de ordem diversa e procuram dar respostas “baseadas na ajuda mútua e na propriedade comum dos meios de produção, estas associações populares incluem oficinas de produção; organizações de desempregados que procuram emprego colectivamente; grupos de alimentação comunitária, como, por exemplo, as cozinhas colectivas e as hortas; organizações dedicadas aos problemas de habitação, de electricidade e de água potável; organizações pré-cooperativas de autoconstrução; associações de prestação de serviços à colectividade nos domínios da saúde e da cultura.” (Laville, 2009, p. 7)

Esta mesma preocupação com as questões de Saúde, já se vinha encontrando nesta breve caracterização do Projeto de Associação para o Melhoramento da Sorte das Classes Industriais no sec. XIX, referido até como inovador para o seu tempo.

Em 1840, este autor publicou “O Projeto de Associação para o Melhoramento da Sorte das Classes Industriais”. Nesta interessante proposta associativa, para alguns até certo ponto *avant la lettre* proudhoniana, tenta integrar os diferentes atores locais produtivos. Através de 214 itens, pretende criar as condições para “todas as pessoas que quiserem poderem assegurar mutuamente um auxílio fraterno para casos de acidentes naturais, maldade dos homens

ou abuso de poder, que causem efeitos nocivos inevitáveis”. Organiza todos os sectores de atividade económica, de uma forma que se assemelham aos grémios (agricultura, artes mecânicas, químicas, artes plásticas, ciência geral, os serviços estatais...). Ele propõe que estas associações regidas pelo voto em assembleias, forneceriam trabalho, fariam empréstimos, ajudariam idosos e doentes, definiriam preços e salários, criariam escolas, casas de saúde, lares de idosos e de aposentadoria, maternidade, atividades de lazer e recreação,... a partir das contribuições de um terço dos meios de subsistência dos seus membros. O autor argumenta que este sistema de reforma social poderia operar de forma independente dos governos e guiado pelos princípios de justiça distributiva e de moral universal. (Estivil, 2017, pp. 27-28)

Não se pense, no entanto, que encontramos somente em Portugal, esta preocupação em torno da protecção dos indivíduos perante as dificuldades de Saúde. É esta mesma lógica acima descrita que nos países do Norte da Europa em 1980 vai despontando com movimentos de mulheres, que procuram uma maior emancipação e o reconhecimento do seu papel na sociedade.

Se na Dinamarca apoiadas pelos poderes políticos procuravam desenvolver, políticas sociais mais justas, na Suécia procuravam dar resposta através da criação de organizações de mulheres a centros de acolhimento e de aconselhamento para as mulheres vítimas de violência doméstica. No Reino Unido, surgiam as associações de apoio às pessoas com deficiência, bem como em Portugal numa lógica de autoassistência.

“Alemanha e Áustria, as iniciativas são designadas de “entreadjudá” para traduzir a vontade de responsabilização das pessoas que as dinamizaram. Podem dividir-se em três subsectores: grupos semi-informais, grupos de “auto-assistência”, isto é, que reúnem pessoas afectadas pelo mesmo problema” (Laville, 2009, p. 10), como se verifica parece ser este o propósito destes mesmos grupos em Portugal e que aqui são descritos.

Também nestes países o número de movimentos de países em torno da área da Saúde é bastante forte, “a partir da década de 1980, registam-se fusões, sobretudo nos domínios da saúde e da acção social, havendo entre 5.000 e 10.000 grupos somente na área da saúde” (Laville, 2009, p. 10).

Já nos países da América do Sul, muito deste movimento reergue-se, baseado nos modos de vida comunitários dos indígenas como o Chile, como na Argentina, no Brasil, na Colômbia, no Equador, no México, no Peru ou no Uruguai, e que procuram responder a questões básicas da sociedade, Saúde, Habitação e Cultura. Do qual é exemplo em 1990, a Associação dos Recicladores de Bogotá,

que não só é uma forma de afirmação dos muitos que vivem desta recolha selectiva de lixo, como também enquanto grupo, a forma como procuram também ser melhor remunerados na recolha de lixo, procurando instituir-se como plataforma de negociação intervindo junto dos intermediários e os seus representados os Recicladores.

Mas também em Portugal esta prática de autoassistência, a pessoas com deficiência não é nova, porventura até anterior ao Reino Unido “Costa Goodolfim, prolífico sociólogo participante que cita a economia social e lhe dedica um livro, apresenta os casos iniciais de Montepio do Senhor Jesus do Bonfim (1807), Jesus, Maria e José (1822), da Sociedade dos Artistas Lisbonenses¹³ (1838), cujas funções eram apoiar os sócios idosos e com deficiência.” (Estivil, 2017, p. 37)

“Nem por isso os domínios em que a Economia Social se desenvolveu tradicionalmente devem ser negligenciados, pois em certos casos seguem demonstrando um dinamismo considerável, a exemplo do mutualismo direccionado ao campo da saúde.” (Gaiger, 2009, p. 4) Este parece ser o caso de Portugal, em que estas instituições continuam a crescer e com um forte dinamismo.

Assim o objectivo da economia social, “a partir do momento em que as actividades económicas são concretizadas como meios ao serviço de objectivos que se devem à solidariedade democrática, a produção de bens e de serviços obedece a uma outra lógica: não é decidida em função das perspectivas de lucro, mas sim a partir do seu carácter adequado a um bem comum” (Laville, 2009, p. 22), é esse o caso dos movimentos associativos em torno da Saúde, que procuram promover através do seu movimento associativo melhores condições, para aqueles que padecem dessas dificuldades.

O sentido destas associações e/ou instituições para lá da sua missão, é colocar “a par dessas relações, unindo-as (e assim unindo as pessoas) como um cimento de coesão social, para lá do espaço, do tempo e das circunstâncias sociais ou de grupo. Trata-se da solidariedade “pessoal” ou “altruísta”, chame-mos-lhe assim, aquela que convive e carregamos connosco enquanto noção radical de interdependência social e responsabilidade pessoal”. (Portela, 2009)

Contudo, não se pense que o conjunto de associações e/ou instituições que procuram dar resposta às necessidades de Saúde das pessoas, constituem um todo homogéneo, bem pelo contrário promovem “plurirespostas” às necessidades sociais e económicas, também elas plurais, dos indivíduos e famílias, “assim, por conterem observações de diferentes sistemas, as OTS podem tornar visível o que não pode ser observado pelos sistemas fechados, incluindo a

complexidade que criam no ambiente com as suas operações e o modo como afectam a vida das pessoas e grupos sociais.” (Ferreira, 2009, p. 12) sendo esta a forma como os diversos subsistemas respondem a um meio envolvente complexo e intrincado que se faz de diversidade de cenários organizativos, para o terceiro sector e necessariamente da conjugação com diversos actores e diversas geometrias, nas respostas sociais a serem criadas pelos diversos subsistemas.

Temos assim que a razão, para esta necessidade de constante apoio mútuo em torno da Saúde em muito concorre para esse facto “a estabilização de expectativas próprio das sociedades complexas favorece, de uma forma geral, a interiorização, por parte dos utentes, das limitações do sistema de saúde, cuja a oferta não consegue dar plena resposta a uma procura cada vez maior, mais diferenciada e mais complexa”. (Cabral & Silva, 2009, p. 30), mostrando de alguma forma a finitude do sistema de saúde e a sua incapacidade de resposta a uma realidade micro social.

Também o objecto de estudo da então Sociologia da Medicina, viria progressivamente a ser abandonado para dar espaço à Sociologia da Saúde que gradualmente, alargava o seu objecto de estudo a dimensões que até agora não tinha absorvido, como seja, “as representações sociais da saúde e da doença, e, em particular das doenças crónicas, a relação entre as desigualdades em saúde e as desigualdades sociais (...) o aprofundamento do estudo sobre as políticas de saúde numa perspectiva crítica” (Tavares, 2016, p. 38), onde também aqui, sobretudo a questão das políticas públicas, expõe a incapacidade de uma Saúde mais próxima do cidadão.

Contudo a grande questão do Estado Social, que também se manifesta na Saúde e nas suas políticas, é conseguir “*offre supposée égalitaire pour construire un système plus solidaire dont les performances doivent se juger au niveau individuel para lacapacité de délivrer des soins adaptés aux besoins des personnes etau niveau collectif*” (Leclerc, Fassin, Grandjean, Kamisnski, & Lang, 2000, p. 415), ou seja, chegar a uma capilaridade a que o Estado Social dificilmente chegará, sendo a meu ver o espaço das associações e/ou instituições da Economia Social e Solidária que poderão dar essa resposta.

É na Saúde Mental, que melhor se objectiva a génese intrínseca do movimento solidário, em torno da Saúde que está muito para lá do acesso à mesma, ou da equidade como de resto aqui se expressa em toda sua profundidade e que vai muito para lá das questões tangíveis, “o conteúdo associativo do movimento de terapia comunitária revela-se um elemento bastante interessante. Há um eixo central no trabalho de terapia enquanto uma rede de conversa, onde

são trocadas informações. Faz-se a transformação da dor em solidariedade que se complementa com outras actividades” (Alves, 2013, p. 197), será esta a razão pela qual tantas associações e/ou instituições para respostas à Saúde existem, como resposta da Economia Social e Solidária na Saúde?

É de resto, esta a razão de tão grande diferenciação deste conjunto de organizações, que na diversidade das suas valências para responderem às necessidades dos seus associados, desmultiplicam-se numa miríade de respostas, à pergunta sobre qual é a razão que presidiu à fundação destas organizações, demonstrado pela diversidade de categorias que proporcionaram na análise de conteúdo.

Nota Metodológica

Este foi um trabalho de campo de cariz exploratório, que tem por objectivo realizar uma primeira aproximação ao universo das Associações e/ou instituições de solidariedade em torno das necessidades de saúde, constituindo-se também estas em objecto de estudo e fazendo parte, deste levantamento inicial sobre esta problemática.

Para a realização deste trabalho foi elaborado um inquérito por questionário baseado em dezoito perguntas, sendo constituído por três perguntas abertas, cinco perguntas fechadas e as restantes por uma solução híbrida de escala, mas a serem preenchidas livremente pelo representante da instituição.

O Inquérito por questionário foi realizado através da internet, partindo do conhecimento que detenho de algumas destas organizações e pelo questionamento que realizei junto de colegas, que como eu, têm trabalhado a problemática da saúde, a identificação de associações e/ou instituições nesta área, para que posteriormente pudesse enviar o dito instrumento de recolha de informação que segue em anexo. (ver Anexo n.º 1)

O tratamento dos dados foi executado através do software *SPSS – Statiscal Package for Social Sciences*, de onde foram extraídos os quadros síntese enquadrados neste trabalho, constituindo-se como uma ajuda fundamental no tratamento da informação, em particular nas perguntas fechadas.

Por fim, optei por uma amostra não-casual, que implica a impossibilidade de extrapolar para o “universo os resultados e conclusões obtidos com a amostra, mas podem ser úteis no início de uma investigação” (Hill & Hill, 2016, pp. 49, 50) como é este o caso, para verificar as primeiras hipóteses de uma forma preliminar, sendo este o âmbito deste pequeno trabalho. Dentro desta

amostra foi selecionado o método de amostragem por conveniência, em que “os casos escolhidos são os casos facilmente disponíveis (...) não podendo ser extrapolados com confiança para o universo” (Hill & Hill, 2016, pp. 49, 50).

Resultados do trabalho exploratório

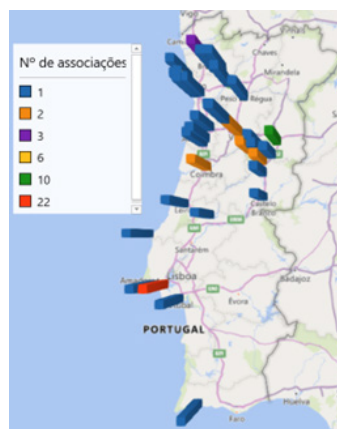
Do conjunto das 81 Associações e/ou Instituições que responderam a este desafio lançado às instituições do sector social do subsector da saúde, vinte e duas dessas Associações e/ou Instituições, estão sediadas em Lisboa, o que não é surpreendente, dado o facto do país desaguar em Lisboa, tendo em conta esse facto, é necessário considerar ser este o resultado de décadas de constrangimento regional que se foi sempre exercendo, pelas sucessivas governações do país e sempre consentidas pelos portugueses.

Contudo não sendo objectivo deste trabalho discutir as assimetrias regionais, elas são bem visíveis mesmo nesta amostra não-casual por conveniência de Associações e/ou Instituições, deste estudo, sendo bem mais notório a ausência destas instituições no interior Sul de Portugal, onde não se registou qualquer ocorrência da existência de uma associação e/ou instituição, fazendo-se ainda assim a ressalva que esta é uma amostragem não-casual por conveniência.

Imagem n.º 1 – Representação gráfica da localização das Associações e/ou Instituições

Há ainda a registar a região da Guarda com dez Associações e/ou Instituições, não podemos esquecer que esta é uma amostra não-casual por conveniência, pode enfermar de alguma distorção dos dados, fruto de um maior conhecimento dos actores regionais, por parte do investigador.

Temos ainda o Porto, que está representado por seis Associações e/ou Instituições. Destaca-se também a presença da ilha do Funchal identificada com três instituições, o que revela bem a força do movimento asso-



Fonte: Elaboração própria

ciativo nas ilhas do Arquipélago da Madeira. De salientar ainda, a presença muito forte da Região da Beira, bem evidenciada pela mancha central, bem dispersa por toda a região.

Quadro n.º 2 – Caracterização das associações e/ou Instituições em função do n.º de associados

Verifica-se que na sua generalidade a grande maioria de associações e/ou instituições é sobretudo composta por muito pequenas organizações correspondendo até 100 associados, dezassete associações, entre 301 e 400 associados registam-se dez pequenas organizações com mais de mil associados, até 3000 associados encontramos onze associações, que poderemos considerar de média dimensão, de muito grande dimensão, ou seja, com mais de 3001 até 753318 associados registaram-se sete associações, sendo que uma delas atinge um valor que à escala desta amostra se poderá considerar de grande porte, 753318 associados.

Nº de associados	Nº de associações
0 - 100	17
101 - 200	8
201 - 300	7
301 - 400	10
401 - 500	4
501 - 600	4
601 - 700	2
701 - 800	0
801 - 900	4
1000 - 1700	6
1800 - 3000	5
3001 - 5000	3
5001 - 753318	4

Fonte: Elaboração própria

Um outro dado, muito relevante para se poder aquilatar da importância deste movimento associativo, em torno da saúde é o facto de nesta pequena amostra, estarem comprometidos com este movimento 846 643 cidadãos, o que é bem revelador, do peso que este movimento associativo no seu conjunto tem, em defesa das suas necessidades de saúde, ainda que disperso por muitas associações, o que certamente lhe fará perder capacidade reivindicativa.

Quanto ao ano da fundação da Associação e/ou Instituição, verifica-se que a primeira instituição a ser fundada foi no ano de 1862 a Santa Casa da Misericórdia de Fafe e as últimas nesta amostra não-casual por conveniência em 2010 Associação Portuguesa de Crianças Sobredotadas (APCS) – Polo da Guarda e a Associação Portuguesa Epidermólise Bolhosa.

Mas é nos anos seguintes ao 25 de abril de 1974, que se verifica um aumento substancial deste movimento associativo em torno dos cuidados de saúde, que não abrandou com o fortalecimento do Estado Social, tendo continuado até

com a consubstanciação do mesmo a surgir cada vez com mais movimentos sociais, tendo por base a resposta às necessidades de Saúde. “Lembre-se que o ressurgimento do conceito de economia social coincide com um processo de «normalização» democrático e uma recessão económica e consequente crise, bem como com o debate sobre um inacabado Estado de bem-estar e o papel da sociedade civil” (Estivil, 2017, p. 22)

As razões pelas quais estas organizações foram criadas, são de diversa ordem, pode-se dizer que existe um elo comum a todas elas, será a necessidade de suprir necessidades que apesar de tudo o Estado Social em diversos momentos e em diferentes profundidades, sejam elas de ordem económica ou social, não conseguiu promover a equidade nos apoios aos seus cidadãos, contudo o surgimento de novas doenças ou das necessidades específicas dessas mesmas doenças, como por exemplo da sua cronicidade, não tendo sido supridas ou deficientemente solucionadas, deixou um espaço a ser preenchido por estas organizações.

Quanto à pergunta como surgiu a associação e/ou instituição, ou seja, os objectivos, pressupostos e condições, que presidiram à sua criação, foram elencadas onze diferentes razões para a criação destas associações e/ou instituições pela seguinte ordem:

Quadro n.º 4 – Como surgiu a associação e/ou instituição

Grelha de categorias	N.º de associações e/ou instituições
Nascida de um interesse profissional	3
Integração das pessoas com deficiência em meio escolar e na sociedade	18
Lobistas	15
Apoio às Dependências	3
Apoio mútuo	9
Resposta a uma doença/deficiência	9
Resposta necessidades locais	7
Cariz religioso	2
Com base no género	1

Grelha de categorias	N.º de associações e/ou instituições
Associações de Pais com vista à resolução de problemas de saúde	3
Com base na decisão de uma só pessoa	1

Fonte: Elaboração própria

Temos assim que na sua maioria a primeira fonte de financiamento, destas associações e/ou instituições, provem dos Apoios do Estado (central) tendo respondido 48 associações e/ou instituições, o que de alguma forma demonstra bem o reconhecimento do Estado Central, ao reconhecer o valor destas associações e/ou instituições, na ajuda aos diversos cidadãos portadores das diversas doenças, aproximando as respostas dos cidadãos.

Uma segunda fonte de financiamento para estas organizações, são as Juntas de Freguesia, que eventualmente pela sua proximidade às associações e pelo reconhecimento que fazem da sua actividade e importância no terreno, são a par, da quotização dos sócios/membros a segunda fonte de financiamento para estas associações e/ou instituições.

Como terceira fonte de financiamento, na sua maioria estas associações e/ou instituições revelam que a quotização dos sócios/membros é a terceira fonte mais expressiva de financiamento. Começa a verificar que são cada vez mais relevantes outras formas de financiamento que resultam da prestação de serviços, apoios camarários e da parceria com empresas. Esta diversificação do financiamento destas organizações, por um lado denota a insuficiência dos financiamentos anteriores para garantir a sobrevivência e a prestação de serviços por parte destas organizações, mas também a ideia sensata por parte das mesmas de não fazerem depender a sua sobrevivência e a sua autonomia, excessivamente do Estado central ou local, até porque muitas destas organizações constituem-se enquanto voz reivindicativa perante o próprio Estado, ou seja, como interventores políticos.

Como quarta opção de financiamento pela primeira vez surgem os Apoios Camarários, como sendo os que mais impacto têm na subsistência da organização, tendo sido identificado por 21 organizações como sendo a quarta forma de financiamento com mais peso na organização. Com o mesmo valor 16

organizações, revelam os Apoios da Junta de Freguesia e os Apoios do Estado Central com sendo a sua quarta forma de financiamento.

Como quinta hipótese de financiamento surge em primeiro lugar os apoios camarários, tendo quinze organizações manifestado esses apoios, e doze manifestado a quotização dos associados como sendo a quinta opção mais importante de sobrevivência financeira destas organizações.

Por última hipótese (sexta) as associações e/ou instituições, revelaram que a sua sobrevivência económica recolhe Apoios do Estado Central, no caso de dezasseis organizações e doze referiram em sexto lugar o financiamento provir dos Apoios Camarários.

Na sua generalidade, as organizações tendem a diversificar os apoios para a sua actividade e sobrevivência, provindo de um modo geral de diversas sedes de poder do Estado, desde o Estado Central que é de resto não só o mais importante em termos de financiamento, mas também aquela fonte que mais é referida pelas associações e/ou instituições, às Juntas de Freguesia sendo estas a segunda mais referida como forma de captação de fontes de financiamento e apoio para execução das actividades destas organizações.

Em terceiro lugar surge contrariamente ao que até aqui se vinha concluindo e reportando, em que os fundos estatais do estado central ou desconcentrado através das Juntas de Freguesia eram as fontes de financiamento mais fortes, surgem agora as quotizações dos sócios/membros, como sendo a terceira fonte de financiamento mais importante para estas organizações, de salientar que esta forma de financiamento a par de outras como a Prestação de Serviços, mas com pouca expressão por parte destas associações e/ou instituições, como forma de captação de fundos que garantam a sua sobrevivência, serão as formas que estas possuem para garantir maior autonomia e portanto menor dependência das fontes estatais, o que lhes permite em teoria ter performances mais críticas, por exemplo das políticas públicas neste caso concreto destas associações nas políticas de saúde.

Em quarto e em quinto lugar, surgem as Câmaras, com os apoios mais significativos para a sobrevivência destas organizações.

Por último em sexto lugar, os apoios do Estado Central voltam a ser referidos, como sendo a sexta forma de apoio, mais importante para estas organizações.

Quadro n.º 11 – Fontes de financiamento das organizações do terceiro sector

Financiadores	n	%
Subvenções do Estado	60	34
Fornecimento de produtos ou serviços no mercado	20	11
Donativos de empresas	18	10
Donativos de particulares	18	10
Campanhas de angariação de fundos	13	7
Financiamentos europeus	13	7
Quotas e donativos de associados	11	6
Financiamentos de fundações e institutos	10	6
Subvenções municipais	8	5
Rendimentos de património da organização	5	3
Agências internacionais de cooperação	1	1
Total	177	100

Fonte: Autores baseados no inquérito por questionário.

Fonte: (Parente, 2014, p. 170)

Esta recolha feita neste estudo vai de resto ao encontro das fontes de financiamento apuradas no presente estudo, confirmando precisamente as mesmas tendências.

Em jeito de conclusão para este ponto, não será de espantar que o estado seja o maior financiador destas instituições, uma vez que paulatinamente tem vindo a procurar ter cada vez menos intervenção sobretudo nas áreas mais voltadas para intervenção social e saúde, dando espaço a uma terceira via, em que são as próprias comunidades interessadas, que proporcionam uma resposta em complementaridade, com Estado respondendo às necessidades dessas mesmas comunidades.

Na sua esmagadora maioria, para lá do apoio que dão aos doentes suas famílias e actividades de lóbi, estas associações e/ou instituições, realizam também Campanhas de sensibilização, junto da população, com o intuito de incentivar rastreios, o conhecimento sobre a doença, sensibilizar a população em geral para as limitações de determinadas doenças entre outras actividades semelhantes.

Na amostra que estruturou este trabalho, a maioria destas campanhas são organizadas a nível regional (30) sendo que dez associações e/ou instituições realizam nos dois níveis regional e nacional, nível esse que surge como segunda escolha tendo sido seleccionado por vinte e sete dessas organizações. De destacar ainda que pelo menos uma organização, realiza campanhas a nível regional, nacional e internacional.

Em todos os casos revela-se um grande empenho por parte destas associações e/ou instituições em assumirem uma postura de ligação constante com

a comunidade externa aos doentes quer seja, informando sobre a doença, apoios, organização de eventos científicos, e sobretudo solidariedade extensível até aos próprios familiares, por razões que se prendem com o bem-estar do cuidador(es) evitando situações de stress de cuidador(es).

Numa primeira instância o público-alvo a que se destinam estas campanhas são os jovens, vinte e cinco, foram as organizações que o afirmaram, ainda que as campanhas para adultos estejam a dividir o público alvo praticamente com a escolha anterior, precisamente com vinte e duas pessoas. Somente dez, optaram por outros públicos alvo.

O maior número de escolhas por parte das associações e/ou instituições recai sobre o grupo de idosos com oito escolhas por parte das organizações, seis envolvem nas suas campanhas a população em geral, duas procuram envolver as crianças. As restantes demonstram escolhas muito diferentes entre si.

Contrariamente ou que esperava, a maioria das campanhas destinam-se aos homens, tendo sido selecionado por dezoito organizações, pois dada a posição central da mulher nas questões do cuidar, esperaria que o número de escolhas recaísse sobre as mesmas. Verifica-se ainda, que uma parte sensível destas organizações dirige as suas campanhas para Grupos de Risco, mais em concreto doze. Dirigidas a Mulheres, surgem apenas dez instituições.

Quando auscultamos as associações e/ou instituições sobre as vantagens de ser associado, as respostas foram as seguintes, sessenta e seis referiram existir vantagens constituindo-se assim como mecanismos também elas de solidariedade entre os seus associados.

Não tendo esgotado certamente, o tratamento possível deste Inquérito por Questionário ao movimento associativo das instituições que visam as melhorias de saúde da Economia Social e Solidária, ficou aqui um primeiro retrato desta capacidade de resposta assente numa lógica de solidariedade e de mutualidade.

Conclusão

Ciente de que o tema não acaba aqui, do muito que fica por fazer para caracterizar, o sector das associações e/ou instituições de solidariedade social e solidária, na área da Saúde, fica aqui esta singela contribuição, nesse sentido.

No tempo possível, não foi exequível proceder ao tratamento dos resultados obtidos da recolha feita pelo Inquérito por Questionário na sua totalidade, nem em toda a sua profundidade. Contudo penso que ficou aqui uma sinopse clara da realidade e do esforço que estas organizações representam de

complementaridade com o Estado Social, que não alcançando a capilaridade da sociedade que é constituída por famílias e indivíduos, é este movimento associativo que congrega grande parte das respostas, perante situações de falta de Saúde, por vezes singulares onde o Estado Social, como já se referiu, efectivamente não consegue chegar.

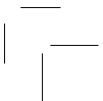
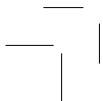
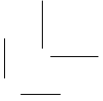
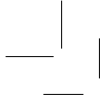
Ficou também neste pequeno exercício bem claro, a importância deste movimento, enquanto forma de intervenção política, na reivindicação dos legítimos interesses dos cidadãos que padecendo por vezes de uma doença rara, não encontra nas respostas do Estado Social, a salvaguarda das suas necessidades mais básicas. A Economia Social deixou de pugnar politicamente, ou seja, neste caso a reivindicação de melhores condições de vida e de saúde a quem não tem voz, isoladamente e diante dos poderes políticos.

É também claro, que este movimento com preocupações em torno da Saúde e da Deficiência na sua grande maioria, embora tenha sentido um grande impulso no pós 25 de abril de 1974, já havia registos de preocupações análogas no século XIX, não parecendo aqui Portugal em nada destoar com o resto dos países europeus, ainda que nos anos oitenta do século XX o impulso destes movimentos seja bem mais evidente.

Bibliografia

- ALVES, F. (2013). *Saúde Medicina e Sociedade*. Lisboa: Pactor.
- BARDIN, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- CABRAL, M. V., & Silva, P. A. (2009). *O Estado da Saúde em Portugal*. Lisboa: ICS.
- ESTIVIL, J. (2017). Os primórdios da economia social em Portugal. Contributos de Ramón de la Sagra (I. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, vol. XXXIII, 19-45.
- ESTIVILL, J. (2009). Espacios públicos y privados. Construyendo diálogos en torno a la Economía Solidaria. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 84.
- FERREIRA, S. (2009). A invenção estratégica do terceiro sector como estrutura de observação mútua: Uma abordagem histórico-conceptual. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 169-192.
- GAIGER, L. I. (2009). Antecedentes e expressões atuais da economia solidária. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 81- 99.
- HILL, M. M., & HILL, A. (2016). *Investigação por Questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- LAUREANO, R. M., & BOTELHO, M. C. (2012). *SPSS Manual de Consulta Rápida*. Lisboa: Edições Sílabo.

- LAVILLE, J.-L. (2009). A economia solidária: Um movimento internacional. *Revista Crítica das Ciências Sociais*, 7-47.
- LECLERC, A., FASSIN, D., GRANDJEAN, H., KAMISNSKI, M., & LANG, T. (2000). *Les inégalités sociales de santé*. Paris: La Découvert.
- PARENTE, C. (2014). *Empreendedorismo Social em Portugal*. Porto: Universidade do Porto Faculdade de Letras do Porto.
- PORTELA, J. (2009). A economia ou é solidária ou é. *Revista Crítica das Ciências Sociais*, 117.
- QUIVY, R., & Campenhoudt, L. V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- TAVARES, D. (2016). *Introdução à Sociologia da Saúde*. Coimbra: Almedina.



Bipedestador de bajo costo para niños de 2 a 10 años con motricidad limitada

Eduardo Cieza
Universidad de Lima

Marcela Gonzales
Universidad de Lima

Fabrizio Paredes
Universidad de Lima

Bari Osorio
Universidad de Lima

Resumen:

Propuesta de diseño de un bipedestador económico para niños que no pueden mantenerse de pie y que no tienen un desarrollo físico convencional. La propuesta de diseño plantea una órtesis (bipedestador) desarrollada con un proceso de fabricación sencillo debido a la cantidad reducida de piezas y elementos de unión. Los requerimientos para el diseño se plantean desde la experiencia de los padres de familia y terapeutas de la Clínica San Juan de Dios durante la interacción con los pacientes.

En Perú los pacientes infantiles con dificultades motrices (Atrofia Muscular Espinal, Parálisis Cerebral) que pertenecen a sectores socioeconómicos con recursos medios y bajos son atendidos por instituciones públicas que facilitan el acceso a los tratamientos y terapias gracias a que los costos son subvencionados por fondos del estado o privados (donaciones), pero no se alcanza a la totalidad de la población objetivo debido a la falta de recursos y la lejanía de

los centros especializados. Es por eso que muchas veces los tratamientos son llevados en casa a cargo de los padres o cuidadores.

El bipedestador es una herramienta complementaria para las terapias de rehabilitación de pacientes con enfermedades que limitan su capacidad motriz, pero su alto costo limita su acceso para ser utilizado en las actividades diarias del paciente debido a que solamente tiene acceso a uno durante el desarrollo de sus terapias físicas.

La propuesta de diseño cumple con los requerimientos principales de un bipedestador: sostener al paciente de pie y facilitar su traslado durante las terapias. Plantea un proceso de fabricación que optimiza el uso de los materiales, los costos de fabricación, la cantidad de piezas, la complejidad del proceso de ensamble y el uso de materiales y accesorios de fácil acceso en el mercado local.

Palabras clave: Atrofia Muscular Espinal (AME); Parálisis Cerebral (PC); bipedestador; ortopedia; niños.

Introducción:

Según UNICEF (Fondo de Naciones Unidas para la Infancia) uno de cada diez niños cuenta con algún tipo de discapacidad. En Latinoamérica y el Caribe existen 19.1 millones de niños entre cero y diecisiete años con algún tipo de discapacidad (World Health Organization (WHO), 2021). Las dificultades funcionales son las más importantes debido a que afectan directamente al desenvolvimiento normal del niño, dentro de ellas se encuentran las discapacidades motrices, causadas por un desarrollo anormal del sistema nervioso las cuales evolucionan en enfermedades como la Atrofia Muscular Espinal (AME) y la parálisis cerebral (PC).

La Atrofia Muscular Espinal (AME) es una enfermedad genética que causa debilidad y atrofia muscular la cual se acentúa debido a la falta de uso de los músculos (The Nemours Foundation, 2018). Se calcula que en uno de cada diez mil nacimientos tiene Atrofia Muscular Espinal (AME) (Madrid Rodríguez, Martínez Martínez, Ramos Fernández, Urda Cardona, & Martínez Antón, 2014). Por otro lado, la parálisis cerebral (PC) afecta principalmente al movimiento muscular, equilibrio y postura del paciente. La parálisis cerebral espástica es el tipo más común y dificulta el movimiento de los músculos debido al aumento del tono muscular generando rigidez (United Nations Children's Fund (UNICEF), Division of Data, Analytics, Planning and Monitoring., 2021).

Según un estudio realizado en 1993 en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, la prevalencia de la parálisis cerebral en el Perú es de 5.2 por cada mil nacidos vivos, lo cual es dos veces y media mayor que la prevalencia en Europa (Bancalari Benavides, 1993). La forma espástica hemipléjica y cuadripléjica son las más frecuentes y requieren un tratamiento continuo y vitalicio para mejorar la capacidad de movimiento y la calidad de vida del paciente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que el 15% de la población mundial tiene algún tipo de discapacidad y es considerado un problema de salud pública. Las principales barreras para que los pacientes reciban un tratamiento especializado son el alto costo, la oferta limitada de servicios, la dificultad de accesibilidad por obstáculos físicos y desconocimiento por parte del personal sanitario (United Nations Children's Fund (UNICEF), Division of Data, Analytics, Planning and Monitoring., 2021).

En Perú los pacientes con dificultades motrices (AME, PC) que pertenecen a sectores económicos con recursos medios y bajos son atendidos por el Instituto Nacional de Salud del Niño y la Clínica San Juan de Dios. Estos organismos facilitan el acceso a los tratamientos gracias a que los costos son subvencionados por fondos del estado o privados (donaciones), pero no se alcanza a la totalidad de la población objetivo debido a la falta de recursos y la lejanía de los centros especializados, es por eso que muchas veces los tratamientos son llevados en casa (United Nations Children's Fund (UNICEF), 2018).

Hipótesis:

Para el tratamiento de diversas enfermedades motrices los pacientes requieren del apoyo de un bipedestador, el cual es necesario para que el paciente complemente el tratamiento kinésico. El bipedestador es una órtesis que se utiliza para conseguir la posición vertical del niño cuando el niño tiene edad para mantenerse de pie y no es capaz de hacerlo (Lluch, y otros, 2015).

El bipedestador facilita una postura natural simétrica de pie, mejora las funciones respiratorias, digestivas (evita el desarrollo de úlceras) y circulatorias; modula el tono muscular (las contracciones en los músculos en reposo) y estimula la propiocepción.

La propiocepción es el sentido somático mecanorreceptor que engloba la sensación de posición y el control neuromuscular de las articulaciones. Es decir, que proporciona información sobre la posición de una parte del cuerpo respecto

a otra (sensación estática) o sobre la presencia y el grado de movimiento de las articulaciones (sensación dinámica) (Lluch, y otros, 2015).

El costo del bipeDESTADOR es la mayor limitante para que los pacientes que asisten a terapias dentro de la Clínica San Juan de Dios puedan disponer de uno para el desarrollo de sus actividades diarias.

Objetivo:

Diseñar un bipeDESTADOR económico y funcional para niños (de dos a diez años) que no disponen de la capacidad del bipeDismo y que no lograrán un desarrollo físico estable; es decir, que requieren del apoyo de un cuidador y del uso de una prótesis (bipeDESTADOR) para facilitar el desarrollo de sus actividades diarias.

El diseño y la fabricación del bipeDESTADOR tienen como requerimientos la obtención de una órtesis de complejidad baja (cantidad mínima de piezas y elementos de unión), de bajo costo de fabricación en relación a la oferta del mercado (optimización de procesos) y que permita el traslado y alimentación del paciente de forma sencilla y segura. Como objetivo secundario se espera que el bipeDESTADOR pueda ser construido por los padres de familia o tutores del paciente en base a los planos de fabricación e instrucciones de ensamblado brindados por la universidad.

Los primeros prototipos de bipeDESTADOR se evaluaron en coordinación con el área de rehabilitación de la clínica San Juan de Dios, a través de la fundación Teletón Perú.

Metodología:

La metodología que se utilizó para poder desarrollar el proyecto consta de 4 etapas:

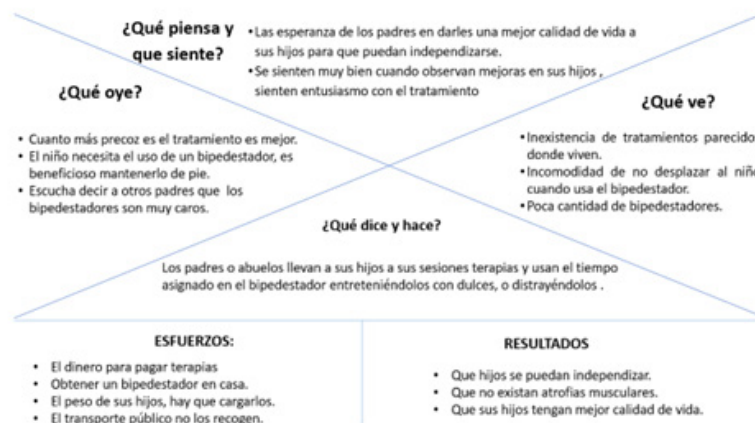
1. Análisis de soluciones disponibles:

Se realizan entrevistas a los padres de familia y cuidadores para identificar cuáles son problemas más frecuentes en la rutina de cuidado diario e identificar información relevante que ayude con los requerimientos de diseño. Se utiliza la herramienta denominada “Mapa de la empatía” para conocer a profundidad la opinión de los entrevistados.

Posteriormente se hace una comparación entre las soluciones disponibles en la clínica San Juan de Dios y el mercado global para identificar cuáles son las funciones principales.

a. Mapa de empatía

Ilustración 1 Mapa de empatía construido en base a las entrevistas con padres de familia de pacientes que usan los bipedestadores en la Clínica San Juan de Dios.



Fuente: Elaboración propia.

i. Información relevante deducida del mapa de empatía

- Los bipedestadores tienen un precio que no está al alcance de los padres de familia que asisten a la clínica.
- La variedad en los modelos se encuentra disponible en el extranjero.
- La clínica no cuenta con un número suficiente de bipedestadores.
- Los bipedestadores de la clínica son estáticos, no permiten desplazar al niño mientras realiza su terapia.
- La posición de pie con ayuda de los bipedestadores de la clínica resulta incómoda para los niños.

- El traslado de los niños hacia la clínica es difícil y costoso para los padres.
El transporte público no está preparado para asistir a este tipo de pacientes.

b. Tabla de las funciones y requerimientos

Tabla 1- Tabla de las funciones y requerimientos

PARÁMETROS		STAKEHOLDERS			IMPORTANCIA	N. FUNCIÓN
		N	T	P		
Comodidad	Sensación de bienestar del niño usando el bipedestador	1		1	0.6	4
Forma	Materiales y acabados agradables y armoniosos a la vista	1		1	0.6	3
Volumen	Capacidad del bipedestador de no ocupar mucho espacio al ser almacenado		1	1	0.8	5
Portabilidad	Facilidad de transporte		1	1	0.8	1
Seguridad	Evita que ocurran lesiones y accidentes por la ruptura o volcadura del bipedestador			1	0.4	8
Ergonomía	Se ajusta a diferentes tipos de anatomía		1	1	0.8	2
Practicidad	Facilidad de uso		1	1	0.8	6
Costo	Bajo costo	1	1	1	1	7
	PRIORIDAD DE STAKEHOLDERS	0.2	0.4	0.4	1	

Fuente: Elaboración propia.

N = Niño.

P = Padres.

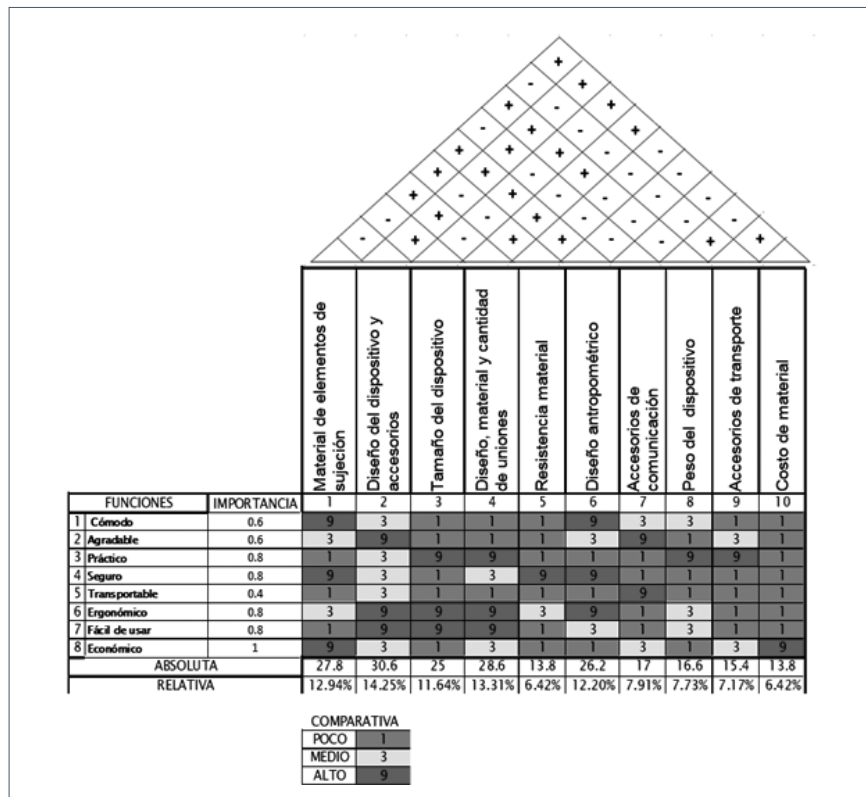
T = Terapeuta.

*N: Se asumen ponderaciones de los niños de acuerdo a la posición de los padres.

c. Casa Casa de la calidad

Herramienta que ayuda a determinar los criterios de calidad más influyentes sobre los requerimientos.

Ilustración 2 Resultado del análisis usando la herramienta de “Casa de la calidad”



Fuente: Elaboración propia.

Los criterios más influyentes a tener en cuenta para diseñar el bipedestador son:

- El diseño de la órtesis y de los accesorios para el apoyo de funciones secundarias (comer, dibujar).
- El material de las piezas estructurales, la cantidad de uniones y los elementos de sujeción.
- El material de las piezas que tienen contacto directo con el niño.

2. Análisis de estado del arte

Ilustración 3 Bipedestadores de madera hechos en Italia – Área de rehabilitación - Clínica San Juan de Dios



Fuente: Elaboración propia, recojo de datos en clínica San Juan de Dios.

Ilustración 4 Ejemplos de bipedestadores disponibles en el mercado





Fuente: Elaboración propia, recojo de datos en internet.

Selección de productos y matriz de propuestas

De productos disponibles en el mercado y análisis de patentes para determinar criterios técnicos adecuados para el desarrollo del diseño.

Ilustración 5 Bipedestadores elegidos para análisis técnico



Fuente: Elaboración propia, recojo de datos en internet.

Se construye una matriz de propuestas utilizando la metodología de lluvias de ideas, tomando en cuenta que la fabricación es realizada por un usuario no especializado.

Ilustración 6 Modelo de la matriz utilizada para organizar las propuestas generadas por la lluvia de ideas

Componentes \ Caracter		SEGURIDAD	ECONOMÍA	VERSATILIDAD	PESO RESISTENCIA	ESTABILIDAD	COMODIDAD	ESTÉTICA	ERGONOMÍA	TRANSPORTE
ESTRUCTURA										
BASE	GENERAL									
	POSA PIES									
ELEMENTOS DE SUJECIÓN	TOBILLOS									
	RODILLAS									
	CADERA									
	TRONCO									
	CINTURA									
ACCESORIOS	ALMOHADILLAS									
	ACCESORIOS									
	TRANSPORTE									
	ADICIONALES									
UNIONES										

Fuente: Elaboración propia.

3. Diseño de prototipo funcional:

Se detallan los requerimientos técnicos que debe cumplir el bipedestador en coordinación con el especialista en rehabilitación y se procede a realizar el diseño utilizando software CAD para mantener la precisión de las dimensiones.

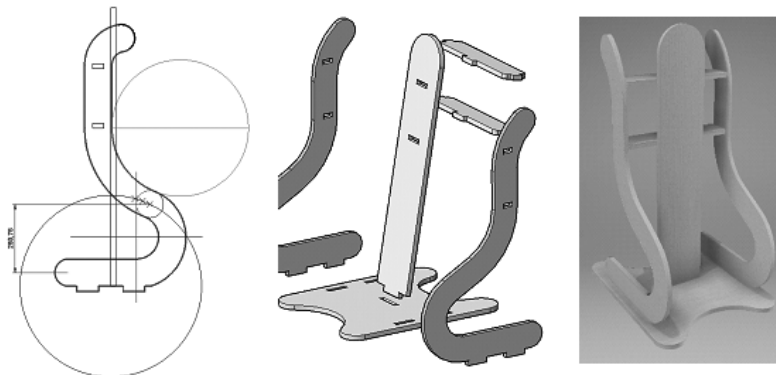
Para el diseño inicial se considera el uso de triplay fenólico de dieciocho milímetros de espesor, material utilizado en varios de los productos analizados en la primera etapa y con disponibilidad constante en el mercado local.

Ilustración 7 Matriz de propuestas extendida.

[illegible]

Fuente: Elaboración propia.

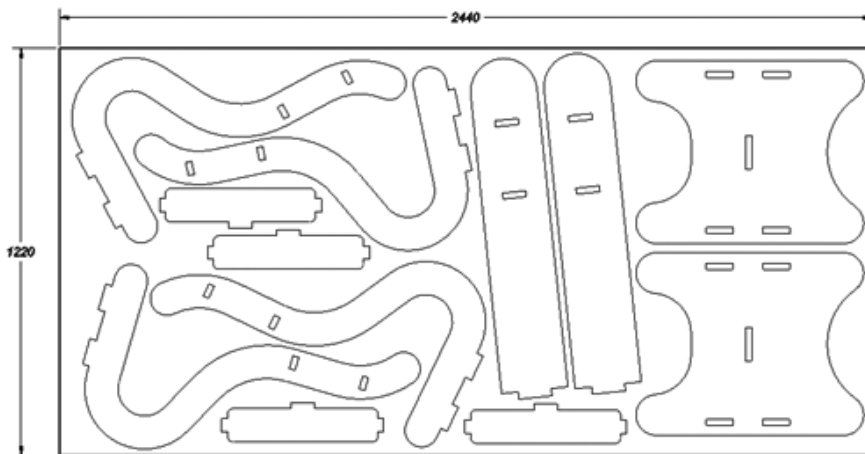
Ilustración 8 Diseños iniciales utilizando software Autocad e Inventor Professional.



Fuente: Elaboración propia.

Se adecúa la posición de las piezas a cortar en la plancha de triplay para la optimización de material, por cada plancha de triplay se pueden obtener dos bipedestadores.

Ilustración 9 Optimización de plancha de triplay, se obtienen 2 bipedestadores por cada una.



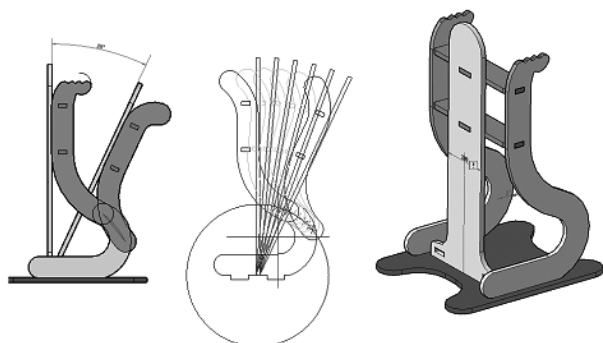
Fuente: Elaboración propia

Evaluación de diseño:

Se revisa el diseño del primer prototipo junto al especialista en rehabilitación para validar si los requerimientos se cumplen de forma correcta.

El segundo diseño digital considera la inclinación del respaldo en los ángulos determinados por los especialistas de la clínica, ausente en el diseño inicial.

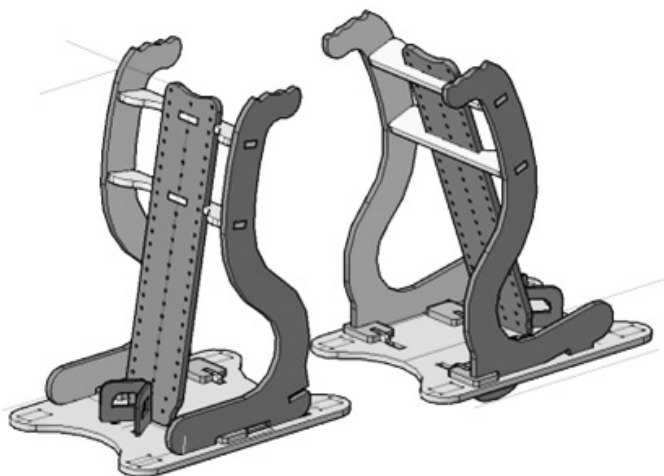
Ilustración 10 Segundo diseño digital del bipedestador con respaldo inclinable



Fuente: Elaboración propia

Luego de evaluar el diseño con los terapeutas de la clínica se mantienen las características del segundo diseño y se agregan niveles para graduar los soportes del bipedestador de manera que se pueda ajustar a la anatomía de cada paciente.

Ilustración 11 Tercer diseño previo a la fabricación.

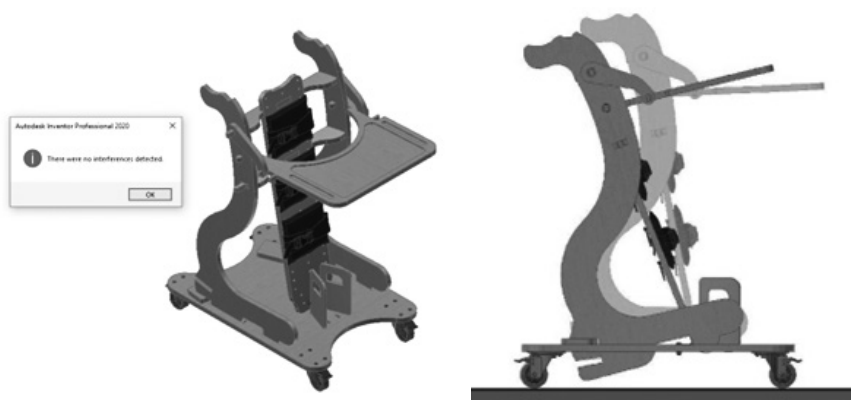


Fuente: Elaboración propia

a. Análisis digital de diseño

Para comprobar el funcionamiento correcto en cuanto al movimiento de las piezas se utiliza el programa Autodesk Inventor Professional para simular las restricciones y validar que no hayan interferencias y que los movimientos de la bisagra y los topes funcionen de forma correcta de acuerdo a lo solicitado por los especialistas en rehabilitación.

Ilustración 12 Resultado de análisis de interferencia de piezas y estudio de posición de ángulos del espaldar



Fuente: Elaboración propia

Para comprobar la resistencia del material en la etapa de diseño, se realizó un estudio de deformación mediante un análisis por elementos finitos (FEA – *Finite Element Analysis*) tomando en cuenta un factor de seguridad de 2, es decir que se tomó el doble del peso máximo para evaluar la resistencia de la estructura.

Para identificar el peso máximo de los pacientes se toma el noventa y cinco percentil de la tabla antropométrica de niños de 10 años de Latinoamérica (Universidad de Guadalajara, 2007). El peso máximo es de 49.5 kilogramos, entonces para el análisis se toma el valor entero más próximo al doble: cien kilogramos.

Tabla 2 Tabla antropométrica de peso de niños de 10 años en Latinoamérica

		10 años (n=408)				
Dimensiones				Percentiles		
		$\bar{x}$	D.E.	5	50	95
1	Peso (Kg)	36.3	8	23.1	34.3	49.5

Fuente: (Universidad de Guadalajara, 2007)

El programa requiere que el valor de los kilogramos esté en unidades Newton, entonces utilizamos la siguiente fórmula para hallar el valor, tomando en cuenta que $1 \text{ kgf} = 9,8N$:

$$P = m \times g$$

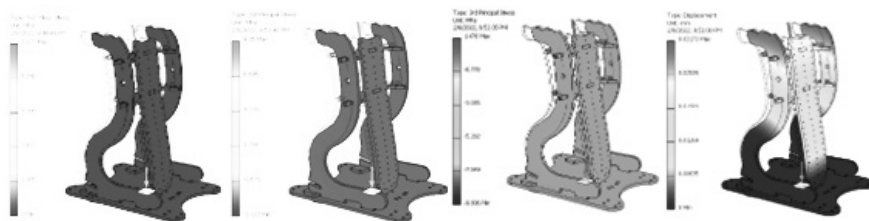
$$\text{Donde: } P = \text{peso (N)}$$

$$m = \text{masa (kg)} \quad g = \text{gravedad (m/s}^2\text{)}$$

$$P = 100 \text{ kg} \times 9.8 \frac{\text{m}}{\text{s}^2}$$

$$P = 980N$$

El análisis FEA determina que el esfuerzo máximo no genera fracturas o desplazamientos relevantes o que afecten a la integridad de la estructura principal.

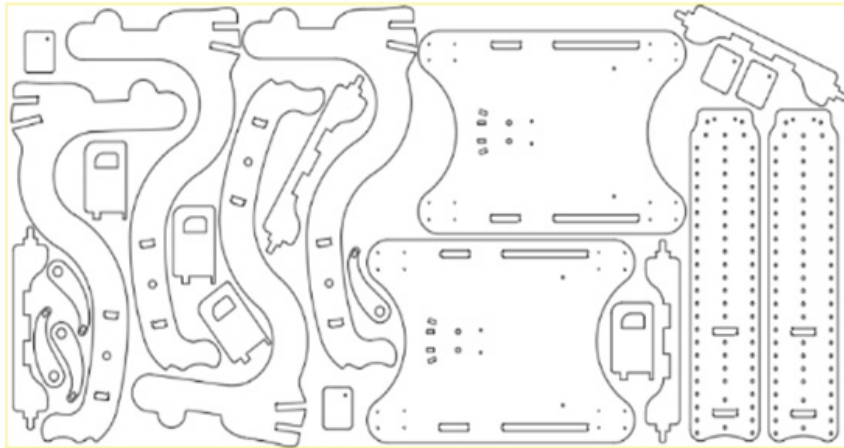


Fuente: Elaboración propia

5. Fabricación de bipedestador:

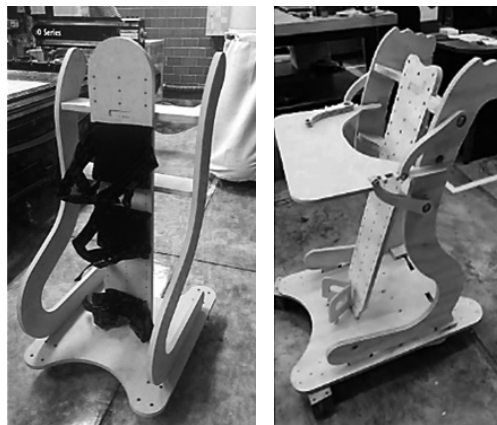
Una vez identificadas las piezas necesarias para ensamblar el primer prototipo se procede a optimizar el proceso de corte y ensamblado.

Ilustración 14 Optimización de material previo al corte de las piezas



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 15 Primer y último prototipo de bipedestador



Fuente: Elaboración propia

Resultados:

Luego de validar el prototipo final en cuanto al diseño mecánico (movimientos y resistencia) y los materiales propuestos se fabricaron y entregaron treinta unidades al área de rehabilitación de la clínica San Juan de Dios. El material utilizado es madera contrachapada tratada (*triplay* fenólico de pino) de dieciocho milímetros de espesor, las características físicas de este material soportan el peso y mantienen la postura vertical del paciente (niños entre dos y diez años) sin que las piezas se deformen.

Para las zonas que tienen contacto directo con el paciente se utilizaron almohadillas de material impermeable

Ilustración 16 Bipedestadores finales entregados a la clínica San Juan de Dios



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 17 Personal de rehabilitación acomodando a paciente en el bipedestador



Fuente: Elaboración propia

Funcionamiento:

1. Espaldar (pieza 2):

Esta pieza se une a los soportes laterales (pieza 3) mediante dos travesaños (pieza 6) y se une a la base mediante una bisagra, la cual permite variar la inclinación del paciente en relación al plano frontal del bipedestador.

La posición inicial del espaldar es de nueve grados en relación al plano frontal del bipedestador y el ángulo final es de veintitrés grados, es decir que permite colocar al paciente en dos posiciones.

Cuenta con agujeros distribuidos a lo largo en los cuales se puede encajar un accesorio que soporta los pies del niño y que permite variar la posición en relación a la altura.

2. Topes ángulo (pieza 8):

Las posiciones del espaldar se fijan mediante el uso de dos topes ubicados en la base (pieza 1), estos topes se accionan de forma manual girando los topes hacia afuera para liberar y hacia adentro para fijar.

3. Almohadillas (pieza 17):

El respaldo cuenta con agujeros para ajustar la posición de la altura de las almohadillas que sostienen rodillas, pelvis y tórax según requiera la anatomía del paciente.

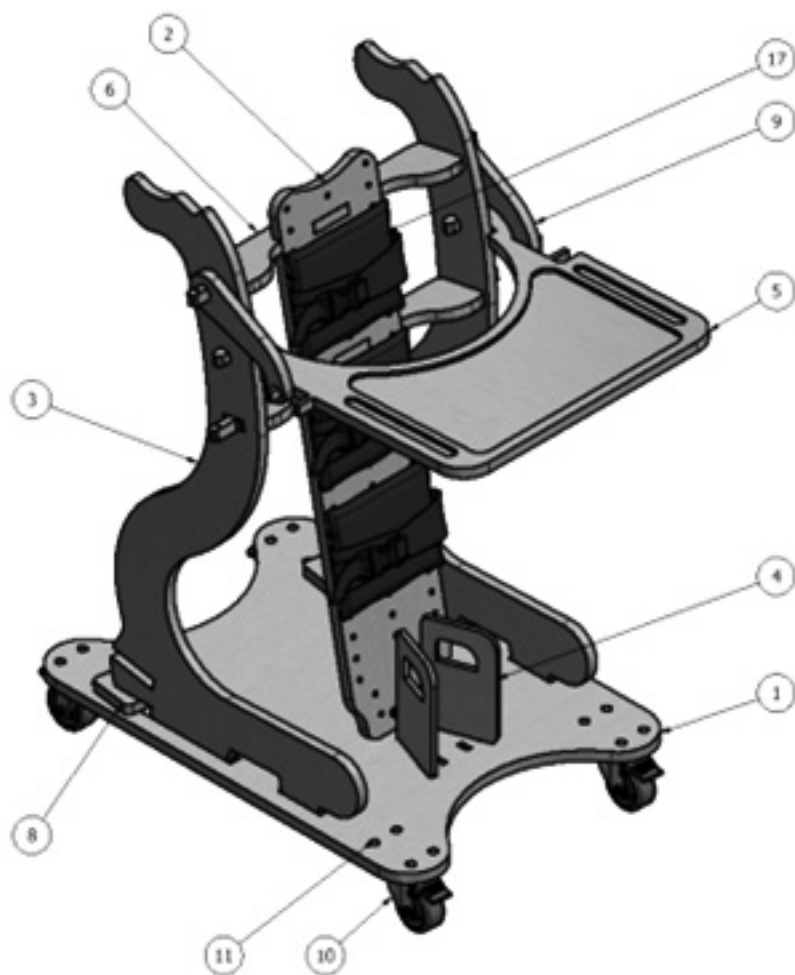
4. Topes pies (pieza 4):

Son dos piezas que soportan la parte interna de los pies del paciente, sirven para separar los pies y mantenerlos en un ángulo adecuado. Tiene dos posiciones (dos ángulos).

5. Mesa de trabajo (pieza 5):

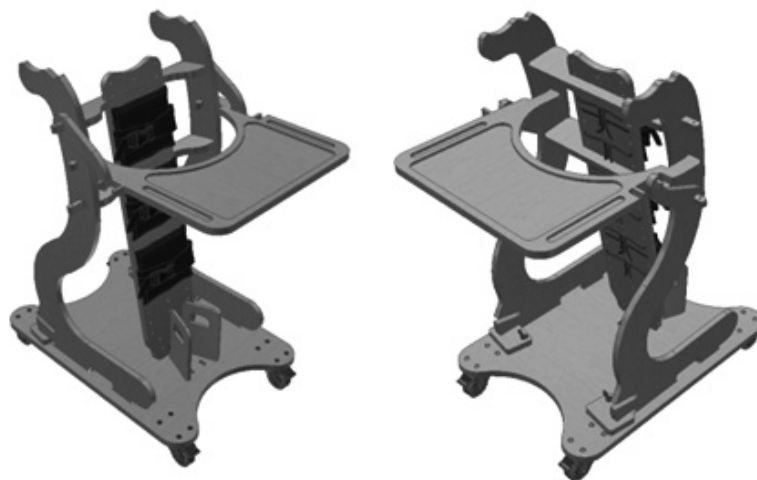
Cuenta con una mesa como accesorio secundario para que el paciente pueda comer, dibujar o apoyarse. El diseño de los soportes (pieza 9) de la mesa permiten que se pueda colocar en la parte frontal y posterior del bipedestador.

Ilustración 18 Etiquetado de piezas del bipedestador



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 19 Posición (frontal y posterior) de mesa de trabajo



Fuente: Elaboración propia

Fabricación, ensamble y costos:

Se plantean dos procesos de fabricación dependiendo de la capacidad de producción que se tenga disponible: el primero es el uso de herramientas de corte manuales (sierra caladora, ruteadora) usando como guía los planos impresos en papel del archivo de corte optimizado (Figura 11), el segundo es el proceso de corte mediante mecanizado por computadora.

Para la fabricación del primer lote de bipedestadores se utilizó una ruteadora CNC (Control Numérico por Computadora) modelo “Multicam 3000” la cual tiene una plataforma de corte de 3,6 por 2 metros, espacio suficiente para mecanizar un tablero de madera contrachapada comercial entero.

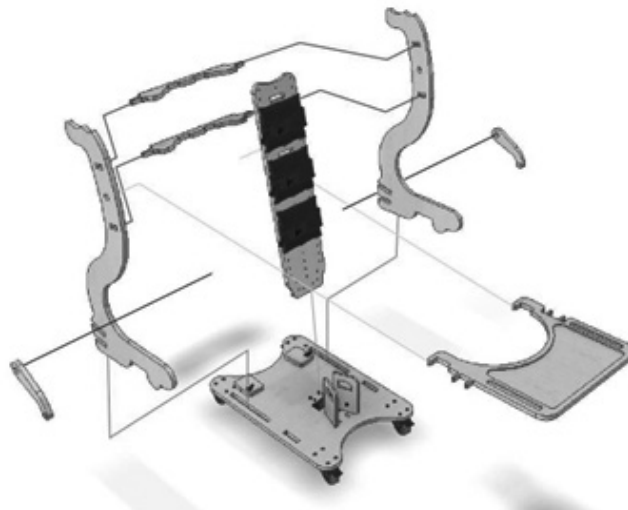
Las uniones de las piezas se realizan mediante encajes a presión y adhesivo para madera. Además cuentan con piezas comerciales que sirven para unir el espaldar con la base (bisagra), ajustar los topes del espaldar (pernos con tuercas mariposa), trasladar el bipedestador (ruedas de poliuretano con seguro – pieza 10) y pernos, arandelas y tuercas para asegurarlos (pieza 11). El acabado final cuenta con una capa protectora de barniz transparente.

Ilustración 20 Piezas comerciales para ensamble final de bipedestador



Fuente: Elaboración propia

Ilustración 21 Vista explosionada de bipedestador



Fuente: Elaboración propia

1. Análisis de costos

a. Insumos:

Tabla 3 Costos de producción de 1 bipedestador

Insumos	Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo Total	Proveedor sugerido
Tablero de triplay fenólico de pino	1220x2440x18 mm	S/. 160.00	1	S/. 160.00	SODIMAC / PROMART
Garrucha plataforma con freno industrial 4"	Soporta 70 kg	S/. 19.00	4	S/. 76.00	PROMART
Bisagra de níquel (YALE)	3"x3"	S/. 17.00	2	S/. 34.00	SODIMAC / PROMART
Pernos M8 x 25	Zincado – Para unir garruchas	S/. 2.00	17	S/. 34.00	CASA DEL PERNO
Tuercas zincadas M8	Zincado – Para unir garruchas y bisagra	S/. 0.20	20	S/. 4.00	CASA DEL PERNO
Pernos M8 x 30	Zincado – Para unión de bisagra a base	S/. 2.50	3	S/. 7.50	CASA DEL PERNO
Pernos M8 x 50	Zincado – Para unir topes	S/. 5.00	2	S/. 10.00	CASA DEL PERNO
Arandelas M8	Zincado – Para unir topes	S/. 0.10	4	S/. 0.40	CASA DEL PERNO
Tuerca mariposa M8	Zincado – Para unir topes	S/. 1.00	2	S/. 2.00	CASA DEL PERNO
Adhesivo Sintético Teknocola Extra	1 litro	S/. 10.00	1	S/. 10.00	SODIMAC / PROMART
Laca Selladora Telmo	1/4 galón	S/. 55.00	1	S/. 55.00	SODIMAC / PROMART

Laca Selladora para madera (TEKNO)	15 galones por 30 bipedestadores	S/. 25.00	1	S/. 25.00	SODIMAC / PROMART
Almohadillas regulables impermeables	Fabricadas en el laboratorio textil y de confecciones de la Universidad de Lima	S/. 60.00	3	S/. 180.00	Universidad de lima
TOTAL INSUMOS				S/. 597.90	

Fuente: Elaboración propia.

b. Mano de obra y maquinaria:

Costo de mano de obra y maquinaria a cargo del laboratorio de manufactura digital (Fab Lab) de la universidad de Lima.

Tabla 4 Costos de mano de obra y mecanizado CNC de 1 bipedestador.

ACTIVIDAD	PERSONAL	DURACIÓN (HORAS)	COSTO POR HORA	COSTO TOTAL
Preparación del material	Operario CNC	0.5	S/. 180.00	S/. 90.00
Mantenimiento CNC	Operario CNC	0.5	S/. 180.00	S/. 90.00
Manufactura (mecanizado cnc)	Operario CNC	3	S/. 180.00	S/. 540.00
Ensamble y encolado	Personal (no capacitado)	4	S/. 10.00	S/. 40.00
Acabados	Personal (no capacitado)	1	S/. 10.00	S/. 10.00
Pintado y sellado	Personal (no capacitado)	3	S/. 10.00	S/. 30.00
TOTAL		16.5		S/. 800.00

Fuente: Elaboración propia.

c. Comparación de precios

Luego de realizar el análisis de costos de fabricación se hace una comparación con los precios de órtesis similares que están disponibles tanto en el mercado extranjero como en el local, en ambos mercados el diseño propuesto tienen un costo menor de fabricación.

Tabla 5 Comparación de precios de bipedestadores disponibles en el mercado y propuesta UL

MODELO / MARCA	Bipedestador prono supino CAT 2	Bipedestador infantil prono Leckey	Bipedestador infantil	Bipedestador UL
MERCADO	Extranjero	Extranjero	Local	Local
PROCEDENCIA	España	España	Perú	Perú
EMPRESA	Ortosoluciones	Ortosoluciones	Industria Sandoval	Universidad de Lima
IMAGEN REFERENCIAL				
COSTO (SOLES)	S/. 7478.13	S/. 6950.26	S/. 1450.00	S/. 1397.90
COSTO (EUROS)	€ 1700.00	€ 1580.00	€ 329.74	€ 317.89

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones:

La entrega final se hace a través de la fundación Teletón, luego de la entrega se validan dos de los objetivos principales: reducir los costos de fabricación y obtener un producto que cumpla con los requerimientos básicos (movilizar al paciente, apoyar en la rehabilitación y en el desarrollo de actividades diarias como comer o dibujar).

Uno de los motivos por el que se utiliza madera como material principal es la reducción del costo de fabricación hasta en un 81% comparado con modelos similares disponibles en el mercado mundial. Una ventaja adicional es el aumento de la durabilidad del producto en zonas con humedad moderada o alta, gracias a que la mayoría de las piezas son de madera tratada y sellada lo que implica que no pasan por un proceso de desgaste por oxidación. La durabilidad del producto también aumenta gracias a que las piezas de ferretería son de fácil acceso en el mercado local en caso necesiten reemplazarse por el desgaste natural del uso diario.

Por otro lado, se atiende parte de la demanda de dispositivos de apoyo para la rehabilitación de pacientes menores de edad con problemas motores en las sedes de Arequipa, Cusco, Chiclayo, Iquitos, Lima y Piura.

Ilustración 22 Publicación de la página oficial de facebook de "Teletón Perú".



Fuente: (Teletón Perú, 2019)

Debido a que la cantidad de bipedestadores donados cubre la demanda existente, el objetivo secundario de que sean fabricados por los padres o cuidadores no se ha validado en esta etapa. Para un trabajo a futuro se busca validar si el nivel de dificultad de la fabricación y ensamble puede ser reproducido por una persona sin conocimientos previos relacionados a la fabricación de órtesis o piezas para rehabilitación.

Finalmente, luego de evaluar las necesidades de la clínica y en base al universo de pacientes que son atendidos con regularidad, se identifica que los bipedestadores pueden ser utilizados para más pacientes que los propuestos inicialmente. En la siguiente tabla se muestran algunas de las enfermedades más comunes que son atendidas en el área de rehabilitación de la clínica, sus características y tratamientos.

Tabla 6 Enfermedades de pacientes atendidos en la clínica
San Juan de Dios

	SÍNDROMES			
	Diplejía	Síndrome de Down	Hidrocefalia	Síndrome de Killian- Pallister
Movilidad	Debilidad y rigidez de los músculos.	Movimientos torpes.	Músculos rígidos (la mayoría de ellos).	● Retraso psicomotor. ● Hipotonía muscular.
Postura	● Tronco hacia adelante. ● Piernas y rodillas cruzadas. ● Apoyo en punta de los dedos del pie.	Alteraciones en la postura.	Mantiene posturas con dificultad.	No controlan su postura.
Equilibrio	Dificultad para estar de pie.	Equilibrio deficiente.	● Problemas de coordinación. ● Equilibrio deficiente.	No controlan su equilibrio.

Recuperación	No camina hasta los 4 años (con terapia).	No hay cura pero puede mejorar con tratamiento.	Recuperación difícil (con cirugía hay posibilidades leves).	No hay cura pero el bipedestador facilita el cuidado del paciente.
Tratamiento	● Fisioterapia. ● Fármacos relajantes. ● Cirugías.	Fisioterapia.	Cirugía para liberar obstrucción del líquido cefalorraquídeo.	No hay terapia, hay programas de intervención temprana.
Problemas adicionales	● Agudeza visual. ● Estrabismo.	Desarrollo tardío y discapacidad de aprendizaje.	● Dificultades cognitivas. ● Incontinencia. ● Dolor de cabeza. ● Visión baja.	● Alopecia. ● Discapacidad intelectual.

Fuente: Elaboración propia.

Esta información proyecta un universo más amplio para el uso de bipedestadores como herramienta de apoyo en el cuidado de pacientes con diferentes afecciones que tienen como sintomatología alguna dificultad relacionada con el movimiento: diplejía, síndrome de Down, hidrocefalia, síndrome de Killian-Pallister.

Bibliografía

BANCALARI BENAVIDES, E. M. (1993). *Parálisis cerebral: correlato clínico-etiológico / Cerebral palsy: clinic-etiological correlate*. Lima.

LLUCH, A., SALVÀ, G., ESPLUGAS, M., LLUSÀ, M., HAGERT, E., & GARCIA-ELIAS, M. (Mayo de 2015). El papel de la propiocepción y el control neuromuscular en las inestabilidades del carp. *Revista Iberoamericana de Cirugía de la Mano*, 43(1), 70-78. doi:10.1016/j.ricma.2015.06.012

MADRID RODRÍGUEZ, A., MARTÍNEZ MARTÍNEZ, P., RAMOS FERNÁNDEZ, J., URDA CARDONA, A., & MARTÍNEZ ANTÓN, J. (2014). Atrofia muscular espinal: revisión de nuestra casuística en los últimos 25 años. *Anales de pediatría*, 82(3), 159-165. doi:10.1016/j.anpedi.2014.06.021

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE, U.S. Department of Health and Human Services. (5 de Agosto de 2020). *Cerebral palsy*. (Medline Plus) Recuperado el 24 de Enero de 2022, de <https://medlineplus.gov/spanish/cerebralpalsy.html>

NEURAL. (24 de Mayo de 2016). *Beneficios de la utilización de bipedestadores en niños con alteraciones motoras*. Recuperado el 27 de Enero de 2022, de <https://neural.es/beneficios-de-la-utilizacion-de-bipedestadores-en-ninos-con-alteraciones-motoras/>

TELETÓN PERÚ. (8 de Febrero de 2019). *Facebook Teletón Perú*. Recuperado el 23 de Marzo de 2022, de <https://www.facebook.com/watch/?v=955467731318323>

THE NEMOURS FOUNDATION. (Marzo de 2018). *Atrofia muscular espinal*. (D. Mena T. Scavina, Editor) Obtenido de Nemours Kids Health: <https://kidshealth.org/es/parents/sma.html#:~:text=La%20atrofia%20muscular%20espinal%20es,los%20movimientos%20de%20la%20cabeza>.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). (30 de Agosto de 2018). *Mercy, la fuerza del cariño*. (UNICEF Perú) Recuperado el 24 de Enero de 2022, de <https://www.unicef.org/peru/historias/mercy-la-fuerza-del-carino>

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF), Division of Data, Analytics, Planning and Monitoring. (10 de Noviembre de 2021). *Seen, Counted, Included. Using data to shed light on the well-being of children with disabilities*. New York. Recuperado el 24 de Enero de 2022, de <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/casi-240-millones-ninos-con-discapacidad-mundo-segun-analisis-estadistico>

UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA. (2007). *Dimensiones antropométricas de población latinoamericana*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). (24 de Noviembre de 2021). *Discapacidad y salud*. Recuperado el 24 de Enero de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Assédio moral laboral e *burnout*: a (falta) regulamentação legal

Iva Alberta Teixeira Faria
Universidade do Minho
id9893@alunos.uminho.pt

Resumo

O assédio é um fenómeno organizacional desenvolvido por meio de estratégias de gestão agressivas a que a crise mundial e a situação pandémica dos últimos anos não é alheia conduzindo a que muitos trabalhadores aceitassem condições laborais cada vez mais desfavoráveis. Ora, uma das problemáticas centrais que o assédio levanta reconduz-se aos seus efeitos nefastos na saúde dos trabalhadores que culmina, inevitavelmente, em insucesso e em patologias de depressão, *stress*, isolamento e exclusão. Na senda do entendimento da OIT, o assédio constitui um risco potencial para a saúde dos indivíduos, conduzindo a doenças relacionadas com *stress* laboral pelo que o assédio (moral) e o *burnout* são realidades indissociáveis. O assédio moral é posto em prática por meio de atitudes físicas ou verbais, de conteúdo ofensivo, reprovável e/ou vexatório como a desvalorização sistemática do trabalho, a ridicularização de alguma característica física, etc., mas engloba também atos considerados mais sub-reptícios de violência psicológica com o objetivo de afetar a autoestima da vítima e a sua integridade física e/ou moral tais como a adoção de comportamentos que forcem o isolamento do trabalhador, o esvaziamento de funções, entre variadíssimos outros. O *burnout* (ou síndrome do esgotamento profissional) é caracterizado por um desgaste físico e emocional exacerbado vivido numa relação laboral e surge, normalmente, associado a situações de dependência hierárquica, sobrecarga de tarefas e/ou insegurança, sentimentos de injustiça ou desvalorização em contexto laboral sendo, portanto, determinado pelo modo

de gestão ou organização do trabalho. O direito ao trabalho e a condições de trabalho dignificantes consagrados na Lei Fundamental são pilares fundamentais no que se refere à qualidade do ambiente laboral e claramente demonstrativos de que é essencial atentar o bem-estar psicológico do trabalhador, para além da sua saúde física; daí a importância da consagração de patologias como o *burnout* como uma doença profissional que levou a que passasse a figurar, desde 1 de janeiro de 2022, na nova classificação internacional de doenças da OMS. Contudo, o Governo não procedeu até hoje à atualização da lista das doenças profissionais, condição imprescindível para a imputação ao empregador da responsabilidade pela reparação dos danos daí emergentes.

Palavras-chave: Assédio moral; *burnout*; doença profissional; proteção legal

1. Introdução

O assédio é um fenómeno de dimensões globais e manifestações plúrimas que se desenvolve ao nível das organizações por meio de estratégias de gestão cada vez mais agressivas, a que a crise mundial dos últimos anos não é alheia e que levou muitos trabalhadores a aceitar condições laborais cada vez mais desfavoráveis na tentativa de manter postos de trabalho e assegurar a sua sobrevivência.

A questão de investigação deste estudo prende-se com a tentativa de perceber a problemática do assédio e dos seus efeitos nefastos sobre a saúde dos trabalhadores, entendida esta com um complexo de saúde física, psíquica e social que leva, inevitavelmente, a insucesso e a patologias de depressão, *stress*, isolamento e exclusão com reflexos na vida profissional, pessoal, familiar e social.

Assim, buscou-se caracterizar o fenómeno do assédio no trabalho, dando a conhecer os seus principais atores e tipologias e enquadrá-lo no ordenamento jurídico português.

2. Do conceito geral de assédio e a sua previsão no Direito Português

A definição de assédio encontra-se consagrada, no ordenamento jurídico português, no art. 29.º do CT, entendendo-se por assédio:

“o comportamento indesejado, nomeadamente o baseado em fator de discriminação, praticado aquando do acesso ao emprego ou no próprio emprego, trabalho ou

formação profissional, com o objetivo ou o efeito de perturbar ou constranger a pessoa, afetar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador”.

Assim, o assédio traduz-se num comportamento indesejado com um de dois objetivos possíveis: perturbar ou constranger o trabalhador, afetando a sua dignidade ou, promover um ambiente intimidatório ou desestabilizador.

O conceito português de assédio apresenta-se-nos, pois, como um conceito lato e, se por um lado pode ser exteriorizado por meio de palavras, gestos, atos, atitudes, olhares, etc., por outro, também pode ser subsumível a um vastíssimo número de condutas.

São, portanto, duas as formas de assédio que o legislador português preconizou: o assédio moral e o assédio sexual. No entanto, e não obstante considerarmos que o conceito de assédio reveste um caráter amplo, não podemos encarar todo e qualquer conflito existente no local de trabalho como assédio, ainda que seja a partir desse conflito que a situação se possa vir a desenrolar.

Um dos pontos fulcrais no estudo do assédio é a compreensão de que o mesmo consiste no poder de explorar, aproveitar a fragilidade do trabalhador, a sua debilidade económica, a sua necessidade de manter o seu posto de trabalho para prover pela sua subsistência e do seu agregado familiar.

O bem jurídico protegido nos casos de assédio será, então, a personalidade do trabalhador quer se tratando da sua integridade física quer se reconduzindo à sua honra ou dignidade.

3. Dos tipos de assédio: sexual e moral

O assédio sexual consiste num comportamento indesejado, de natureza física ou verbal que reveste algum tipo de cariz sexual como convites de caráter sexual, comentários sobre a aparência física, envio de mensagens escritas ou *e-mails* de conteúdo sexual, gestos obscenos, tentativas de contato físico constrangedor ou desnecessário e comportamentos que revistam algum tipo de chantagem para a obtenção de emprego ou progressão na carreira como a exigência de favores sexuais para obtenção de algum tipo de benefício na relação laboral.

O assédio sexual que, na lei laboral portuguesa não exige o contacto físico e cujo bem jurídico protegido é a liberdade e autodeterminação sexual da vítima poderá, então, distinguir-se em duas modalidades: o assédio sexual por chantagem e o assédio sexual por intimidação.

O primeiro, também conhecido por assédio *quid pro quo*, traduz-se numa figura dolosa e intencional que consiste na exigência por parte do assediador de que o trabalhador assediado pratique atos de natureza sexual sob pena de perda de um qualquer direito, ou mesmo do seu emprego, ou então, por outro lado, aliciando-o com vantagens ou benefícios.

O segundo tipo de assédio abará, por exclusão, todos os comportamentos que não exijam o requisito da chantagem, mas que consistam na prática, por um agente assediante, de atos de insinuação ou solicitação sexual com o objetivo final de intimidar o trabalhador assediado, não sendo esta uma figura dolosa, mas que se basta, antes, com a mera produção do resultado independentemente da intenção do agente agressor.

O assédio moral, por seu lado, é posto em prática por meio de atos ou atitudes físicas ou verbais, de conteúdo ofensivo, reprovável e/ou vexatório como a desvalorização sistemática do trabalho de colegas ou inferiores hierárquicos, a ridicularização de alguma característica física, a realização de repetidas ameaças de despedimento, etc., mas engloba também atos considerados mais subtils, de violência psicológica com o objetivo de afetar a autoestima da vítima e a sua integridade física e/ou moral tais como adotar ou promover a adoção de comportamentos que forcem o isolamento do trabalhador, a divulgação de rumores e comentários maliciosos, a não atribuição de funções ao trabalhador (o chamado esvaziamento de funções) ou a atribuição de funções desadequadas à sua categoria profissional, entre variadíssimos outros.

O interesse socialmente relevante em causa, no assédio moral, é a integridade moral da sua vítima; no entanto, nesta noção caberão ainda outras tipologias, como o assédio moral discriminatório e o assédio moral simples sobre que falaremos de seguida.

3.1. O assédio moral discriminatório e o assédio moral simples

O assédio moral traduz-se na prática, pelo assediante, de comportamentos de caráter hostil e humilhante com o objetivo de fragilizar, diminuir o trabalhador levando-o a adotar comportamentos inapropriados e, eventualmente, a ser ele próprio, a tomar a iniciativa de fazer cessar o contrato de trabalho.

Os comportamentos perpetrados, regra geral, pelo empregador podem ser ou não baseados em algum fator discriminatório tal como: ascendência, idade, sexo, orientação sexual, identidade de género, estado civil, situação familiar, situação económica, instrução, origem ou condição social, património genético, capacidade de trabalho reduzida, deficiência, doença crónica, nacionalidade, origem étnica ou

raça, território de origem, língua, religião, convicções políticas ou ideológicas e filiação sindical, sendo este o elemento diferenciador das duas figuras.

Assim, o assédio moral pode ter na sua génese um fundamento discriminatório, sexual ou não, sendo que, caso esse fundamento inexistia, estaremos perante um caso de assédio moral simples.

3.2. O assédio vertical, o assédio horizontal e o assédio combinado

O assédio vertical pode configurar-se em duas modalidades distintas: o assédio vertical descendente e o assédio vertical ascendente.

Assim, estaremos perante um cenário de assédio vertical descendente quando o assediante seja o empregador, um superior hierárquico da vítima, ou mesmo ambos, e que se apresenta como típico nas relações em que o superior se revela autoritário e utiliza manobras baseadas no medo e em comportamentos, muitas vezes catalogados de tiranos; e, por outro lado, perante assédio vertical ascendente, quando o agressor seja um (ou vários) subordinado(s) e que surge normalmente associado a situações de más reações a alguma situação nova, por exemplo, a escolha de alguém para um cargo dirigente em preterição do assediador ou a tentativa de resistir à introdução de novos métodos de trabalho com os quais não concorda.

O assédio horizontal, por seu lado, será aquele que é levado a cabo por colegas de trabalho que se encontram em igual grau de hierarquia, que poderá ser individual ou coletivamente praticado e que poderá revestir a forma de assédio combinado ou misto quando seja concretizado vertical e horizontalmente por alguém na hierarquia de trabalho e por um colega.

Um assédio horizontal poderá, inclusiva e eventualmente, converter-se em assédio combinado sempre que os comportamentos do assediante revistam a forma de execução continuada e prolongada no tempo já que não é verosímil que um superior hierárquico não se aperceba ou não tome conhecimento da existência de comportamentos vexatórios de colegas de trabalho sobre a vítima considerando-se que o seu comportamento omissivo configura, ele próprio, uma situação de agressão pela não adoção de medidas que ponham fim à situação de assédio ¹ (Pereira, 2009).

¹ O assédio combinado será, portanto, da responsabilidade do empregador na medida em que, nos termos do artigo 127.º, n.º 1, alínea c) do CT, constitui dever do empregador “*proporcionar boas condições de trabalho, do ponto de vista físico e moral*”.

3.3. O assédio emocional, o assédio estratégico e o assédio institucional

Outra possibilidade de classificação do assédio assenta na motivação da conduta do assediante e distingue três modalidades: o assédio emocional, o estratégico e o institucional.

O assédio emocional, também conhecido por assédio psicológico, é baseado nas relações interpessoais e, normalmente, é posto em prática por um sujeito com características obsessivas e doências que mostra especial propensão para provocar conflitos e causar sofrimento e traduz-se em sentimentos de antipatia, inveja, desconfiança dirigido à obtenção de um efeito psicológico na vítima, nomeadamente, provocando-lhe episódios de ansiedade, tensão emocional e desgaste físico e psicológico.

O assédio estratégico, por seu lado, é aquele que é baseado em técnicas agressivas de gestão com objetivos estratégicos bem definidos, normalmente com o objetivo concreto de obrigar um determinado trabalhador a aceitar condições laborais desfavoráveis (*v.g.* violação do dever de ocupação efetiva do trabalhador) ou até levá-lo à denúncia do contrato com as consequências daí atinentes.

Nas palavras de Júlio Gomes (Gomes, 2007), neste tipo de assédio estamos perante um *“darwinismo económico, que impõe uma seleção impiedosa dos melhores, que surge, então, como mecanismo de justificação do assédio”*.

Finalmente, o assédio institucional que muitos consideram confundir-se com o assédio estratégico por provirem ambos de decisões objetivas dos empregadores, mas que, segundo Rita Garcia Pereira se configura numa *“estratégia de gestão de recursos humanos, na esteira das novas formas de organização do trabalho”* e se distingue da tipologia anterior por visar *“todo o universo de trabalhadores, com vista à implementação de determinados procedimentos ou à proibição de certos comportamentos, visando-se atingir com tal melhores resultados produtivos”* (Pereira, 2009).

No entanto, e não obstante a diferenciação, o assédio quer na sua vertente de estratégia quer na sua vertente institucional assume-se, pois, como instrumento de aumento de produtividade e eficácia nas empresas, como forma de disciplina e organização de metodologias de trabalho e, em *ultima ratio*, como estratégia de contornar os obstáculos legais para o despedimento de trabalhadores.

4. Dos elementos do assédio

Uma das principais questões que se levanta aquando da determinação dos elementos essenciais da figura do assédio assenta na inexistência de uma definição legal e concreta do conceito de assédio pelo que esta foi uma problemática que foi, gradualmente, resolvida pela jurisprudência e pela doutrina nacionais, mas que não é, de todo, pacífica.

Nas palavras de Rita Garcia Pereira, constitui um grave problema “*não existir ainda uma definição jurídica que esteja completamente assente e aceite, com as necessárias consequências que tal confusão acarreta para a tutela do trabalhador perante esta classe de comportamentos e até para o próprio empregador que deve evitar algo que não sabe exatamente o quê*” (Pereira, 2009).

Analisaremos, pois, de seguida, os elementos caracterizadores da figura jurídica do assédio.

Um dos assuntos de fronteira normalmente associado ao assédio é a tentativa de compreender se, para se preencher a figura do assédio é, ou não, necessário que os comportamentos postos em prática pelo assediante têm de ser plurais e prolongados no tempo ou se estaremos, igualmente, perante uma situação de assédio quando exista apenas um ato assediante.

Para Marie-France Hirigoyen (Hirigoyen, Mal-estar no trabalho - redefinindo o assédio moral, 2006), “*O assédio moral no trabalho define-se como sendo qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, pela sua repetição ou pela sua sistematização, contra a dignidade ou a integridade psíquica ou física de uma pessoa, pondo em perigo o seu emprego ou degradando o clima de trabalho*”.

Assim, para aquela Autora, os comportamentos objetivos levados a cabo pelos assediadores serão, então, comportamentos não necessariamente homogêneos, que podem dividir-se em quatro categorias de comportamentos:

1. Atentados às condições de trabalho. O assediador coloca a vítima numa situação em que ela passa a imagem de que é incompetente, designadamente, porque não lhe responde a solicitações, faz-lhe críticas injustificadas ao seu desempenho laboral, omite-lhe propositadamente informações relevantes para a realização de tarefas, entre outros. O assediador leva a vítima a cometer alguma falta por forma a poder criticá-la, desqualificá-la e, em última instância, despedi-la.

2. Isolamento e impedimento de comunicação. Nestes casos, o assediador coloca a vítima em espaços confinados e/ou isolados por forma a evitar a sua socialização para que não consiga interagir com os seus colegas, superiores ou subordinados e evitando-se mesmo o contacto com clientes ou agentes externos à organização, ou então, em termos mais subtils, por meio do corte ao acesso a telemóveis, ou *e-mails*.
3. Atentados à dignidade em que o assediador atenta contra a reputação pessoal e profissional da vítima, nomeadamente, por meio de difusão de mal-entendidos, rumores ou difamações colocando-o em situações humilhantes, mas nos quais é a vítima que é considerada responsável por eles.
4. Violência verbal, física ou sexual na qual o assediador atribui à vítima trabalhos degradantes de acordo com a sua categoria, inúteis, arriscados, ou mesmo perigosos, ou impossíveis de concretizar atentando contra a sua saúde física e psíquica (Hirigoyen, O assédio no trabalho. Como distinguir a verdade, 2002). Nesta categoria incluem-se, também, os casos de assédio sexual, quer na sua vertente de assédio de género, na medida em que o assediador trata, por exemplo, a mulher de forma diferenciada apenas porque é mulher, ou nos casos de *flirt*, comportamento sedutor, a chantagem sexual, a atenção sexual não desejada, a imposição sexual e o ataque sexual.

No que se refere ao requisito da reiteração, a verdade é que a letra da lei refere “comportamento indesejado” e a utilização da expressão no singular levou a que dúvidas se levantassem acerca da exigência ou não de uma prática reiterada e continuada no tempo.

No entanto, logo alguns Autores (Rebelo, 2007) se vieram pronunciar sobre esta temática, concluindo que a expressão era ambígua o suficiente para abarcar as situações de práticas sistemáticas bem como as situações pontuais e, eventualmente, mesmo únicas, tal como refere Isabel Parreira (Parreira, 2003) ao considerar que poderão existir casos que se traduzam num único ato por parte de um assediador, mas que teve contornos humilhantes e consequências de tal forma nefastas sobre a vítima que não pode deixar de considerar-se assédio.

No entanto, para outra corrente doutrinal, o assédio traduz-se, portanto, na existência de uma série de comportamentos, mais ou menos contínuos, por parte do assediante, exigindo-se alguma periodicidade e reiteração no comportamento do agente assediante naquilo que será a construção do chamado processo assediante que não se coaduna com factos pontuais e isolados.

O nosso entendimento recai para a tese de que o comportamento assediante se pode reduzir a um único ato ao invés de se exigir uma periodicidade ou continuidade desses comportamentos sob pena de existirem atos isolados, de caráter fortemente vexatório e humilhante e, eventualmente, com consequências desastrosas para a vítima que, por falta do requisito da reiteração, sempre escapariam impunes e não merecedores de uma tutela apropriada.

Os comportamentos adotados pelo agente agressor têm por objetivo afetar a dignidade da vítima, diminuindo a sua integridade, física ou moral, desgastando-a e levando-a a ceder, impedindo-a de resistir aos “avanços” do assediante e levando-a a acabar por aceitar situações que não deseja ou pretende.

Nas palavras de Júlio Gomes, *“o assédio pode produzir um amplo leque de efeitos negativos sobre a vítima que é lesada na sua dignidade e personalidade, mas que pode também ser objeto de um processo de exclusão profissional, destruindo-se a sua carreira e mesmo acabando por pôr-se em causa o seu emprego”* (Gomes, 2007).

O aproveitamento, por parte de empregadores e no seio das organizações, desta fraqueza e instabilidade dos trabalhadores surge muitas vezes associado à impossibilidade em fazer cessar legalmente os contratos de trabalho que os leva a enveredar pelo caminho do assédio como forma de esgotar o trabalhador, cansá-lo e conduzi-lo à inevitabilidade da ideia de que terá de sair da relação laboral pelos seus próprios meios por via da denúncia contratual abdicando dos seus direitos em prol da sua estabilidade física e psicológica.

A questão da intencionalidade do agente assediador é, na nossa opinião, uma questão dupla já que, desde logo e à partida, não nos parece verosímil que se possa considerar que um assediador tenha, em qualquer caso, agido sem intenção assediante ou persecutória. Não obstante e por outro lado, também não nos parece que, caso não se demonstre essa intencionalidade, caia por terra a o direito do trabalhador assediado a receber justa reparação pela prática do assédio.

Na esteira deste entendimento, a verdade é que a intencionalidade não é, para muitos, um elemento essencial do assédio uma vez que o preceito normativo refere duas situações alternativas, ou seja, a realização de um comportamento indesejado, com a intenção de *“perturbar ou constranger a pessoa, afetar a sua dignidade, ou de lhe criar um ambiente intimidativo, hostil, degradante, humilhante ou desestabilizador”* ou a concretização de algum efeito por via desse mesmo comportamento.

O objetivo ou intenção persecutória do assediante não é, pois, um elemento constitutivo do tipo de assédio, não tendo o trabalhador, vítima daquelas práticas, que provar a sua existência bastando, neste caso, a prova do resultado.

Desde logo, porque a prova judicial da intencionalidade do agente seria, na maioria dos casos, uma tarefa hercúlea, para não dizer impossível, mas também pelo motivo de que a prova dessa mesma intencionalidade sempre passaria pela prova testemunhal que, mormente, é realizada por colegas de trabalho do assediado e que se remeteriam ao silêncio para evitar prejudicar a sua vida profissional e, eventualmente, pessoal e familiar.

Por outro lado, e intimamente ligada com a questão da intenção está a exigência (ou não) da premeditação por parte do assediante já que a repetição dos seus atos no tempo terá necessariamente de refletir premeditação da sua parte, distinguindo-a de eventuais atos esporádicos ou mesmo impulsivos.

Ora, não obstante compreendermos os argumentos utilizados, a verdade é que, na nossa opinião, ainda que a intenção e a premeditação possam, de facto, ser elementos indiciadores da existência da prática de assédio, a verdade é que a inversa não nos parece verdadeira, isto é, a inexistência da sua prova não permite a conclusão pela inexistência da prática de assédio conquanto se prove que essa prática teve o resultado ditado pelo normativo legal.

Um trabalhador, vítima de assédio moral sofre necessariamente consequências ao nível da saúde física e psíquica, ao nível do seu bem-estar e da sua vida, familiar e/ou social (Rebello, 2007).

Segundo Maria Regina Redinha, são de vários tipos as consequências do assédio, pelo que teremos de ter em consideração: *“não somente a sua repercussão individual, como a sua reverberação nos conviventes com a vítima, reflexivamente assediados, na sociedade e na organização afetada (...). No entanto os efeitos dramáticos mais ostensivos produzem-se na esfera da vítima: além dos traumatismos psíquicos, psicossomáticos e físicos (...) o trabalhador assediado, devido aos reveses na sua saúde física e mental, acompanhados amiúde de problemas financeiros e familiares, acabam por o lançar na espiral do desemprego e da sucessão precária de vínculos ou por determinar a sua incapacidade permanente para o trabalho”* (Redinha, 2003).

E foi, precisamente, este reconhecimento dos inúmeros efeitos do assédio que levou ao surgimento de várias Resoluções por parte do Parlamento Europeu das quais se destaca a 2339/2001(INI) que declara expressamente o *stress*, o nervosismo, as cefaleias e as depressões como manifestações físicas e que levam a que as vítimas recorram, frequentemente, às baixas médicas ou acabem por ser despedidas. Mas vai mais longe, reconhecendo, inclusivamente, que o assédio tem efeitos ao nível das organizações levando a reduções significativas do índice de produtividade, a altos níveis de absentismo e a um aumento considerável dos custos relacionados com despesas de indemnizações.

5. O *burnout*

Na senda do entendimento da Organização Internacional do Trabalho, o assédio constitui um risco potencial para a saúde dos indivíduos, conduzindo a doenças relacionadas com *stress* laboral pelo que o assédio (moral) e o *burnout* são realidades indissociáveis.

O *burnout* (ou síndrome do esgotamento profissional) é caracterizado por um desgaste físico e emocional exacerbado vivido numa relação laboral e surge, normalmente, associado a situações de dependência hierárquica, sobrecarga de tarefas e/ou insegurança, sentimentos de injustiça ou desvalorização em contexto laboral sendo, portanto, determinado pelo modo de gestão ou organização do trabalho.

A patologia apresenta, comumente, sintomas físicos como fadiga, dores musculares/enxaquecas, alterações no sono ou na tensão arterial, mas também reflexos a outros níveis como uma menor realização profissional e a deterioração das relações sociais e familiares.

Na verdade, o “*burnout* constitui o segundo problema de saúde relacionado com o trabalho mais reportado na Europa, produzindo efeitos negativos para os trabalhadores, as organizações e a sociedade, contribuindo significativamente para os níveis de absentismo. Em Portugal, estima-se que esta condição custe às organizações cerca de 3,2 mil milhões de euros por ano”².

O *burnout* apresenta-se, pois, como um risco psicossocial cada vez mais presente no dia-a-dia das relações laborais e que, associado ao absentismo, às licenças por razões de doença, à quebra da produtividade dos trabalhadores, aos acidentes de trabalho e aos crescentes pedidos de reforma antecipada têm como efeito uma sobrecarga dos sistemas de segurança social e vieram demonstrar que é perentória e urgente uma maior preocupação, ao nível das organizações, pela qualidade de vida dos trabalhadores numa ótica de *decent working*.

O direito a condições de trabalho dignificantes consagrado na Lei Fundamental é pilar fundamental no que se refere à qualidade do ambiente laboral e claramente demonstrativo de que é essencial atentar o bem-estar psicológico do trabalhador, para além da sua saúde física; daí a importância da consagração do *burnout* como uma doença profissional que figura, agora, na nova Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde

² O texto integral pode ser encontrado em: <https://shl.pt/noticias/detalhe/burnout>.

³ imputando, assim, à entidade empregadora a responsabilidade pela saúde integral dos seus trabalhadores, encarando aquele síndrome como um risco jurídico e financeiro.

Desta forma, cabe agora às empresas implementarem medidas preventivas para concretizar duas realidades que têm que coexistir: a preservação da saúde mental dos trabalhadores e o crescimento da produtividade da organização, promovendo medidas de desconexão profissional e elaborando códigos de conduta conseguindo-se, assim, uma maior equilíbrio entre a vida pessoal e a vida profissional e um ambiente de trabalho saudável que permita alcançar níveis de motivação e produtividade mais satisfatórios.

No entanto, Portugal não procedeu até hoje à atualização da lista das doenças profissionais, condição imprescindível para a imputação ao empregador da responsabilidade pela reparação dos danos daí emergentes.

Na verdade, enquanto a referida atualização não for concretizada no ordenamento jurídico português, cabe ao trabalhador provar que sofre de assédio ou *burnout* que configuram uma fonte de doença profissional atípica e ainda que se diga que a responsabilidade recai sobre a entidade empregadora, a verdade é que o pagamento é efetuado pelo Instituto de Segurança Social e, não se encontrando regulamentado este pagamento nem tão pouco qual o mecanismo de prova para que aquele Instituto reconheça e conceda o pagamento, o trabalhador continuará desprotegido sempre que se veja confrontado com qualquer destes fenómenos.

5. Considerações finais

Em jeito de conclusão, diremos que, não obstante considerarmos que as alterações legislativas inseridas no nosso ordenamento jurídico ao longo dos últimos anos, constituem mecanismos eficazes que atuam tanto na prevenção como na repressão dos comportamentos que podem reconduzir-se ao assédio, a verdade é que a inércia governamental no que se refere à falta de regulamentação da Lei n.º 73/2017, de 16 de agosto, continua a fomentar o clima de incerteza jurídica que rodeia esta problemática com ecos não-só no contexto laboral como na vida pessoal e social dos seus intervenientes.

³ O *burnout* deixou de ser tratado como uma condição psiquiátrica e passou a ser oficializada, desde 1 de janeiro de 2022, como “*stress* crónico de trabalho que não foi administrado com êxito”.

A inserção do *burnout*, por seu lado, na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial de Saúde constituiu um grande passo no reconhecimento de que o sucesso empresarial está intimamente ligado à saúde mental dos trabalhadores e que nenhuma organização poderá agora ignorar a saúde do trabalhador como um todo que tem que ser preservado.

Bibliografia

GOMES, J. (2007). *Direito do Trabalho - Relações Individuais de Trabalho* (Vol. II). Coimbra Editora.

HIRIGOYEN, M.-F. (2002). *O assédio no trabalho. Como distinguir a verdade*. Cascais: Pergaminho.

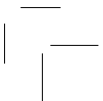
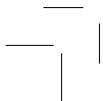
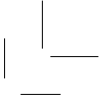
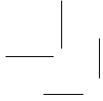
HIRIGOYEN, M.-F. (2006). *Mal-estar no trabalho - redefinindo o assédio moral* (3ª ed.). Bertrand Brasil. Obtido de https://issuu.com/andretangram/docs/mal-estar_no_trabalho_-_redefinindo

PARREIRA, I. (2003). O assédio moral do trabalho. *V Congresso Nacional de Direito do Trabalho (memórias)*, p. 209.

PEREIRA, R. (2009). *Mobbing ou Assédio Moral no Trabalho - Contributo para a sua conceptualização*. Coimbra Editora.

REBELO, G. (2007). Assédio moral e dignidade no trabalho. *Prontuário de Direito do Trabalho*(76-77-78), pp. 105-119.

REDINHA, M. R. (2003). Assédio moral ou mobbing no trabalho. *Estudos em Homenagem ao Professor Doutor Raúl Ventura, II*, pp. 833-847.



Entre a racionalidade instrumental e a racionalidade substantiva: práticas reflexivas do Serviço Social na reinserção de pessoas com comportamentos aditivos e dependências

Jorge Barbosa

*Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais – Universidade Católica Portuguesa
Programa Interuniversitário de Doutoramento em Serviço Social (UC/UCP)*

Helena Neves Almeida

*Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade de Coimbra
CEIS20, Universidade de Coimbra*

Resumo

Neste artigo apresentamos os propósitos da aplicação dos elementos da teoria da “*sociedade de risco*” de Ulrich Beck (2015), no mapeamento reflexivo do agir profissional dos assistentes sociais na efetivação dos direitos de cidadania em saúde, nos atuais contextos de prevenção e gestão dos riscos sociais produzidos pela sociedade neoliberal contemporânea. Partindo de um pequeno estudo bibliográfico, exploratório e sintético, ancorado nas etapas da revisão da literatura tradicional, justificamos o interesse da aplicação desta teoria na organização do conhecimento empírico acerca da relação do Serviço Social com as pessoas com comportamentos aditivos e dependências (CAD), em processos de reinserção nas estruturas de saúde, através de uma reflexividade profissional em contextos de regulação e gestão (minimização, integração e prevenção) dos riscos sociais no processo reflexivo da modernização tardia. Examinamos como a primazia da racionalidade instrumental (burocracia) sobre a racionalidade substantiva (criatividade) tem afetado as práticas do Serviço Social no reconhecimento da cidadania, em contextos de imprevisibilidade e incerteza social nas sociedades neoliberais de risco. Concluimos que a teoria da *sociedade*

de risco é uma relevante estratégia metodológica para o estudo das práticas profissionais dos assistentes sociais nos processos de reinserção social das pessoas com CAD, considerando as particularidades das relações, das construções discursivas acerca da consciência dos riscos e das manifestações estruturais da modernização reflexiva e individualização em instituições de saúde dedicadas à intervenção em CAD.

Palavras-chave: Serviço Social; risco social; práticas reflexivas; comportamentos aditivos e dependências.

Introdução

Os comportamentos aditivos e as dependências (CAD) constituem a nível europeu um problema com severas consequências sociais, económicas, acrescido de riscos para a saúde pública. Uma evidência que, em Portugal, se agravou no atual contexto pandémico da COVID-19 (de confinamento e isolamento social), pelo aumento do consumo de bebidas alcoólicas e pelo impacto nos padrões de utilização da internet e de jogo eletrónico (SICAD, 2020).

As implicações dos riscos dos CAD são sentidas em toda a estrutura da saúde e também nos serviços de proteção social. Uma parte significativa dos utentes dos profissionais de Serviço Social (crianças e jovens em risco filhos de pessoas com CAD, agressores e vítimas de violência doméstica, idosos em situação de isolamento social e beneficiários do RSI) apresentam problemas relacionados com o abuso de álcool e de substâncias psicoativas ilícitas.

O grupo das pessoas com CAD é dos mais vulneráveis e assume especial relevância social, que frequentemente é afetado por processos de exclusão social, decorrentes da perda de emprego, crises económicas, saúde física e mental precárias, exposição à violência física ou sexual e ausência de redes de apoio social (primárias e informais). Algumas das pessoas com CAD, são doentes socialmente vulneráveis, que se encontram expostas aos riscos dos comportamentos aditivos e dependências (práticas, consumos, comportamentos e contextos de risco) e privadas de meios económicos, em situação de isolamento social e de acesso limitado aos direitos civis e sociais.

Contudo, ainda é muito escasso o conhecimento empírico sobre como as práticas reflexivas dos assistentes sociais afetam as vidas das pessoas com CAD e de que modo questionam as limitações ou procuram influenciar o desenho das políticas públicas de saúde, com tradução no aumento de ganhos

em saúde e bem-estar destes cidadãos, particularmente na promoção da igualdade de acesso aos sistemas de saúde, sociais e de solidariedade, sobretudo em grupos que se encontram em maior situação de vulnerabilidade e/ou exclusão social (trabalhadores do sexo, pessoas infectadas pelo VIH/SIDA, reclusos e populações migrantes).

A reinserção social é entendida como um processo individual de reestruturação pessoal e recuperação da autoimagem, assente num projeto de vida satisfatório e sustentável, que envolve a família (relacionada com o apoio e suporte social) e a comunidade (na acessibilidade a serviços e recursos que contribuam para a promoção da saúde e da empregabilidade) (Carvalho, 2007). Nesta perspetiva, as estratégias de intervenção em reinserção de pessoas com CAD são adequadas a cada indivíduo (centralidade no cidadão), de acordo com o grau de exclusão social e a severidade da dependência aditiva em que se encontra, a natureza da substância psicoativa que utiliza, bem como, o contexto em que se encontra inserido (territorialidade). É também considerada uma prática que implica a promoção de novas respostas sociais, flexíveis e ajustáveis às particularidades das pessoas com CAD, no sentido de viabilizar progressivamente planos individuais de inserção que contribuam para a sua adaptação, integração e autonomia social.

Atualmente, com a evidenciada influência das orientações neoliberais, associadas à desregulamentação do sistema de garantia de direitos, exige-se conhecer o papel que é atribuído aos assistentes sociais na promoção de renovados direitos sociais – direito à reinserção – nos contextos de gestão dos riscos sociais criados pela “*modernidade tardia*” no campo dos CAD, identificando as estratégias, processos e resultados associados à prática reflexiva dos assistentes sociais nos contextos de intervenção em reinserção social de pessoas com CAD.

Em face das novas exigências que são colocadas ao Serviço Social, pela complexidade e imprevisibilidade da sociedade contemporânea, associadas ao surgimento e aumento de novos riscos sociais e à ausência de recursos adequados e suficientes para os enfrentar, no atual quadro político dominado pela filosofia neoliberal que defende a redução das despesas sociais (Berk-Clark & Pyles, 2012, as cited in Santos & Albuquerque, 2018, p. 50), exige-se um reposicionamento do eixo da investigação sobre as práticas profissionais. Talvez por se encontrarem vinculados à conceção de que prática¹ é ação, os assistentes

¹ Concebemos a prática, na perspetiva da “*teoria da estruturação*” de Giddens, como produto da articulação entre ação e estrutura.

sociais têm investido muito mais nas dimensões técnica e instrumental e muito menos na reflexividade profissional sobre as práticas que desenvolvem e na sistematização do conhecimento resultante dos contextos de ação. A reflexividade profissional do Serviço Social, no contexto das políticas públicas orientadas para os riscos e vulnerabilidades criadas pela modernidade, requer uma gramática criativa e estratégica (Albuquerque & Arcoverde, 2017).

Diversos autores (Gould, 1996; Schon, 1983 as cited in Fook, 2007) têm argumentado a crescente necessidade da prática reflexiva, de forma contínua e sistemática, para tornar o exercício profissional mais responsável e capaz de romper com as atuais tendências da lógica tecnoburocrática, alicerçada na redução de custos, na gestão por objetivos, (rotinizados e mensuráveis) e como resposta ao constante questionamento da autoridade e infalibilidade profissional. De acordo com os próprios assistentes sociais, a baixa reflexividade profissional conduz a uma pobre prática profissional e a uma incapacidade para difundir boas práticas (Amaro, 2009, p. 37).

Por práticas reflexivas consideram-se todas aquelas que contribuem para um novo agir profissional que se suporta na inovação, na criatividade e na reconstrução de novas respostas aos riscos globais e às incertezas sociais criadas pela modernidade, na promoção de direitos sociais renovados e na gestão, implementação e avaliação de políticas públicas (Albuquerque & Arcoverde, 2017; Moura, 2005).

É neste contexto, designado de modernidade tardia, que justificamos o interesse na aplicação da teoria da sociedade de risco no estudo empírico da relação da agência do assistente social² com as pessoas com CAD, nas estruturas de saúde, através de uma leitura sobre como os cidadãos utentes do Serviço Social colocam os seus direitos de cidadania em causa, devido à sua percepção de risco em processos de reinserção social. E pela relevância na interpretação da forma como a relação dos assistentes sociais com os cidadãos utentes atendidos nos serviços de saúde, contribui para agravar a discriminação e exclusão social ou promover a inclusão solidária, bem como, para reproduzir ou reverter processos cumulativos de reprodução das desigualdades sociais associados aos comportamentos aditivos e dependências.

² A agência do assistente social é concebida enquanto capacidade de um sujeito reflexivo que, no ato de participar da regulação social do Estado Providência, pode problematizar sobre a direção estratégica a imprimir, tendo como critério uma teoria da emancipação que permite repensar a construção da cidadania (Nunes, 2005, p. 167).

Consideramos ainda, que esta teoria sociológica se traduz na lente teórica orientadora do estudo empírico do agir profissional dos assistentes sociais nos processos de reinserção de pessoas com CAD, pelos contributos na compreensão da multiplicidade de riscos que hoje os cidadãos com CAD vivenciam a nível individual e coletivo. Deste modo, interpretando e compreendendo os significados que hoje os cidadãos com CAD atribuem às suas experiências em contextos de risco, através de um reflexividade profissional em contextos de risco e vulnerabilidade criados na contemporaneidade, contribuiremos para a qualificação profissional dos assistentes sociais, dotando-os de competências profissionais eficazes na gestão das incertezas e dos riscos sociais, bem como para a gestão das políticas públicas na promoção de oportunidades de reinserção socialmente justas, sustentáveis e ajustadas às necessidades e particularidades das pessoas com CAD (Burke & Clapp, 1997; Galvani & Forrester, 2011; Peleg-Oren et al. 2002).

Racionalidade instrumental *versus* racionalidade substantiva

A sociedade atual, caracterizada pelo risco e pela incerteza social, como produtos do fenómeno da globalização económica, que levou à hegemonia da racionalidade instrumental (refletida na busca contínua pela maximização do lucro) sobre a racionalidade substantiva (baseada em valores), tem afetado as práticas do Serviço Social no desenvolvimento da cidadania e do bem-estar social.

O Serviço Social é mediado por um lado, por práticas de regulação social calculáveis (racionalidade instrumental) e, por outro lado, por práticas que visam proteger a dignidade humana (racionalidade substantiva), em contextos de complexidade e incerteza social nos sistemas neoliberais de risco (Ugarte & Martin-Aranaga, 2011; Webb, 2006). No entanto, tal como argumentam Branco & Amaro (2011), a prática profissional está a tornar-se cada vez mais burocrática e managerialista e menos relacional e política, mais instrumental que substantiva, mais preocupada com os resultados do que com o processo, na execução das políticas públicas alinhadas com a gestão neoliberal, com forte tendência para o controle, a instrumentalização e a standardização, contribuindo para a emergência da figura do assistente social administrativo.

A tecnoburocratização e a individualização extrema (ambas interpretadas como produto da hegemonia da racionalidade instrumental), enfraquecem e corroem as abordagens éticas e os valores da emancipação humana e de solidariedade social, expressos na prática do Serviço Social. A dimensão técnica tem

sido promovida e priorizada entre os assistentes sociais, a fim de torná-los mais eficazes na gestão das incertezas e dos riscos sociais no âmbito dos CAD (surgimento de novas substâncias sintéticas, cada vez mais perigosas, novos padrões de consumo e novos perfis de consumidores). De acordo com vários autores, o risco substituiu o bem-estar como razão de ser do Serviço Social, que cada vez mais lida com a incerteza e está envolvido na regulação, monitorização das subclasses, em situação de vulnerabilidade e exclusão social, que expõem uma multiplicidade de problemas, como desemprego, pobreza, problemas de saúde mental, violência doméstica e consumos de substâncias psicoativas (Stalker, 2003; Webb, 2006).

A racionalidade instrumental é uma tendência atual na área da saúde, imposta pelo pensamento tecnológico e por uma racionalidade económica alicerçada numa excessiva burocratização, que privilegia o lucro e os critérios de produtividade, a avaliação de resultados e a gestão por objetivos, a qualidade, eficácia e eficiência, sobrepondo-se à racionalidade substantiva orientada pelos princípios da solidariedade, cidadania e apoiada em qualificações e experiência adquirida. A primeira tendência, positivista e racional, orientada para os resultados, privilegia a avaliação quantitativa para legitimar o financiamento dos serviços de saúde. A segunda tendência, que não abdica das dimensões relacional, simbólica e artística, encontra-se sobretudo direcionada para o processo, valorizando a participação das pessoas mais como parceiros da intervenção, do que simples utentes passivos recetores dos serviços prestados. Estas duas tendências materializam-se em duas dimensões distintas da prática profissional do assistente social, uma, técnico-administrativa, assente no papel de gestor de caso, de previsão de recursos, e outra, ético-humanista, orientada pela abordagem relacional que exige um acompanhamento estruturado e contínuo ao longo da vida das pessoas, na promoção de projetos de vida sustentáveis e exequíveis, ancorados nos grupos de pertença e nas suas comunidades. Esta dualidade, entre as exigências dos procedimentos institucionais e administrativos e o respeito pelos direitos humanos, poderá ser conjugada através de uma prática reflexiva que substitua o domínio da burocracia pela criatividade (Amaro, 2009; Fazenda, 2017).

Analisando o papel e as funções do Serviço Social, suportados na teoria da sociedade de risco, observamos uma prática mais orientada para o controle e para a responsabilidade na gestão dos riscos, através de habilidades de gestão centradas na tarefa e nos processos de minimização dos riscos, e menos direcionada para práticas reflexivas preocupadas com os valores da cidadania

e solidariedade social. Cada vez mais, na sociedade moderna (caraterizada por um processo de “*modernização reflexiva*”, assente na desresponsabilização do indesejado ou imprevisto) o processo de individualização estimula a agência do assistente social, na cultura do risco (que significa que o Estado e a economia transferem a responsabilidade pelos riscos para os indivíduos), numa perspetiva de policiamento excessivamente zeloso da vida das pessoas com CAD (indivíduos responsáveis por perigos específicos), preocupada com a segurança e proteção, desvalorizando a responsabilidade coletiva e partilhada pela gestão dos riscos e as preocupações com a dimensão da autonomia nos processos de reinserção social. Como argumenta Nair (2018, as cited in Ugarte & Martin-Aranaga, 2011, p. 451), “*a sociedade ocidental atual é caraterizada pela desumanização das relações sociais, individualismo selvagem e uma perda de sentimentos de solidariedade coletiva*”.

De acordo com Ugarte & Martin-Aranaga (2011), para superar o modelo de modernidade que institucionalizou a lógica burocrática, instrumental e as formas de individualização (a institucionalização de valores individualistas e utilitários nas políticas públicas e no comportamento quotidiano dos cidadãos tornou cada vez mais difícil garantir de forma eficaz os direitos sociais e para promovê-los e desenvolvê-los ainda mais no futuro), é necessário recuperar e restaurar o modelo da solidariedade, resgatar a responsabilidade social partilhada³ e a dimensão crítica, criativa e inovadora na prática dos profissionais do Serviço Social, desenvolvendo estratégias de autonomia, de capacitação social⁴ e reflexão, para responder aos novos desafios sociais colocados pela incontornabilidade da sociedade de risco, através da “*racionalidade comunicativa*” que une a racionalidade instrumental com a racionalidade substantiva, contribuindo para ativar uma cidadania justa e ajustável as particularidades das pessoas com CAD.

³ “*Compromisso dos cidadãos, instituições (públicas e privadas) e organizações sociais em geral, em contribuir para aumentar o bem-estar da sociedade local e global*” (Ugarte & Martin-Aranaga, 2011, p. 457)

⁴ Mobilizar os vulneráveis ou marginalizados por meio de iniciativas coletivas e ações organizadas, fortalecendo as suas habilidades, confiança, visão e protagonismo como grupo social a fim de promover mudanças positivas nas situações em que vivem (Murguialday et al., 2000 as cited in Ugarte & Martin-Aranaga, 2011).

Práticas dos assistentes sociais em contextos de incerteza e risco social

A “*sociedade de risco*” (Beck, 2015) tem criado novos campos de atuação profissional para os assistentes sociais, que se inserem nos novos movimentos sociais e nas novas questões sociais suscitadas pelos efeitos da globalização (capacidade de integração social dos indivíduos e grupos considerados de alto risco), exigindo a adoção de novas habilidades e competências para gerir novos riscos para a saúde humana, manufaturados, incalculáveis, imprevisíveis e de consequências indeterminadas, originados pelos CAD (acidentes de viação; doenças infecciosas, criminalidade e endividamento) e associados à sociedade do lazer (turismo das drogas) e à globalização da produção e consumo de novas substâncias sintéticas não controladas. Por isso, entender se as práticas profissionais executadas pelos assistentes sociais se orientam para a construção da proteção assistencial individual e coletiva dos riscos sociais originados pelos comportamentos relacionados com o uso e/ou abuso de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas), torna-se implicitamente uma prioridade de interesse para a teoria e prática do Serviço Social. Consideramos que as suas práticas profissionais se encontram vinculadas aos esquemas de proteção contra os riscos individuais e sociais, admitindo um enquadramento nos mecanismos de controle social das sociedades ocidentais atuais, que pretendem apenas evitar expor aos outros, os riscos sociais originados pelas opções individuais das pessoas com CAD. Os assistentes sociais desempenham uma intervenção permanente de proteção e controlo, para prevenir prejuízos pessoais, para defender os indivíduos de danos e evitar situações de perigo para os outros. Nesta ótica, a prática do Serviço Social, veiculada às medidas profiláticas, desempenha uma função de regulação social dos “*riscos psicoativos*” determinados pelo consumo de substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas), regidas por estratégias de disciplina social e vigilância sanitária (Barbosa, 2011).

As sociedades pós-industriais estão rodeadas pelos riscos, ameaças praticamente invisíveis e imprevisíveis, com origem social, que estão distribuídas por todos os locais e classes sociais. Os indivíduos durante toda a sua vida estão expostos a vários perigos ou riscos: riscos alimentares (a presença de nitrofuranos nos galináceos e da BSE nos bovinos e caprinos); riscos ambientais (devastação florestal da Amazônia, derrames de petróleo nos oceanos e radiações); riscos biológicos (o medo relativamente ao bioterrorismo e em concreto, das “*ameaças invisíveis*” como o “*Anthrax*” e outras substâncias biológicas); riscos para a saúde (o surto epidémico do VIH/SIDA, da pneumonia atípica, a pandemia do

COVID-19 e mais recentemente o vírus Monkeypox) e riscos sociais (desemprego e endividamento). Vivemos numa sociedade de risco, uma vez que estamos constantemente expostos, em todas as dimensões da vida social, a situações de vulnerabilidade ao risco e toda a nossa vida é feita de incertezas sociais, “*numa curiosa dialética, indo ao encontro dos riscos e a proteger-nos deles, a produzirmos novos e a querermos eliminá-los*” (Morel *et al.*, 2001, p. 64). Neste sentido, a gestão de risco assume, cada vez mais, a forma de prevenção do risco em saúde pública, como um processo projetado para minimizar resultados negativos e numa opção política capaz de negociar entre os perigos públicos e os medos privados (Mendes, 2002). Deste modo, a relação dialética entre os perigos e a proteção, ou entre os medos privados e os perigos públicos, tem suportado e justificado a aplicação de novas formas de regulação social, centradas na minimização dos prejuízos causados pelos comportamentos aditivos e dependências.

No vocabulário profissional do Serviço Social o conceito de risco é relativamente recente e está vinculado a situações calculáveis e a problemas previsíveis, como o isolamento, o desemprego, a SIDA e os comportamentos de risco em pessoas com CAD⁵, para os quais são promovidas respostas sociais profissional e institucionalmente tuteladas por assistentes sociais. No campo da intervenção profissional dos assistentes sociais sobre os problemas previsíveis, a sua ação incide sobre os riscos (vistos como elementos que interferem na ordem dos problemas sociais resultantes da mudança dos estilos de vida e da recontextualização do conceito de bem-estar), através da organização de processos de intervenção que possibilitam controlar o seu impacto social. Nos contextos da intervenção sobre o risco social, os assistentes sociais adaptam as práticas em função do perfil do risco e reconfiguram o seu exercício de intervenção ao refluxo das políticas de integração social. O modelo de exercício profissional incide sobre a relação estabelecida com os riscos, na interação entre o profissional e os indivíduos em situação de risco social, através do desenvolvimento de práticas reflexivas de intervenção, que promovem novas formas de agir profissional orientadas para a capacitação e participação ativa dos indivíduos na gestão dos seus projetos de vida, como reconhecimento da sua cidadania (Moura, 2005, pp. 396-409).

⁵ Acrescente-se, que foi o discurso em torno da toxicodependência que abriu caminho para a aplicação do conceito de risco, como elemento dependente dos comportamentos de risco associados a uma conceção de desvio (Moura, 2005, p. 396).

Para enfrentar “*novos riscos*” suscitados pelos CAD, exigiu-se um esforço adicional no sentido de refletir (não apenas o fazer, mas sobretudo o agir) sobre a profissão (reflexividade profissional) (Albuquerque & Arcoverde, 2017) que, inserindo-se nos modos de regulação da «*sociedade de risco*» (prevenção sanitária individual e coletiva), desafia o equilíbrio entre proteção e autonomia no campo de atuação do Serviço Social e evidencia, simultaneamente, preocupações com a defesa da dignidade humana e com a efetividade de usufruto dos direitos sociais (Barbosa, 2011). Estas duas versões da prática constituem os paradoxos do Serviço Social, que oscilam todo o tempo, entre estas duas posições: a do controlo da sociedade pela instrumentação regulada pelo Estado, construída à volta de um modelo de reparação de indivíduos patológicos, e a da emancipação e de acesso à cidadania, comprometido com os valores democráticos e humanistas (Autés, 1999).

Conclusão

Os contributos da teoria da *sociedade de risco*, proposta por Beck, apesar de todo o seu potencial reflexivo para influenciar positivamente a teoria e a prática do Serviço Social, de toda a bibliografia produzida sobre o risco e Serviço Social, sobretudo sob a formas de revisão e reflexão, ainda são muito limitados e surgem, de forma ainda muito tímida, no cenário das investigações empíricas sobre a gestão dos riscos no domínio do Serviço Social, apesar da sua expressiva participação nos processos de prevenção e minimização dos riscos, enquanto ator coletivo da sociedade moderna de risco. O que significa que esta teoria sociológica tem permanecido subteorizada na compreensão das práticas do serviço social em contextos de risco e vulnerabilidade social. Os trabalhos que refletiram a aplicabilidade desta teoria no campo do Serviço Social (Smeeton & O'Connor, 2020; Stalker, 2003; Ugarte & Martin-Aranaga, 2011; Webb, 2006), estão essencialmente orientados para: (i) o reconhecimento da lógica da regulação e a lógica da proteção, como dimensões relevantes do papel do Serviço Social contemporâneo na gestão do risco na modernidade tardia; (ii) a compreensão das experiências vivenciadas pelos utentes e a prática de Serviço Social incorporada na gestão dos riscos em contextos de proteção infantil; e, (iii) a valorização da intervenção comunitária e do desenvolvimento de práticas profissionais ancoradas no conceito de responsabilidade social partilhada, como referencial teórico para minimizar as consequências indesejáveis da sociedade de risco (perda de identidade da agência do Serviço Social na promoção da cidadania emancipatória e do bem-estar social).

A teoria da sociedade de risco é uma adequada ferramenta metodológica para o Serviço Social compreender, interpretar e valorizar, sem preconceito, os significados que as pessoas com CAD, cidadãos com direitos, conscientes das suas escolhas e capazes de tomarem decisões, atribuem às suas experiências vivenciadas em contextos de risco na sociedade neoliberal contemporânea. Especificamente, sobre como as pessoas com CAD que utilizam serviços de saúde geram o risco no seu dia a dia e como colocam os seus direitos de cidadania em causa devido à sua perceção de risco e sobre os fatores de proteção que previnem às práticas e os comportamentos de risco nos processos de reinserção social em CAD.

A aplicabilidade desta teoria no estudo do agir profissional do assistente social nos processos de reinserção de pessoas com CAD, permite-nos identificar uma dupla posição: uma, orientada para o controle e para a responsabilidade na gestão dos riscos, através de habilidades de gestão centradas na tarefa e nos processos de minimização dos riscos; e outra, direcionada para práticas reflexivas preocupadas com os valores democráticos e humanistas, da cidadania e solidariedade social.

Recomendamos a teoria da *sociedade de risco* para a prática do Serviço Social, na medida em que os assistentes sociais precisam de avaliar até que ponto o seu exercício profissional contribuí para melhorar as condições de vida de indivíduos em situações de vulnerabilidade e desigualdade social, que limitam severamente as suas oportunidades de integração social em sociedades democraticamente justas e socialmente sustentáveis.

Referências bibliográficas

- ALBUQUERQUE, C. P. & ARCOVERDE, A. C. B. (2017). Para um Serviço Social renovado: a importância da reflexividade e da estratégia. In Albuquerque, C. P. & Arcoverde, A. C. B. (Coords.). *Serviço Social Contemporâneo* (pp. 1-22). Lisboa: Pactor.
- AMARO, M. I. (2009). Identidades, incertezas e tarefas do serviço social contemporâneo, *Locus Social*, 2, 29-46.
- AUTÉS, M. (1999). *Les paradoxes du travail social*, Paris: Dunod.
- BARBOSA, J. (2011). Enfrentar “novos riscos” e resgatar a cidadania perdida: práticas de Serviço Social no seio das políticas de redução de danos, *Toxicodependências*, 17 (1), 71–84.
- BRANCO, F. & AMARO, M. I. (2011). As práticas do “Serviço Social activo” no âmbito das novas tendências da política social: uma perspetiva portuguesa, *Serviço Social e Sociedade*, 108, 656-679.

- BECK, U. (2015). *Sociedade de risco mundial: em busca da segurança perdida*. Lisboa: Edições 70.
- BURKE, A. C. & Clapp, J. D. (1997). Ideology and Social Work Practice in Substance Abuse Sett, *Social Work*, 42 (6), 552–562.
- CARVALHO, S. (2007). *Manual de boas práticas em reinserção*. Lisboa: IDT.
- FAZENDA, I. (2017). Saúde mental em Portugal, constrangimentos e desafios para o Serviço Social, *Ciências e Políticas Públicas*, 3 (1), 81-104.
- FOOK, J. (2007). Reflective practice and critical reflection. In Lishman, J. (Ed.) *Handbook for Practice Learning in Social Work and Social Care: knowledge and theory* (pp. 363-375). London: Jessica Kingsley Publishers.
- GALVANI, S. & FORRESTER, D. (2011). *Social Work Services and Recovery from Substance Misuse*, Scottish Government Social Research.
- MENDES, F. (2002). Risco: um conceito do passado que colonizou o presente, *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 20 (2), 53–62.
- MENDES, J. M. (2015). *A sociologia do risco: uma breve introdução e algumas lições*. Imprensa da Universidade de Coimbra.
- MOREL, A.; BOULANGER, M.; HERVÉ, F. & TONNELET, G. (2000), *Prevenção das toxicomanias*, Lisboa: Climepsi Editores.
- MOURA, M. H. F. (2005). *Serviço Social e modelos de intervenção social: da sociedade industrial à sociedade de risco*. (Tese de Doutoramento não editada, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar). Universidade do Porto.
- NUNES, M. H. (2005). Serviço Social e agência do assistente social, *Katálisis*, 8 (2), 167–184.
- PELEG-OREN, N.; Rahav, G. & Teichman, M. (2002) Social Work and the Treatment of Substance Abuse in Israel, *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 2 (3-4), 85-96. https://doi.org/10.1300/J160v02n03_06
- SANTOS, C. C. & ALBUQUERQUE, C. P. (2018). Strengths of qualitative research in social work's "policy practice", *Sensos-e*, V (2), 47–61.
- SICAD (2020). *Comportamentos Aditivos em Tempos de COVID-19: Internet e videojogos*. Alguns resultados. Lisboa.
- SMEETON, J. & O'CONNOR, P. (2020). Embodied Social Work Practice within Risk Society. *Journal of Social Work*, 20 (5), 673-691.
- STALKER, K. (2003). Managing Risk and Uncertainty in Social Work, *Journal of Social Work* 3(2), 211–233.
- UGARTE, L. S. de & MARTIN-ARANAGA, I. (2011) Social work and risk society: the need for shared social responsibility, *European Journal of Social Work*, 14 (4), 447-462.
- WEBB, S. A. (2006). *Social Work in a risk society: social and political perspectives*. Palgrave Macmillan.

Desafios da intervenção em cuidados paliativos: potencialidades da co-construção de Comunidades de Práticas a partir da descrição e análise de um caso.

Cristina Duarte*

Centro de Administração e Políticas Públicas, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Portugal - cduarte@iscsp.ulisboa.pt

Fernando Serra

Centro de Administração e Políticas Públicas, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Portugal - fserra@iscsp.ulisboa.pt

Resumo

As Comunidades de Prática constituem-se como espaços de partilha e aprendizagem recíproca, com vista à análise de problemas e à busca de soluções consensualizadas. Apresentam muitas vezes na sua composição uma natureza multidisciplinar, o que as tornam particularmente adequadas para a promoção do desenvolvimento profissional e para a melhoria da qualidade das práticas profissionais em diferentes domínios.

Recentemente, foi criada uma Comunidade de Prática em Cuidados Paliativos no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, integrando profissionais de Serviço Social, Educação Social e Enfermagem, com experiência neste domínio, assim como estudantes das áreas de Serviço Social e Sociologia com interesse nesta matéria.

Neste contexto, este artigo pretende apresentar as reflexões e resultados preliminares do trabalho desta Comunidade de Prática, objetivados na constituição de quatro subcomunidades que desenvolvem temas de investigação-ação ligados aos seguintes temas: (1) representações sociais sobre a morte; (2)

análise das narrativas de quem cuida e de quem é cuidado; (3) potencialidades e fragilidades dos cuidados paliativos em Portugal; (4) literacia emocional e espiritual dos profissionais de saúde em cuidados paliativos, assim como apresentar o papel e relevância do Serviço Social no quadro interdisciplinar desta Comunidade.

Os resultados preliminares apontam para o potencial desta e de outras Comunidades de Prática no aprofundamento da análise das experiências e vivências profissionais, resultando daí a produção de um conhecimento co-construído e consensualizado em torno de um domínio tão complexo e sensível como é o dos Cuidados Paliativos

Palavras-chave: Serviço Social, Cuidados Paliativos, Comunidade de Prática, Co-Construção, Interdisciplinaridade.

Introdução

Os Cuidados Paliativos (CP), enquanto lugar de cuidados em saúde centrados na pessoa com doença e na sua família ou cuidadores (cf. Neto, 2021), oferecem múltiplos desafios aos profissionais que neles atuam. As equipas constituídas na lógica da interdisciplinaridade tornam-se um espaço, não apenas de resposta qualificada aos problemas inerentes a estes cuidados, como também contexto de reflexão e procura das melhores respostas com vista a uma maior dignificação da pessoa.

É neste contexto que o Serviço Social, enquanto profissão e disciplina aplicada das ciências sociais, constitui-se de igual forma como domínio que se implica na humanização dos cuidados e na dignificação da vida, procurando, num trabalho conjunto com profissionais de outras áreas, respostas adequadas ao sofrimento humano, à dor física, emocional, social e espiritual (cf. Duarte, Navalho e Pinto, 2021).

A promoção do direito à saúde passa pelo reconhecimento de que em cada etapa da vida, ainda que a pessoa se encontre em processo de degradação física, psicológica ou relacional, há a possibilidade de atuar com o objetivo de mitigar ou ultrapassar tais circunstâncias ou contingências da vida.

Tendo o Serviço Social, nos seus fundamentos de atuação, os princípios dos Direitos Humanos, da Justiça Social, da Dignidade Humana, são os seus profissionais convocados a pensar e agir criticamente, com a responsabilidade de tornar os territórios e contextos de intervenção domínios verdadeiramente

humanizados. Os CP não fogem a estas possibilidades, onde se cruzam olhares diferenciados e complementares que se direcionam a um único objetivo: promover a dignidade humana.

Neste sentido, pensar na criação de uma Comunidade de Prática (CoP) como resposta aos desafios e inquietações suscitados pelos CP, é tornar possível o trabalho colaborativo, a partilha e a investigação conjunta, a criação de sinergias, a promoção da pertença e o incentivo à criação e desenvolvimento de um espaço de suporte e reflexão para as inúmeras questões que se levantam quando se trabalha nesta área.

1. As Comunidades de Prática e os Cuidados Paliativos

As CoP, surgem com a ambição de promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos seus participantes, proporcionando oportunidades para criar relações relevantes e refletir em conjunto sobre o modo como desenvolvem determinadas atividades e as razões pelas quais o fazem (Fernandes et al., 2017). As CoP constituem um espaço de aprendizagem recíproca. Nesta linha, Wenger et al (2002) defendem que, no quadro destas comunidades humanas, a aprendizagem não depende somente do indivíduo, mas é entendida como um processo social que se situa num contexto cultural mais alargado. Segundo os autores as CoP “materializam-se através de três dimensões: envolvimento mútuo (*mutual engagement*), empreendimento conjunto (*joint enterprise*) e, finalmente, um repertório partilhado (*shared repertoire*)” (Wenger, 2008 cit. in Alves et al., 2017, p. 163).

Assim, entendemos, em linha com os autores, que os contextos de saúde e em particular os CP, se situam num ambiente situacional que propicia a emergência de comunidades desta natureza: alicerçada no diálogo entre diferentes perspetivas, no desenvolvimento de espaços públicos e privados de reflexão, numa combinação de cognição e análise, sentimento e emoção, e tendo por base um ritmo próprio de produção e reflexão.

Uma CoP é assim “uma entidade orgânica, permeável e flexível, que se desenvolve ao longo do tempo, podendo ou não modificar algumas das suas características iniciais. Exatamente por isso, este é um processo que encerra algumas fases: tanto inaugurais (como a emergência e o planeamento), como avançadas (as que abrangem o desenvolvimento e manutenção da mesma)” (Alves et al., 2017, p. 164). Por outro lado, podendo estar enquadradas num

contexto devidamente organizado e institucionalizado, assumem na maior parte das vezes uma natureza informal (Fernandes et al., 2016).

Uma CoP, poderá ser uma resposta significativa no domínio dos CP. A verdade é que “o séc. XXI veio trazer-nos muitos desafios e constrangimentos nos processos de humanização dos cuidados de saúde” (Abejas & Duarte, 2021), num mundo em constante mudança onde “não é possível entendermos os cuidados paliativos sem os entendermos à luz da complexidade da condição humana (Edgar Morin). Num certo sentido, esta complexidade exige uma espécie de ressacralização da vida, que a ambição de uma re-humanização daqueles cuidados e que isso venha a estar na base de um novo paradigma para a medicina paliativa” (Serra, 2021, p. 179).

Diríamos que uma CoP em CP oferece o lugar privilegiado para se pensar a “ação concertada de uma equipa multidisciplinar” (Neto, 2021, p. 5), atendendo à “especificidade de cada profissional e ao contributo inequívoco que cada um poderá dar” (Ribeirinho e Duarte, 2021, p. 132), pois aqueles que cuidam de pessoas, carecem também de espaços protegidos para pensar criticamente a sua prática e definir ações que promovam uma maior humanização dessa mesma prática.

Uma CoP em CP é, de igual forma, uma oportunidade para aprendizagem conjunta, inquieta e comprometida, com o objetivo de promover o autoconhecimento e o autocuidado, pois “é imprescindível que o profissional adote medidas de autoconhecimento e autocuidado” (Neto, 2021, p. 8), sendo estas comunidades um lugar privilegiado para que tal ocorra.

O pequeno estudo de caso que aqui pretendemos apresentar reflete este caminho e esta possibilidade de se pensar e agir na humanização em saúde, na senda de que “los cuidados paliativos son por tanto una parte especial de la asistencia sanitaria, ya que tienen como objeto, como el rest de las especialidades clínicas, la curacion del paciente, sino mejorar su calidad de vida” (Requena, 2021, p. 86).

1. A Comunidade de Prática em Cuidados Paliativos do ISCSP-ULisboa.

1.1. Breves notas de caracterização da experiência

O Curso de Formação Especializada “Inteligência Emocional, Inteligência Espiritual e Cuidados Paliativos”, dinamizado pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa em finais de 2019 e

início de 2020, inserido no âmbito das propostas de melhorias de cuidados de saúde em matéria de Cuidados Paliativos e do Plano Estratégico para o Desenvolvimento de Cuidados Paliativos, constituiu-se como o ponto de partida para a criação e co-construção de uma CoP em CP naquela instituição de ensino superior.

Tendo sido realizada aquela primeira e breve experiência formativa, veio com ela a vontade da criação deste projeto, sendo que a sua operacionalização aconteceu somente em finais do ano 2021, muito em virtude dos condicionamentos que resultaram da pandemia por COVID 19. Com efeito, uma das propostas que resultou deste curso de especialização com a duração de 30 horas, foi a ideia de criar um espaço agregador de diferentes profissionais que atuassem na área dos Cuidados Paliativos, com o objetivo de promover a reflexão aprofundada e a investigação-ação em torno das diferentes problemáticas suscitadas neste domínio.

Deste modo, a própria criação e *modus operandi* desta CoP, constitui o objeto deste estudo exploratório, contribuindo a sua divulgação um incentivo para que outras iniciativas congêneres possam também emergir e desenvolver-se.

Como vimos, as CoP têm como objetivo congrega diferentes pessoas e profissionais em torno de um objetivo comum numa determinada área e/ou tema. Nelas não deve haver hierarquização de papéis, devendo os participantes ser co-responsáveis pela dinâmica coletiva que empreendem, promovendo a pertença, a participação, o foco e a objetividade.

É, pois nesta lógica que nasce e tem desenvolvido a CoP em CP do ISCSP-ULisboa (Fig. 1), constituída por 11 profissionais e estudantes que integram as áreas de Serviço Social, Enfermagem, Educação Social, investigadores das áreas do Serviço Social e Política Social e estudantes das áreas de Serviço Social e Sociologia. Este grupo encontra-se também organizado em quatro subcomunidades dedicados aos temas (1) representações sociais sobre a morte; (2)

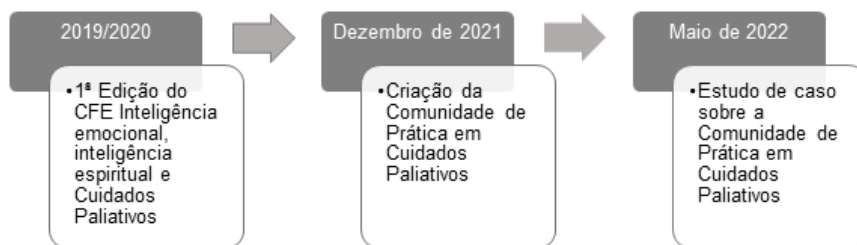


Figura 1 – Linha cronológica da Comunidade de Prática em Cuidados Paliativos

análise das narrativas de quem cuida e de quem é cuidado; (3) potencialidades e fragilidades dos cuidados paliativos em Portugal; (4) literacia emocional e espiritual dos profissionais de saúde em cuidados paliativos.

Encontrando-se desde dezembro de 2021 com uma frequência mensal, a Comunidade vem agregando profissionais e estudantes que, com comprometimento, pensam, refletem e investigam uma área da saúde fundamental no séc. XXI: os Cuidados Paliativos.

O estudo aqui apresentado, resulta, assim, de uma análise das motivações iniciais e avaliação intermédia dos elementos desta Comunidade, no ponto da história em que atualmente se encontra, procurando projetá-la para a finalidade primeira e última para a qual foi pensada e criada, quanto possa ser um ponto de partida para a multiplicação de boas práticas noutras esferas, e, concretamente na área da saúde.

1.2. Notas metodológicas e resultados preliminares

Com uma finalidade meramente exploratória foi adotada a metodologia de estudo de caso. De tipo qualitativo, esta abordagem permite-nos compreender a realidade em estudo, estando o investigador mais interessado na “significação das experiências vividas pelos próprios indivíduos do que juntar dados” (Fortin et al., 2009, p. 242).

Procedeu-se, numa primeira etapa, à análise das motivações que levaram os elementos da CoP a nela se integrarem e, numa segunda, à análise dos resultados decorrentes de uma breve avaliação intermédia acerca da dinâmica empreendida até ao momento.

Os dados do primeiro momento, foram obtidos em janeiro do presente ano, a partir de depoimentos escritos pelos elementos da CoP, sobre as motivações que os levavam a integrarem este projeto. Por seu lado, atendendo à necessidade de uma avaliação intermédia, foi aplicado um pequeno questionário, já em maio do presente ano, com o objetivo de averiguar o contributo da pertença à Comunidade para o desenvolvimento pessoal e profissional. O questionário incluiu (1) bloco de perguntas relativas aos indicadores sociodemográficos e um outro bloco de questões centrados sobre a pertença à CoP, compreendendo (2) cinco

perguntas¹ que obedeciam a uma escala de Likert, em que o 1 correspondia a “discordo muitíssimo” e o 4 a “concordo muitíssimo” com opção de “não resposta”; (3) uma pergunta sobre o momento atual da CoP em comparação com as expectativas iniciais; (4) e uma pergunta aberta com o objetivo de permitir ao respondente aprofundar ou clarificar o que entendesse da sua experiência.

Participaram na primeira fase apenas cinco elementos² da CoP. Eis alguns excertos dos respetivos depoimentos:

- *a necessidade de partilha, reflexão e investigação na ação e para a ação em cuidados paliativos, são a minha grande motivação para a integração numa comunidade de prática;*
- *[A CoP] precisará de explorar/questionar/aprender, dinamizar, e agir entre si”, a reflexão sobre a morte e o morrer [...] a parte do estado físico e dor [...] como a perceção da imagem corporal bem como social do doente;*
- *A questão da literacia e aumento de consciência dos cuidados paliativos;*
- *[A promoção de] “ciclos, debates, conversas na sociedade civil, médica e dos doentes nesta temática*

Como se constata, estas motivações estão alinhadas com os princípios de uma CoP, na medida em que se constituem como pontos de partida para congregar diferentes perspetivas e sensibilidades num objetivo comum. Por outro lado, compreende-se que, havendo motivações diferenciadas, estas são complementares e por isto se constituem como uma fonte de riqueza para a criação e implementação do projeto.

Num segundo momento, e dos resultados obtidos a partir do questionário do *google forms*, obtivemos 9 respostas, num total de 11 participantes que constituem atualmente a CoP.

Dos participantes, 8 são do sexo feminino e 1 do sexo masculino, e têm idades compreendidas entre os 20 e os 60 anos. Dos participantes, 4 são estudantes, 2 docentes, 1 assistente social, 1 da área da enfermagem e 1 de educação social, sendo as áreas de residência o Norte, a Área Metropolitana de Lisboa e o Alentejo.

Os elementos, na sua maioria, “concordam muitíssimo” que a CoP representa para elas um espaço de partilha aberta e conhecimento (66,7% dos elementos concordam com a afirmação), assim como com a ideia de que a CoP

² De referir que à data da avaliação intermédia da CoP, dois dos elementos que a integraram, tinham deixado o projeto..

fomenta o diálogo transparente (88,9% das respostas). Por outro lado, a CoP promove o trabalho interdisciplinar (77,8% dos elementos a concordar muitíssimo com esta afirmação), assim como traz reflexão à prática profissional (66,7% a concordarem muitíssimo) e benefícios individuais e sociais (77,8% dos elementos a concordarem muitíssimo).

Tendo em conta as expectativas iniciais aquando da constituição da CoP, os elementos referem que a experiência tem superado as expectativas (77,8% dos elementos), sendo que tem sido significativa a pertença e a participação. Eis alguns dos seus discursos:

- *a possibilidade de trabalho interdisciplinar e o pensar/investigar temas tão diferenciados, ainda que colocados no quadro dos cuidados paliativos;*
- *a oportunidade para integrar um grupo de pessoas/profissionais variado e que tomaram a decisão de alinhar num processo construtivo de conhecimento e ação;*
- *a possibilidade de estar em contato com outros profissionais e a abordagem dos temas na perspetiva prática/ académica;*
- *a oportunidade para integrar um grupo de pessoas/profissionais variado e que tomaram a decisão de alinhar num processo construtivo de conhecimento e ação;*
- *a conexão e união entre os elementos por esta área;*
- *partilha de conhecimento e realização de investigação num grupo de pessoas que enriquece muitíssimo os trabalhos realizados, promove a aprendizagem;*
- *uma oportunidade de melhorar não só a minha experiência no campo da investigação como alimentar os meus conhecimentos e gostos no âmbito dos Cuidados Paliativos e a sua expressão.*

Notas conclusivas

Os Cuidados Paliativos são uma área, no campo da saúde, que nos pede um olhar demorado, reflexivo e ativo, em ordem ao desenvolvimento e dignidade humana.

Num mundo plural, com múltiplos desafios, os profissionais que trabalham em Cuidados Paliativos vêm-se, por um lado, desafiados a buscar soluções que humanizem os cuidados, e, por outro lado, confrontam-se com os inúmeros constrangimentos vividos no sector da saúde.

Cabe-nos a nós, enquanto cidadãos e profissionais, estudantes e investigadores, pensar e implementar projetos que procuram congregar sinergias, potenciar a colaboração, olhar a possibilidade de pensar criticamente o mundo e nele agir de forma diferenciada.

As Comunidades de Prática, são espaços que por princípio promovem o cruzamento e a complementaridade de olhares, congregados numa única finalidade: a promoção de uma constante aprendizagem que possa dar resposta aos desafios do nosso tempo.

O caso aqui apresentado revela-nos o potencial destes projetos, os quais, podendo ser replicados noutros contextos e realidades sociais e culturais, constituem-se como alicerces de respostas diferenciadas para problemas complexos. Neste sentido, o Serviço Social, é convocado a pensar e a agir criticamente, quer no plano técnico-operativo específico da profissão, quer na possibilidade de interagir com outras áreas profissionais em empreendimentos comuns, no sentido da promoção da dignidade humana e da humanização dos cuidados.

Referências bibliográficas

ABEJAS, A. G. & DUARTE, C. (2021). *Humanização em Cuidados Paliativos* (coord.). Lisboa: Lidel Edições Técnicas.

ALVES, M., QUEIRÓS, P., & BATISTA, P. (2017). O valor formativo das comunidades de prática na construção da identidade profissional. *Revista Portuguesa De Educação*, 30(2), (pp.159–185). <https://doi.org/10.21814/rpe.12275>

DUARTE, C., NAVALHO, A.P. & PINTO, C. (2021), *Cuidados Espirituais*, in Abejas, A., G., & Duarte, C. *Humanização em Cuidados Paliativos* (pp.139-147). Lisboa: Lidel Edições Técnicas.

FERNANDES, E., TODESCAT, M. & CARDOSO, J. (2017). *Comunidades de Prática: contribuições para garantir o direito à cidadania*. RIGS Revista interdisciplinar de gestão social, maio/ago. 2017 v.6n.2(pp. 15- 38) ISSN: 2317-2428. <http://dx.doi.org/10.21714/2317-2428/2017v6n2p15-38>.

FERNANDES, F., CARDOSO, T. CAPAVERDE, L., & Silva, H. (2016), *Comunidades de prática: uma revisão bibliográfica sistemática sobre casos de aplicação organizacional*. AtoZ novas práticas em informação e conhecimento, 5(1) (pp.44-52). <http://dx.doi.org/10.5380/atoz.v5i1.46691>.

FORTIN, M., CÔTE, J. & FILION, F. (2009), *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidactica.

NETO, I.G. (2021). Princípios dos Cuidados Paliativos, in Abejas, A., G., & Duarte, C. *Humanização em Cuidados Paliativos* (pp. 3-10). Lisboa: Lidel Edições Técnicas

RIBEIRINHO, C.& DUARTE, C. (2021). *Cuidados Sociais em Cuidados Paliativos*, in Abejas, A., G., & Duarte, C. *Humanização em Cuidados Paliativos* (pp. 126-137)., Lisboa: Lidel Edições Técnicas.

REQUENA, P. (2021). *La buena muerte: dignidad humana, cuidados paliativos y eutanasia*. Salamanca: Ediciones Sígueme.

SERRA, F. (2021). *Posfúcio*, In Abejas, A., G., & Duarte, C. *Humanização em Cuidados Paliativos*. Lisboa: Lidel Edições Técnicas

WENGER E., MCDERMOTT, R. & SNYDER W. (2002). *Cultivating communities of practice: a guide to managing knowledge*. Boston: Harvard Business School Press.

*** Agradecimentos**

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UIDB/00713/2020.

O Trabalho do Assistente Social numa Unidade de Hospitalização Domiciliária

Mónica Alexandre

*Unidade de Hospitalização Domiciliária do
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho*

Resumo

O presente trabalho tem como objectivo compreender a importância e o impacto dos critérios sociais na avaliação de doentes para admissão em Unidade de Hospitalização Domiciliária (UHD).

Pretende-se também, com a análise dos doentes avaliados (admitidos e não admitidos), confirmar a importância da avaliação, pelo assistente social, das dinâmicas sociofamiliares e respectivos critérios sociais, na qualidade e segurança do internamento em UHD.

O contexto sócio-familiar assim como as dinâmicas familiares podem ser protetores/potenciadores ou de risco social do internamento em HD, por isso é tão relevante e integradora a sua avaliação pelo Assistente Social. Para além da abordagem de cada potencial candidato a HD, é especialmente vantajosa a entrevista psicossocial, presencial sempre que possível, ao cuidador e doente e o seu contacto com a situação real do doente.

Os indicadores identificados no contexto familiar, tanto nos doentes como nos cuidadores são determinantes para aferir critérios de internamento em UHD, assim como a voluntariedade e os motivos de recusa.

O olhar sobre a ausência de indicadores que potenciam o internamento do doente no seu domicílio permite-nos também identificar o perfil de

doentes avaliados (população envelhecida) e a fragilidade social, na qual a ausência de apoios sociais (equipamentos sociais, p.e.) adequados às suas necessidades é evidente.

Com este estudo, vimos dar ênfase ao papel do cuidador, como elemento primordial na prestação de cuidados dos doentes no seu ambiente familiar e protetor, que na UHD se assume como elemento da equipa juntamente com a equipa de profissionais de saúde.

Salienta-se ainda, o papel do assistente social neste processo de gestão de doença com o papel de mediador entre a família e o SNS, com objectivo de garantir/facilitar o acesso aos cuidados de saúde.

Palavras-chave: Serviço Social; Hospitalização Domiciliária; Cuidador; indicadores sociais.

Introdução

De acordo com ACSS (Maio 2020, Modelo de Acompanhamento das Unidades de Hospitalização Domiciliária no SNS), as Unidades de Hospitalização Domiciliária (UHD) são respostas “alternativas ao internamento hospitalar, centradas nas necessidades dos utentes” que garantem com igual segurança, eficiência e qualidade os cuidados de saúde em situação de doença aguda, com intensidade de nível hospitalar, mas com maior humanização dos cuidados.

As vantagens do internamento em Hospitalização Domiciliária (HD) são diversas, destacando-se, segundo Rodríguez (2018; pp.146), “a integração de ambos (doente e família) no processo de tratamento, assim como uma melhoria no processo de comunicação e troca de informação com os profissionais de saúde. Para além disso, quando os cuidados de saúde se realizam no contexto social natural do doente a recuperação é mais rápida”. É indiscutível que, o internamento em casa acrescenta humanização na prestação de cuidados de saúde, no processo de doença e seu tratamento, ao doente e à sua família.

Este tipo de internamento, alternativo ao internamento convencional, proporciona assistência clínica aos doentes que cumpram critérios clínicos, sociais e geográficos, sempre com a vontade manifesta do doente e/ou familiares.

A voluntariedade do doente e da família são um aspecto muito importante na admissão de doentes. Esta voluntariedade manifestada pelo doente/família/cuidadores depende dos seguintes aspectos:

- da qualidade de informação que o doente/família detém sobre este tipo de internamento;
- da segurança dos cuidados de saúde que este tipo de internamento proporciona;
- do conhecimento sobre o quadro clínico do doente;
- do conhecimento do tratamento proposto no domicílio;
- do conhecimento sobre os papéis e tarefas de cada elemento da equipa;
- do conhecimento sobre o papel do doente e /ou familiar no prestação de cuidados;
- consciência da importância do seu papel (doente/cuidador);
- consciência e conhecimento das vantagens no internamento no domicílio para o doente no presente e no futuro na gestão da doença (em particular do doente crónico);
- conhecimento das vantagens para melhoria da literacia em saúde e prevenção em saúde.

O contexto sócio-familiar assim como as dinâmicas familiares são indicadores que se podem afigurar como protetores/potenciados do internamento em HD ou, pelo contrário, podem constituir-se como risco para internamento em HD.

Nessa medida, é muito importante uma avaliação objetiva pelo Assistente Social dos doentes/famílias propostos para admissão. Na avaliação social irá identificar se o doente reúne ou não critérios sociais de admissão em HD, independente da sua vontade, ou seja, se reúne condições que garantam um internamento seguro (para o doente e para a sua família/cuidadores).

A avaliação social, que permite a identificação de critérios sociais de internamento em UHD, é realizada em estreita ligação com uma avaliação multidisciplinar, sendo de elevada importância também a identificação das necessidades de cuidados de saúde e de conforto no contexto do quadro clínico/ patologia/motivo de internamento do doente.

Rodríguez (2018) salienta, de acordo com estudo realizado em 2006 por Ruano et al., a importância da intervenção do assistente social no momento da avaliação inicial de admissão assim como na prevenção e resolução da problemática social durante o internamento. Refere ainda que estas intervenções, diminuem a probabilidade de retorno hospitalar por motivos sociais. Traduz assim claramente a importância do trabalho/intervenção do assistente social com as famílias e os doente, nomeadamente com o cuidador.

São indicadores sociais impeditivos de internamento seguro em UHD os seguintes:

- ausência de cuidador, para doente dependente (dependência funcional ou cognitiva) e para doente autónomo com necessidade de vigilância por motivo clínico;
- cuidador incapaz física/emocionalmente de continuar a prestar cuidados face ao aumento do grau de dependência;
- incapacidade cognitiva do cuidador/doente;
- incapacidade do cuidador em gerir a situação de doença no domicílio e participar no plano de cuidados em parceria com a equipa de profissionais de saúde;
- dinâmica familiar conflituosa (p.e. situações de violência doméstica);
- a não aceitação deste tipo de internamento por um dos elementos do agregado familiar;
- a existência de elemento do agregado familiar com doença mental incompatível com a presença da equipa de cuidados de saúde no domicílio;
- cuidador incapaz de continuar a prestar cuidados;
- alto risco de incumprimento terapêutico por parte do doente;
- consumos de estupefacientes e hábitos etílicos;
- doente com comportamento agressivo/desadequado;
- indisponibilidade do cuidador por motivos profissionais;
- indisponibilidade do cuidador por acumular cuidados a outro doente;
- ausência de apoios formais na prestação de cuidados na área de residência;
- exaustão do cuidador.

1. Método

Foi realizada uma abordagem quantitativa, do tipo descritivo e exploratório.

A amostra corresponde ao total de doentes avaliados nos anos de 2020 (N=664) e 2021 (N=1280) perfazendo 1944 doentes, dos quais foram internados 325 e 504 respetivamente (total de doentes internados nos dois anos 829).

Os dados foram recolhidos através da análise da base de dados da UHD e dos processos sociais (sistema informático de registo SAAS) dos doentes avaliados do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/E.

Os indicadores que foram considerados na análise são os seguintes:

- idade
- género
- estado civil
- tipologia familiar
- motivos de não admissão: clínicos e sociais

2. Resultados

Os resultados dizem respeito a 2020 e 2021.

Nos dois anos analisados, foram avaliados 1944 doentes, dos quais foram admitidos 829, ou seja, 43% do total e não admitidos 1115 (57%).

Conforme os dados apresentados nos gráficos seguintes, podemos caracterizar os doentes/cuidadores avaliados.

A idade média dos doentes avaliados é de 72 anos, sendo um número significativo de doentes idosos, com doenças crónicas agudizadas e com perda da sua autonomia total e na sua maioria homens. O estado civil predominante é o de casado, seguido do de viúvo. A tipologia familiar em número mais significativo é Biparental Nuclear sem filhos, seguida da Família Alargada. Os doentes que residem sós, no momento do internamento, tiveram acompanhamento/supervisão de familiares/cuidadores em permanência.

Figura 1. Idade Mínima/Média/Máxima dos doentes avaliados, admitidos e não admitidos (Mónica Alexandre)

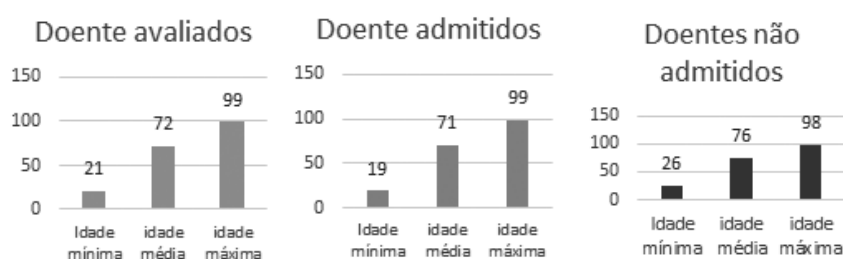


Figura 2. Género dos doentes avaliados, admitidos (Mónica Alexandre)



Figura 3. Estado Civil dos doentes avaliados (Mónica Alexandre)

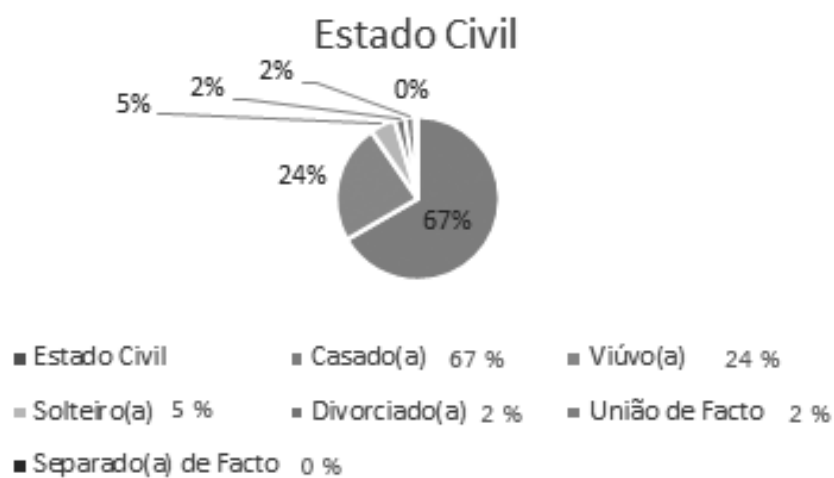
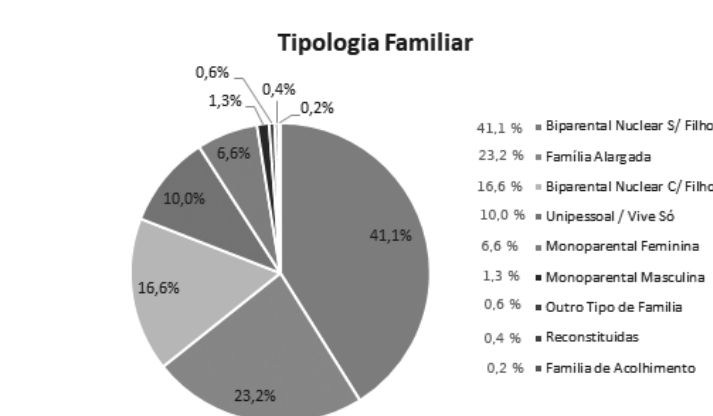


Figura 4. Tipologia dos doentes avaliados (Mónica Alexandre)



Dos doentes internados, registou-se retorno de 1 doentes por motivos de residência sem condições higiénico-sanitárias e apenas 2 doentes regressaram ao internamento convencional por motivos sociais (ausência de cuidador e incumprimento/não colaboração do doente no plano de cuidados).

Nos motivos de não admissão, o motivo clínico constitui-se como motivo principal, seguido do motivo social.

Figura 5. Motivos de Não Admissão de doentes (Mónica Alexandre)



Conclusão

O assistente social é um dos elementos integrantes da equipa multidisciplinar as UHD, tal como é referido na Norma da DGS 020/2018.

A intervenção do assistente social nas equipa multidisciplinares das Unidades de Hospitalização Domiciliárias assume-se como primordial no processo de admissão e nas várias fases de intervenção social durante o internamento (acolhimento social, definição de plano de cuidados, acompanhamento psicossocial e garantia da continuidade de cuidados, Ferreira, 2021).

A análise realizada permite-nos concluir a importância cada vez maior da dimensão social na doença e na prestação de cuidados de saúde, assim como a importância das problemáticas sociais que determinam/condicionam a saúde/doença da população.

O motivo de não admissão é sobretudo por razões clínicas. A *recusa* como motivo de não admissão remete-nos para argumentos por parte dos doentes e familiares tais como “É mais seguro ficar internado no hospital”. A população em geral ainda não está familiarizada com a segurança e com a qualidade de cuidados que o internamento domiciliário proporciona ao doente e família.

Os motivos sociais apresentam uma proporção significativa, excluindo doentes:

- idosos ;
- com fragilidade social;
- com grau de dependência funcional moderada e elevada;
- com ausência de cuidador;
- ou com cuidadores em sobrecarga física e emocional no processo de cuidar;
- sem apoios sociais formais;
- ou com apoios sociais formais insuficiências às necessidades reais.

Estes fatores de exclusão não são resolúveis em tempo útil, o que inviabiliza o internamento do doente no seu domicílio.

De salientar a importância do cuidador, uma vez que se assume, no internamento domiciliário, como um elemento da equipa de prestação de cuidados e responsável pela pessoa cuidada. Assume um papel complexo que abrange 3 dimensões: apoio emocional ao doente (afeto e cuidados de conforto), apoio instrumental (prestação de cuidados) e apoio de informação à equipa (Dionísio, et al, 2019), independentemente de ser cuidador a tempo integral ou não.

A sua função de cuidar implica abdicar muitas vezes do seu tempo de lazer, da actividade profissional. Nesta medida, surge a necessidade de cuidar dos cuidadores também durante o internamento em UHD.

Com este estudo constatámos a desproteção social na qual se encontram os utilizadores do SNS, nomeadamente os idosos, dependentes, doentes crónicos, assim como as suas famílias/cuidadores. Deparamo-nos com a ausência de respostas sociais devidamente adequadas as reais necessidades, assim como os apoios e benefícios aos cuidadores. O reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal encontra-se a dar os primeiros passos, mas ainda insuficiente para garantir os cuidados e contribuir para a melhoria significativa da qualidade de vida dos doentes e cuidadores. As políticas sociais em Portugal de apoio à pessoa dependente ainda despromovem a sua manutenção no seu ambiente familiar, privilegiando a institucionalização precária.

Em paralelo com as medidas e políticas governamentais, as UHD podem criar/fomentar respostas/iniciativas, em articulação com outros organismos, que possam dar respostas a algumas necessidades que facilitem o internamento dos doentes no seu domicílio. Ou seja, é imperativo a criação de alianças estratégicas entre os serviços de saúde e os organismos sociais (Instituto Segurança Social, departamentos Acção Social das autarquias, Instituições/Associações Particulares de Solidariedade Social) que proporcionem mais convergência nas acções em benefício do doente (Cotta, et al, 2001).

“O envelhecimento demográfico, a cronicidade da doença e a concomitante fragmentação dos cuidados entre os diferentes níveis de serviços, constituem os desafios ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) português. A articulação efetiva entre os diferentes níveis de cuidados de saúde e sociais é imperiosa na elaboração de um plano participado e integrado que permita que o cuidado se efetue de forma estruturada e normalizada, assegurando a sua continuidade e segurança.” (Santo, et al 2021; pp.18)

A identificação, cada vez mais precisa, de indicadores sociais potenciadores de internamento em UHD apresenta vantagens, destacando-se as seguintes:

- evitar o retorno hospitalar por motivos sociais;
- aumento da literacia em saúde;
- aprendizagem da gestão da doença pelo doente e/ou cuidador;
- diminuição de episódio de SU por dificuldade de gestão de doença;

- permitir elaborar plano de cuidados a curto, médio e longo prazo, nomeadamente nos doentes crónicos complexos, de acordo com a evolução da doença;
- satisfação do doente e família;
- envolver o doente/família no plano de cuidados e gestão da saúde/doença, fomento papel activo.

Podemos concluir que o assistente social atua no campo das relações sociais e humanas, que preconiza uma abordagem biopsicossocial do doente e família, constituindo-se como um mediador no processo e gestão de doença, com uma intervenção proactiva na realização diagnóstico social claro, objectivo e científico com objectivo de definir precocemente o plano de cuidado.

Referências bibliográficas

DGS, Direção-Geral de Saúde. (2018). *Hospitalização Domiciliária em idade adulta*. Norma n.º 020/2018 de 20/12/2018. 1-22.

ACSS. (2020). *Modelo de Acompanhamento das Unidades de Hospitalização Domiciliária no SNS*.

DELERUE F, CORREIA J. (2018). Hospitalização domiciliária mais um desafio para a medicina interna. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 25 (1), 15-17.

MARTINELLI, M.L. (2011). O trabalho do assistente social em contextos hospitalares: desafios cotidianos. *Serviço Social e Sociedade*, 107, 497-508. Julho/Setembro.

SANTO, M.I.E., BELO, A., ALMEIDA, V, RUSSO, C.J., GASPAR, C. (2021). O ping-pong da pessoa mais velha: (Re)pensar a integração de Cuidados. *Revista portuguesa de Investigação Comportamental e Social*. Vol. 7(2). 17-27.

COTTA, R.M.M, SUARÉZ-VARELA, M.M., GONZÁLEZ, A.L., FILHO, J.S.C., REAL, E.R., RICÓS, J.A.D. (2001). La hospitalización domiciliaria: antecedentes, situación actual e perspectivas. *Revista Panam Salud Publica*. 10 (1). 45-54.

RODRÍGUEZ, R.G., DIEGO, C.V., SELLER, E.P. (2018). El Trabajo Social em los sistemas de salud: nuevos espacios de intervención. *InterAcción y Perspectiva Revista de Trabajo Social*. Vol 8 n.º 2. 139-149.

FERREIRA, F.M.G. (2021). Hospitalização Domiciliária em Portugal: um novo campo de actuação do Serviço Social hospitalar. *Revista Temas Sociais*. N.º 1. 188-207.

DIONÍSIO, R., CHAVES, C., NELAS, P., COUTINHO, E., CRUZ, C., ANDRADE, A. (2019). Papel de Cuidador no contexto da hospitalização domiciliária: diagnóstico, implementação e monitorização de intervenção. *Internacional Journal of*

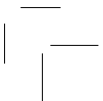
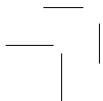
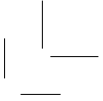
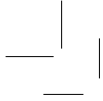
Developmental and Educational Psychology. N.º 2. 365-372.

CARVALHO, D.J.S. (2021). As Competências e atribuições do assistente social no contexto hospitalar. *Revista Científica Integrada na Universidade de Ribeirão Preto*. Volume 5.

ALVES, M., BIGOTTE VIEIRA, M., COSTA, J., VAZ-CARNEIRO, A. (2017). Análise da Revisão Cochrane: Alta Hospitalar Precoce para Hospitalização Domiciliária. *Cochrane Database Syst Ver.* 2017;6: CD000356. *Revista Científica da Ordem dos Médicos: Acta Médica Portuguesa*. Dec. 835-839.

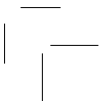
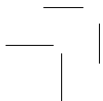
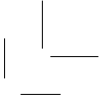
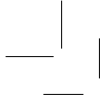
BRUNO, T.F.D. (2020). *Família e cuidador domiciliar: “de cuidador a dependente”*. Doutoramento em Serviço Social. Pontifícia Universidade de São Paulo PUC/SP.

SOUSA, S.A.G.A. (2020). *Literacia do Serviço Social na Saúde*. Mestrado em Serviço Social. ISCTE Instituto Universitário de Lisboa.



TEMA II

Pobreza e Exclusão Social



Combate à pobreza e à exclusão à luz da Constituição brasileira

Ricardo António Lucas Camargo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
JusGov – Centro de Investigação em Justiça e Governação
(Universidade do Minho)

Resumo: O presente texto insere-se em projeto de pesquisa desenvolvido pelo autor acerca da relação entre a definição constitucional das funções económicas do Estado e o desenvolvimento económico, e busca discutir, a partir da rejeição do debate dos puros “ismos” como simples abstracções de importância secundária para quem quer que tenha problemas concretos a resolver, o quadro jurídico, na República Federativa do Brasil, como um país marcado por profundas desigualdades, do combate à pobreza e à exclusão social, apontando como seus “fundamentos materiais” a definição da “erradicação da pobreza” como “objectivo fundamental” da República – Constituição de 1988, artigo 3º, III – e a “redução das desigualdades sociais e regionais” como “princípio da ordem económica” – Constituição de 1988, artigo 170 VII –, indicando a necessidade de harmonizar esses fundamentos materiais com a tutela da propriedade individual como direito fundamental – Constituição de 1988, artigos 5º, XXII, e 170, II – e salientando a competência atribuída, em carácter comum, aos entes da Federação, de “combater as causas da pobreza e da marginalização” – Constituição de 1988, artigo 23, X –, mediante o exercício das funções económicas do Estado – normação, fiscalização, incentivo e planeamento (Constituição de 1988, artigo 174, *caput*) –, sempre tendo em vista a coerência com o “sistema económico” albergado constitucionalmente. Está posto o foco nos institutos da “repartição” e do “desenvolvimento”, remetendo-se, tanto quanto possível, a exemplos jurisprudenciais relativos às medidas correspondentes ao exercício de cada uma dessas funções, e indicando o

carácter imprescindível da acção do Estado sobre e no domínio económico em face do tratamento da pobreza e da exclusão como “problemas” e não como “fatalidades” ou “castigos à inépcia e à indolência”, buscando evitar que o aprofundamento das desigualdades conduza ao esgarçamento dos liames sociais, mantendo-as num nível administrável e preservando os pilares do “sistema económico” albergado no ordenamento jurídico brasileiro.

Palavras-chave: Constituição Econômica; Brasil; funções econômicas do Estado

Falar em “políticas públicas de combate à pobreza e à exclusão”, em muitos países, mostra-se arriscado, pelo retorno de antigos fantasmas.

No Brasil, as concepções da pobreza como situação merecedora de tratamento filantrópico¹ ou fatalidade decorrente da preguiça ou da inépcia² (que

¹ SAY, Jean-Baptiste. *Tratado de economia política*. Trad. Balthazar Barbosa Filho. São Paulo: Abril Cultural, 1983, p. 316-7; WILLIAM SENIOR, Nassau, LONDON, C.J., CHESTER, J. B., BOURNE, W. Sturges, BISHOP, Henry, GAWLER, Henry, COULSON, W., TRAILL, James & CHADWICK, Edwin. Poor Law's Commissioners Report, 1834. http://oll.libertyfund.org/?option=com_staticxt&staticfile=show.php%3Ftitle=1461&chapter=74184&layout=html&Itemid=27, acessado em 27 ago 2011; HEILBRONER, Robert L. *Introdução à história das idéias econômicas*. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar, 1969, p. 71; FRIEDMAN, Milton. *Capitalismo e liberdade*. Trad. Luciana Carli. São Paulo: Abril Cultural, 1984, p. 165-7; SEN, Amartya. *Desenvolvimento como liberdade*. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2010, p. 277.

² FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. *Aspectos do Direito Constitucional contemporâneo*. São Paulo: Saraiva, 2009, p. 39; JARDIM, Torquato Lorena. Empresas estatais. *Revista de Direito Público*. São Paulo, v. 24, n. 98, p. 210, abr/jun 1991; MOREIRA NETO, Diogo de Figueiredo. *Constituição e revisão*. Rio de Janeiro: Forense, 1991, p. 382; HAYEK, Friedrich August von. *Direito, legislação e liberdade*. São Paulo: Visão, 1985, v. 3, p. 157; ROSSETTI, José Paschoal. *Introdução à economia*. São Paulo: Atlas, 1971, p. 151; MILL, John Stuart. *De la libertad – del gobierno representativo – esclavitud femenina*. Trad. Marta C. C. Iturbe. Madrid: Tecnos, 1965, p. 145; CARVALHO, Cristiano. A análise econômica do Direito Tributário. In: SCHOUERI, Luís Eduardo [org.]. *Direito Tributário – homenagem a Paulo de Barros Carvalho*. São Paulo: Quartier Latin, 2008, p. 192; PRADO, Ney. *Economia informal e o Direito*. São Paulo: LTr, 1991, p. 124-5; PASTORE, José. *Flexibilização do mercado de trabalho e contratação coletiva*. São Paulo: LTr, 1994, p. 157; PINTO, Almir Pazzianotto. *Direito e política*. Brasília: Consulex, 2008, p. 211; PRUNES, José Luis Ferreira. *Trabalho terceirizado e composição industrial*. Curitiba: Juruá, 1999, p. 15-6; ALMEIDA, Paulo Roberto de. A economia política do baixo crescimento econômico do Brasil: um Prometeu acorrentado por sua própria Constituição. In: ACCIOLY, Elizabeth [org.]. *O Direito no século XXI – homenagem a*

não justificaria qualquer acção estatal, mas o entregar o padecente à própria sorte³) foram albergadas pela maior parte das disposições da Lei 13.874, de 2019: a estas subjaz presunção de que qualquer atuação do Estado sobre o mercado implicaria compromisso com ditaduras comunistas, como se vê em julgado sobre privatizações, invocando a queda do Muro de Berlim como fundamento para repudiar qualquer atuação estatal neste campo⁴.

Perguntando-se a um indivíduo em que se alterará sua acessibilidade ao alimento diário e pagamento de contas a adesão a “este ismo” e a rejeição “àquele(s)”, surge a dificuldade: “ismos” são categorias intelectuais construídas para facilitar a aproximação ao intelecto de problemas com características comuns⁵, e têm somente esta utilidade, não existem concretamente⁶, e, por mais que “princípios abstratos” – nome por que as expressões genéricas “liberdade”, “virtude”, comparecem na obra de Hegel⁷ para indicar as motivações

Werter Faria. Curitiba: Juruá, 2008, p. 629; RICARDO, David. *Princípios de economia política e do imposto*. Trad. C. Machado Fonseca. Rio de Janeiro: Atena, 1937, p. 61; MALTHUS, Thomas Robert. Ensaio sobre a população. Trad. Antônio Alves Cury. In: GALVEAS, Ernane [org.]. *Os economistas – Malthus*. São Paulo: Nova Cultural, 1996, p. 265; PENNA, J. O. Meira. *Opção preferencial pela riqueza*. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 1991, p. 162-3; ROMITA, Arion Sayão. A terciarização e o Direito do Trabalho. *LTz*. São Paulo, v. 56, n. 3, p. 275-6, mar 1992; SORMAN, Guy. *Sair do socialismo*. Trad. Célia Neves Dourado. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 1991, p. 117; GASTALDI, J. Petrelli. *Elementos de economia política*. São Paulo: Saraiva, 1970, p. 156; HORN, Norbert. *Introdução à ciência do Direito e à filosofia jurídica*. Trad. Elisete Antoniuk. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris, 2005, p. 143-4; MISES, Ludwig von. *The theory of money and credit*. New York: The Foundation for Economic Education, 1971, p. 441-2; BAUTISTA ALBERDI, Juan. *Estudios económicos*. Quilmes: Universidad Nacional de Quilmes, 1996, t. 1, p. 430-2; AMARAL FILHO, Marcos Jordão Teixeira do. *Privatização no Estado contemporâneo*. São Paulo: Ícone, 1996, p. 37; SOMBART, Werner. *El burgués*. Trad. Maria Pilar Lorenzo. Madrid: Alianza, 1992, p. 320.

³ SPENCER, Herbert. *The man versus State*. Caldwell, Idaho: Caxton Printers, 1945, p. 113.

⁴ BARROSO, Luís Roberto. Voto. In: BRASIL Supremo Tribunal Federal. Medida cautelar na ação direta de inconstitucionalidade 5.624/DF. Relator: Min. Ricardo Lewandowski. DJ-e 29 nov 2019.

⁵ WEBER, Max. *Economia e società*. Trad. Tullio Bagatti, Franco Casablanca, Pietro Rosi. Verona: Ed. Di Comunità, 1995, v. 1, p. 18.

⁶ CAMPOS, Carlos. O pensado e a comunicação do pensado. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais*. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 10, 1949.

⁷ HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. Philosophy of history. Transl. J. Sibree. In: HEGEL,

das medidas adotadas durante o período do Terror jacobino – confirmam “enobrecimento” para as mais variadas acções, tornam-se preocupação secundária para quem de padeça problemas concretos, salvo diante da hipótese, raríssima, de alguém capaz de sacrificar todos os confortos pessoais à santidade de uma causa⁸; “ética da convicção” em estado puro, somente no caso de fanáticos⁹.

Medidas de política econômica pressupõem problemas concretos, e mesmo que as soluções se reportem a referenciais axiológicos, devem dialogar com as características do problema que lhes rendeu ensejo: em países marcados por desigualdades profundas, a política econômica relacionada ao facto económico fundamental¹⁰ denominado “repartição” e a política de combate à pobreza quase se confundem, e o mesmo se pode dizer em relação à política de desenvolvimento, quando se verifiquem níveis distintos deste nas diferentes regiões do país, e o Brasil é merecedor de destaque, precisamente por esta marca; assim, vale observar, como norte geral, o enunciado nos incisos III do artigo 3º - a erradicação da pobreza – e VII do artigo 170 – redução das desigualdades sociais e regionais – da Constituição de 5 de outubro de 1988; serão, pois, os fundamentos materiais para balizar-se, genericamente, a política econômica referente à repartição e ao desenvolvimento.

Foi dito que a política econômica da repartição e o combate à pobreza *quase* se confundem porque, por vezes, parte-se do pressuposto de remover ou mitigar eventuais circunstâncias tidas como inibidoras dos investimentos privados, e disto se pode apresentar como exemplo a oscilação da orientação da legislação inquilinária¹¹, a proposição que trata a irreducibilidade salarial como só dizendo

Georg Wilhelm Friedrich. *Philosophy of right/Philosophy of history*. London: Encyclopaedia Britannica. 1952, p. 365-6.

⁸ SCHOPENHAUER, Arthur. *Aforismos para a sabedoria de vida*. Trad. Gabriel Valladão da Silva. Porto Alegre: L & PM, 2014, p. 188.

⁹ WEBER, Max. *Ciência e política – duas vocações*. Trad. Jean Melville. São Paulo: Martin Claret, 2011, p. 114-5.

¹⁰ SAY, Jean-Baptiste. *Tratado de economia política*. Trad. Balthazar Barbosa Filho. São Paulo: Abril Cultural, 1983, p. 39; CLARK, Colin. *The conditions of economic progress*. London: Mac Millan & Co. Ltd., 1951, p. 1.

¹¹ ALVIM, Agostinho. *Da inexecução das obrigações e suas consequências*. São Paulo: Editora Jurídica Universitária, 1965, p. 271; FRANÇA, Rubens Limongi. *Direito Empresarial aplicado*. São Paulo: Lejus, 1998, p. 237; SANSEVERINO, Paulo de Tarso Vieira. *Contratos*

respeito ao valor nominal do que se paga ao trabalhador, sem lhe assegurar, por si só, sem intermediação de acto legislativo ou negocial, qualquer reposição em face da desvalorização da moeda¹², tudo isto são exemplos do quão divorciada da realidade a proposição tantas vezes repetida de que o país se ocuparia demasiado do interesse dos pobres e desampararia o empresariado.

Onde a propriedade privada seja considerada um direito individual, estará, independentemente de se achar isto bom ou mau, admitida a desigualdade social, pois pelo facto de se ser proprietário de um objecto já existe a distinção em relação aos demais integrantes da sociedade que não o sejam, e, frequentemente, emerge daí a noção de hierarquia social¹³.

A Constituição brasileira de 1988, nos seus artigos 5º, XXII, consagrador da propriedade privada como direito subjectivo, e 170, II, dando a propriedade privada como “princípio” da “ordem econômica”, dá suporte à conclusão da ineliminabilidade da “desigualdade”, embora albergue em seu bojo a possibilidade de outros modos de apropriação, qual ocorre com as populações tradicionais¹⁴, sejam elas originárias – referidas nos artigos 20, XI, 22, XIV, 49, XVI, 109, XI, 129, V, 176, § 1º, 210, § 2º, 215, § 1º, 231 e §§, 232, na parte permanente da Constituição, e 67 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – ou não originárias, a exemplo dos quilombolas – referidos nos artigos 216, § 5º, da parte permanente, e 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias – e dos seringueiros – referidos no artigo 54 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias –, de tal sorte que, embora o sistema econômico predominante seja o da “autonomia”, vêm a ser acolhidos, também, “sistemas da tradição”, segundo terminologia de matriz weberiana¹⁵.

nominados II – contrato estimatório, doação, locação de coisas, empréstimo. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005, p. 235-6.

¹² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso extraordinário 843.112/SP. Relator: Min. Luiz Fux. DJ-e 4 nov 2020.

¹³ BURDEAU, Georges. *Traité de science politique*. Paris: Librairie Générale de Droit et Jurisprudence, 1952, t. 4, p. 125; MOSCA, Gaetano. *História das doutrinas políticas*. Trad. Marco Aurélio de Moura Matos. Rio de Janeiro: Zahar, 1958, p. 307.

¹⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Mandado de segurança 25.284/PA. Relator: Min. Marco Aurélio. DJ-e 13 ago 2020.

¹⁵ WEBER, Max. *História geral da economia*. Trad. Klaus von Puschén. São Paulo: Centauro,

O facto de a propriedade privada enquanto direito subjectivo conduzir à inexorabilidade da desigualdade, entretanto, não significa que tenha de ser consagrada uma distância muito pronunciada entre o que tem maior acessibilidade aos bens e o que tem menor acessibilidade, até porque quando se chega à situação de plena “exclusão”¹⁶, “estar lançado”, na expressão heideggeriana¹⁷, ingressa-se numa condição de ente biológico movido por suas próprias pulsões, a coesão social compromete-se¹⁸.

Quando se fala em “riqueza” e “pobreza”, toca-se, num primeiro momento, nos menores ou maiores obstáculos que alguém enfrentará para chegar aos bens, e tal acessibilidade será decorrência da forma pela qual o produto das atividades econômicas será “repartido” entre os integrantes da sociedade, forma 1) que pressupõe um título definidor de um fundamento e um modo de participar desse produto, e 2) cuja definição, bem como do “quanto” de desigualdade “administrável” sem perigo d’esgarçar-se a ordem social, dialogará com os referenciais do “sistema econômico” sob consideração, referenciais que somente assumirão importância jurídica quando versados pelos textos normativos¹⁹.

2010, p. 25; CAMARGO, Ricardo Antonio Lucas & GONÇALVES, Vanessa Chiari. Os crimes contra a economia popular no Estado Novo na perspectiva do bem jurídico protegido. *Revista de Informação Legislativa*. Brasília, v. 55, n. 218, p. 207, abr/jun 2018; NUSDEO, Fábio. *Curso de economia – introdução ao Direito Econômico*. São Paulo: Malheiros, 2015, p. 83-4.

¹⁶ VALLAURI, Luigi Lombardi. *Corso di filosofia del Diritto*. Padova: CEDAM, 1981, p. 327; SOUZA, Washington Peluso Albino de. *Teoria da Constituição Econômica*. Belo Horizonte: Del Rey, 2002, p. 551.

¹⁷ HEIDEGGER, Martin. *El ser y el tiempo*. Trad. José Gaos. México: Fondo de Cultura Económica, 2010, p. 201.

¹⁸ CAVALERI, Paolo. La recente giurisprudenza della Corte Costituzionale sulla riforma del sistema assistenziale. *Giurisprudenza Costituzionale*. Milano, v. 27, n. 2, p. 1.632, 1981; CAMARGO, Ricardo Antonio Lucas. *Direito, sistemas econômicos, fatores de produção e migrações*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 2020, p. 242.

¹⁹ SOUZA, Washington Peluso Albino de. *Primeiras linhas de Direito Econômico*. 6ª ed. São Paulo: LTr, 2005, p. 105; ORLANDO, Vittorio Emmanuele. *Diritto Pubblico generale – scritti vari (1881-1940)*. Milano: Giuffrè, 1954, p. 71; TORELLY, Paulo Peretti. O Direito e a síntese entre o público e o privado. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais – número especial em homenagem ao Professor Washington Peluso Albino de Souza*. Belo Horizonte, 2013, p. 373.

Posto como competência de todos os entes federados, no inciso X do artigo 23 da mesma Constituição, o “combater as causas da pobreza e da marginalização”, e, como todos os encargos previstos neste artigo, considerado indemissível²⁰, a ausência de políticas públicas em relação a eles configurará, em face do ordenamento brasileiro, inconstitucionalidade por omissão.

Essas políticas públicas manifestam-se mediante o exercício, pelo Estado, de uma ou mais das “funções econômicas” referidas no caput do artigo 174 da Constituição brasileira: a “normação”, a “fiscalização”, o “incentivo” e o “planeamento”.

As distâncias entre a “riqueza” e a “pobreza” costumam ser tratadas preferencialmente mediante o exercício da função normatizadora, com a utilização tanto de instrumentos de carácter tributário, que vão desde a tradicional imposição dos gravames proporcionalmente à “capacidade contributiva”²¹, passando por benefícios como a dedução, no imposto de renda do empregador, do montante a ser pago ao trabalhador a título de participação em programa destinado à alimentação deste²², cujo escopo é reduzir o comprometimento do salário com o consumo²³, pela criação dos fundos de combate à pobreza em todas as esferas da federação, voltados a ações relacionadas a programas nutricionais, habitacionais, educacionais e outros destinados a necessidades essenciais da população mais carente²⁴, chegando à própria disciplina das várias formas de remuneração, quando se passe de uma ênfase em assegurar a maior rentabilidade dos frutos do capital, sem que este deixe de os produzir, para a redução das pressões sobre as

²⁰ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Ação Direta de Inconstitucionalidade 2.544/RS. Relator: Min. Sepúlveda Pertence. DJU 17 nov 2006.

²¹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso extraordinário 562.045/RS. Relatora: Min. Carmen Lúcia. DJ-e 27 nov 2013.

²² BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo regimental no mandado de segurança 36.190/DF. Relator: Min. Alexandre de Moraes. DJ-e 27 jun 2019.

²³ ROBINSON, Joan. *Filosofia econômica*. Trad. Fernando Ferro. Rio de Janeiro: Zahar, 1964, p. 59; PARETO, Vilfredo. *Manual de economia política*. Trad. Guillermo Cabanellas. Buenos Aires: Atalaya, 1945, p. 320; BALEEIRO, Aliomar. *Uma introdução à ciência das finanças*. Rio de Janeiro: Forense, 1986, p. 56-7.

²⁴ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo regimental na suspensão de tutela provisória 107/GO. Relator: Min. Dias Toffoli. DJ-e 18 dez 2019.

modalidades de remuneração que deste não decorram, a exemplo dos benefícios assistenciais e previdenciários²⁵ e dos salários²⁶.

A “fiscalização” comparece, normalmente, em relação ao desvirtuamento da atribuição dos benefícios assistenciais a quem não seja destinatário, nos termos da lei, desse instrumento de inclusão²⁷, e também às modalidades de remuneração que costumam disfarçar a redução do trabalhador a uma condição análoga à escravidão²⁸.

Os “incentivos”, enquanto forma de engajamento do particular em política pública sem que se nulifique a liberdade de iniciativa, irão comparecer em relação a medidas voltadas ao desenvolvimento de regiões mais pobres²⁹ – os desníveis regionais tendem a aumentar na ausência de acção do Poder Público, tendo em vista ser pressuposto dos pensadores da economia de mercado o progresso nascer da ação em busca do proveito pessoal para o agente³⁰ –, à

²⁵ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso extraordinário 567.985/MT. Relator: Min. Gilmar Mendes. DJ-e 3 out 2013.

²⁶ SOUZA, Washington Peluso Albino de. *Primeiras linhas de Direito Econômico*. 6ª ed. São Paulo: LTr, 2005, p. 526; BRILHANTE, Jader do Amaral. A atuação do Poder Judiciário na solução de conflitos inflacionários: uma crítica ao discurso jurisdicional de políticas distributivas. *Revista da Procuradoria-Geral do Banco Central*. Brasília, v. 1, n. 1, p. 133, dez 2007.

²⁷ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso extraordinário 417.891/RJ. Relator: Min. Gilmar Mendes. DJ-e 24 ago 2004.

²⁸ ARRUDA, Kátia Magalhães. Trabalho forçado no Brasil: o difícil percurso entre o reconhecimento e a ruptura. In: REIS, Daniela Muradas, MELO, Roberta Dantas de & COURA, Solange Barbosa de Castro [org.]. *Trabalho e justiça social – um tributo a Maurício Godinho Delgado*. São Paulo: LTr, 2013, p. 376-7; ROMITA, Arion Sayão. *Direitos fundamentais na relação de trabalho*. São Paulo: LTr, 2009, p. 281-2.

²⁹ BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Agravo regimental no recurso extraordinário 475.954/RS. Relator: Min. Dias Toffoli. DJ-e 9 set 2013,

³⁰ SMITH, Adam. *A riqueza das nações – uma investigação sobre a sua natureza e as suas causas*. Trad. Luís João Baraúna. São Paulo: Nova Cultural, 1996, v. 1, p. 74; GOSSEN, Hermann Heinrich. *The laws of human relations and the rules of human action derived therefrom*. Transl. Rudolph C. Blitz. Cambridge: The MIT, 1983, p. 187; BASTIAT, Claude-Frédéric. *A lei*. Trad. Ronaldo da Silva Legey. Rio de Janeiro: José Olympio/Instituto Liberal, 1987, p. 70-1; WALRAS, Léon. *Compêndio dos elementos de economia política pura*. Trad. João Guilherme Vargas Netto. São Paulo: Nova Cultural, 1996, p. 265.

contratação de iniciantes no mercado de trabalho³¹ ou à construção de casas populares³², ou ainda à oferta do denominado “aluguel social”³³.

O “planeamento”, considerado o seu carácter de racionalização dos meios à disposição para atingir determinados fins, em princípio se apresentaria como uma função estatal viabilizadora dum combate mais consistente às causas da pobreza, sobretudo diante do carácter “indicativo” da lei do plano para o sector privado e “determinante” para o público³⁴, não fosse visto com tanta desconfiança pelos titulares do poder económico privado, pois as informações coletadas para diagnóstico permitem sistematizar os dados e tomar de decisões a eles adequadas.

As acções directas do Estado voltadas à distribuição de bens essenciais de consumo do povo, no Brasil, tinham os respetivos pressupostos e procedimentos disciplinados pela Lei Delegada n. 4, de 1962, revogada pela Lei 13.874, de 2019, e o carácter essencial à coesão da sociedade como um todo, inerente à condição de serviço público, dessas acções veio a mostrar-se mais evidente quando do advento da pandemia, com a paralisação de inúmeros setores económicos.

É frequente, para fins de buscar a correcção dos desníveis regionais, ante a ausência de atractividade aos particulares, a criação de empresas pelo Estado tanto para desenvolver certos sectores da economia, com repercussões na área geográfica em que elas operam – sobejamente conhecido o papel das siderúrgicas estatais em Volta Redonda/RJ e Ipatinga/MG quanto à própria configuração dos Municípios em questão – quanto para o oferecimento de géneros de primeira necessidade a preços acessíveis a uma população de menor poder aquisitivo.

³¹ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Agravo em recurso especial 307.453/RS. Relator: Min. Humberto Martins. DJ-e 12 jun 2013.

³² BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso especial 664.982/RN. Relator: Min. Herman Benjamin. DJ-e 4 fev 2011.

³³ BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso especial 1.821.241/RJ. Relator: Min. Herman Benjamin. DJ-e 11 out 2019.

³⁴ GRAU, Eros Roberto. *Planejamento econômico e regra jurídica*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1978, p. 243.

Tais manifestações da acção do Estado no combate à pobreza e exclusão social dão-se no contexto de um sistema económico e constitucional que, ao mesmo tempo em que consagra a propriedade privada como direito fundamental, busca evitar a dissolução dos liames sociais, mantendo administrável a desigualdade, algo tido como necessário a partir da empírica constatação de que cada ser humano tende a expandir sobre o mundo a sombra de sua personalidade, não a reconhecer o espaço alheio.

Bibliografia

ALMEIDA, P. R. (2008). A economia política do baixo crescimento económico do Brasil: um Prometeu acorrentado por sua própria Constituição. In: ACCIOLY, E. [org.]. *O Direito no século XXI – homenagem a Werter Faria*. Curitiba: Juruá.

ALVIM, A. (1965). *Da inexecução das obrigações e suas consequências*. São Paulo: Editora Jurídica Universitária.

AMARAL FILHO, M. J. T. (1996). *Privatização no Estado contemporâneo*. São Paulo: Ícone.

ARRUDA, K. M. (2013). Trabalho forçado no Brasil: o difícil percurso entre o reconhecimento e a ruptura. In: REIS, D. M., MELO, R. D. & COURA, S. B. C. [org.]. *Trabalho e justiça social – um tributo a Maurício Godinho Delgado*. São Paulo: LTr.

BALEEIRO, A. (1986). *Uma introdução à ciência das finanças*. Rio de Janeiro: Forense, 1986.

BASTIAT, C.-F. (1987). *A lei*. Trad. Ronaldo da Silva Legey. Rio de Janeiro: José Olympio/Instituto Liberal.

BAUTISTA ALBERDI, J. (1996). *Estudios económicos*. Quilmes: Universidad Nacional de Quilmes, t. 1.

BRILHANTE, J. A. (2007). A atuação do Poder Judiciário na solução de conflitos inflacionários: uma crítica ao discurso jurisdicional de políticas distributivas. *Revista da Procuradoria-Geral do Banco Central*. Brasília, v. 1, n. 1, p. 133

BURDEAU, G. (1952). *Traité de science politique*. Paris: Librairie Générale de Droit et Jurisprudence, t. 4.

CAMARGO, R. A. L. & GONÇALVES, V. C. (2018). Os crimes contra a economia popular no Estado Novo na perspectiva do bem jurídico protegido. *Revista de Informação Legislativa*. Brasília, v. 55, n. 218, p. 207.

CAMARGO, R. A. L. (2020). *Direito, sistemas económicos, fatores de produção e migrações*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris.

CAMPOS, C. (1949). O pensado e a comunicação do pensado. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais*. Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 10.

CARVALHO, C. (2008). A análise econômica do Direito Tributário. In: SCHOUERI, L. E. [org.]. *Direito Tributário – homenagem a Paulo de Barros Carvalho*. São Paulo: Quartier Latin.

CAVALERI, P. (1981). La recente giurisprudenza della Corte Costituzionale sulla riforma del sistema assistenziale. *Giurisprudenza Costituzionale*. Milano, v. 27, n. 2, p. 1.632.

CLARK, C. (1951). *The conditions of economic progress*. London: Mac Millan & Co. Ltd..

FERREIRA FILHO, M. G. (2009). *Aspectos do Direito Constitucional contemporâneo*. São Paulo: Saraiva.

FRANÇA, R. L. (1998). *Direito Empresarial aplicado*. São Paulo: Lejus.

FRIEDMAN, M. (1984). *Capitalismo e liberdade*. Trad. Luciana Carli. São Paulo: Abril Cultural.

GASTALDI, J. P. (1970). *Elementos de economia política*. São Paulo: Saraiva.

GOSSEN, H. H. (1983). *The laws of human relations and the rules of human action derived therefrom*. Transl. Rudolph C. Blitz. Cambridge: The MIT.

GRAU, E. R. (1978). *Planejamento econômico e regra jurídica*. São Paulo: Revista dos Tribunais.

HAYEK, Friedrich August von. *Direito, legislação e liberdade*. São Paulo: Visão, 1985, v. 3.

HEGEL, G. W. F. (1952). *Philosophy of history*. Transl. J. Sibree. In: HEGEL, G. W. F. *Philosophy of right/Philosophy of history*. London: Encyclopaedia Britannica.

HEIDEGGER, M. (2010). *El ser y el tiempo*. Trad. José Gaos. México: Fondo de Cultura Económica.

HEILBRONER, R. L. (1969) *Introdução à história das idéias econômicas*. Trad. Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Zahar.

HORN, N. (2005). *Introdução à ciência do Direito e à filosofia jurídica*. Trad. Eli-sete Antoniuk. Porto Alegre: Sérgio Antônio Fabris.

JARDIM, T. L.. Empresas estatais (1991). *Revista de Direito Público*. São Paulo, v. 24, n. 98, p. 210

MALTHUS, T. R. (1996). Ensaio sobre a população. Trad. Antônio Alves Cury. In: GALVEAS, E. [org.]. *Os economistas – Malthus*. São Paulo: Nova Cultural.

MILL, J. S. (1965). *De la libertad – del gobierno representativo – esclavitud femenina*. Trad. Marta C. C. Iturbe. Madrid: Tecnos.

MISES, L. (1971). *The theory of money and credit*. New York: The Foundation for Economic Education.

MOREIRA NETO, D. F. (1991). *Constituição e revisão*. Rio de Janeiro: Forense, 1991.

MOSCA, G. (1958). *História das doutrinas políticas*. Trad. Marco Aurélio de Moura Matos. Rio de Janeiro: Zahar.

WILLIAM SENIOR, N., LONDON, C. J., BOURNE, W. S., BISHOP, H., GAWLER, H., COULSON, W., TRAILL, J. & CHADWICK, E. (1834). Poor Law's Comissioners Report. http://oll.libertyfund.org/?option=com_staticxt&staticfile=show.php%3Ftitle=1461&chapter=74184&layout=html&Itemid=27,

NUSDEO, F. (2015). *Curso de economia – introdução ao Direito Econômico*. São Paulo: Malheiros.

ORLANDO, V. E. (1954). *Diritto Pubblico generale – scritti vari (1881-1940)*. Milano: Giuffrè.

PARETO, V. (1945). *Manual de economia política*. Trad. Guillermo Cabanellas. Buenos Aires: Atalaya.

PASTORE, J. (1994). *Flexibilização do mercado de trabalho e contratação coletiva*. São Paulo: LTr.

PENNA, J. O. M. (1991). *Opção preferencial pela riqueza*. Rio de Janeiro: Instituto Liberal, 1991.

PINTO, A. P. (2008). *Direito e política*. Brasília: Consulex.

PRADO, N. (1991). *Economia informal e o Direito*. São Paulo: LTr.

PRUNES, J. L. F. (1999). *Trabalho terceirizado e composição industrial*. Curitiba: Juruá.

RICARDO, D. (1937). *Princípios de economia política e do imposto*. Trad. C. Machado Fonseca. Rio de Janeiro: Atena.

ROBINSON, J. (1964). *Filosofia econômica*. Trad. Fernando Ferro. Rio de Janeiro: Zahar.

ROMITA, A. S. (1992). A terciarização e o Direito do Trabalho. *LTr*. São Paulo, v 56, n. 3, p. 275-6

ROMITA, A. S. (2009). *Direitos fundamentais na relação de trabalho*. São Paulo: LTr.

ROSSETTI, J. P. (1971) *Introdução à economia*. São Paulo: Atlas, 1971.

SANSEVERINO, P. T. V. (2005). *Contratos nominados II – contrato estimatório, doação, locação de coisas, empréstimo*. São Paulo: Revista dos Tribunais.

SAY, J.-B. (1983). *Tratado de economia política*. Trad. Balthazar Barbosa Filho. São Paulo: Abril Cultural.

SCHOPENHAUER, A. (2014). *Aforismos para a sabedoria de vida*. Trad. Gabriel Valladão da Silva. Porto Alegre: L & PM.

SEN, A. (2010). *Desenvolvimento como liberdade*. Trad. Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras.

SMITH, A. (1996). *A riqueza das nações – uma investigação sobre a sua natureza e as suas causas*. Trad. Luís João Baraúna. São Paulo: Nova Cultural, v. 1.

SOMBART, W. (1992). *El burgués*. Trad. Maria Pilar Lorenzo. Madrid: Alianza.

SORMAN, G. (1991). *Sair do socialismo*. Trad. Célia Neves Dourado. Rio de Janeiro: Instituto Liberal.

SOUZA, W. P. A. (2005). *Primeiras linhas de Direito Econômico*. 6ª ed. São Paulo: LTr.

SOUZA, W. P. A. (2002). *Teoria da Constituição Econômica*. Belo Horizonte: Del Rey.

SPENCER, H. (1945). *The man versus State*. Caldwell, Idaho: Caxton Printers, 1945.

TORELLY, P. P. (2013). O Direito e a síntese entre o público e o privado. *Revista da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Minas Gerais – número especial em homenagem ao Professor Washington Peluso Albino de Souza*. Belo Horizonte, p. 373.

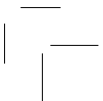
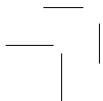
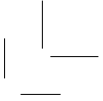
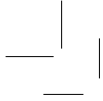
VALLAURI, L. L. (1981). *Corso di filosofia del Diritto*. Padova: CEDAM.

WALRAS, L. (1996). *Compêndio dos elementos de economia política pura*. Trad. João Guilherme Vargas Netto. São Paulo: Nova Cultural.

WEBER, M. (2011). *Ciência e política – duas vocações*. Trad. Jean Melville. São Paulo: Martin Claret.

WEBER, M. (1995). *Economia e società*. Trad. Tullio Bagatti, Franco Casablanca, Pietro Rosi. Verona: Ed. Di Comunità, v. 1.

WEBER, M. (2010). *História geral da economia*. Trad. Klaus von Puschén. São Paulo: Centauro.



El Papel de la Ética en la Etapa de la Transformación Tecnológica

Dr. Raquel Paul Caballero

MCS Data Labs GmbH Berlin

Resumen

Este artículo reflexiona sobre el impacto de la transformación socioeconómica en la etapa de la globalización asociado con los retos y desafíos que presupone el cambio hacia tecnologías basadas en inteligencia artificial. Se hace referencia a las políticas del desarrollo y su costo social, destacando la necesidad de promover tecnologías que promuevan la inclusión y la diversidad en relación a la integración en el mercado laboral.

Para acercarnos a las implicaciones del cambio de paradigmas en la sociedad, abordaremos desde la realidad social, el fenómeno migratorio y la racionalidad tecnológica. Este acercamiento nos permitirá revisar algunos términos como el de exclusión, el género, la diversidad cultural y la marginalidad laboral.

En ese sentido, se apela a la necesidad de implementación de tecnologías innovadoras y sociales como la bioeconomía y la eco-innovación, y se hace énfasis en la importancia de incorporar más sujetos al tema del desarrollo, desde la comunidad local. Este enfoque nos permite mostrar desde otro ángulo la importancia que reviste la migración como agente de desarrollo.

Esta vinculación proporcionará elementos para replantearnos el papel de la ética como factor de intervención en las políticas sociales, tomando como marco de referencia la Agenda del Desarrollo Sostenible. Se expone así desde este panorama interdisciplinario la urgencia de la intervención de la ética como garantía de los derechos humanos, el acceso al trabajo decente y el uso apropiado de los recursos naturales.

Palabras Clave: Ética, bioeconomía, desarrollo tecnológico, innovaciones tecnológicas, sociedad

Introducción

En la constitución de un mundo globalizado se dan un sinnúmero de transformaciones sin que se tenga consciencia de sus consecuencias en la cotidianidad y en el pensamiento colectivo. Como bien dice Díaz Bernal (2016, p. 74), tal vez sea esta una explicación para la inmutabilidad de los modos de ser en una época marcada por las transformaciones tecnológicas, donde lo presente se impone en perspectiva hacia el futuro, representando una paradoja entre la fuerza de lo efímero y el desgaste de lo sedimentado. En consecuencia, parece necesario en estos tiempos una racionalidad crítica que se oponga a la irracionalidad instrumental, que cuestione el papel de la tecnología como fin, reivindique los valores humanistas, y ofrezca un punto de anclaje para disminuir los procesos deshumanizantes y desate al hombre de su propia incapacidad (García Perea y Segundo Romero, 2019, p. 73).

Un panorama que resulta preocupante es que según el Foro Económico Mundial (FEM, 2020), la fuerza de trabajo se está automatizando con una velocidad mayor a la esperada y aproximadamente 85 millones de empleos se verán desplazados en los próximos cinco años, esto porque mala adopción de nuevas tecnologías por parte de las empresas transformará las dinámicas en diferentes puestos de trabajo; lo que aunado a la recesión causada por la COVID-19, representa una doble amenaza para los trabajadores a nivel global. Aunado a esto, también se estima que la revolución robótica creará 97 millones de nuevos empleos; lo que podría generar un considerable avance en los mercados laborales y el surgimiento de nuevas funciones en la economía asistencial en ámbitos como la inteligencia artificial y en carreras asociadas con la creación de contenidos, como las redes sociales.

En este sentido, si las nuevas profesiones que surgen se relacionan con la mayor demanda en la economía verde y la inteligencia artificial; hay que considerar que se transformarán los puestos de trabajo y las competencias de forma drástica en un futuro cercano, lo que implica la sustitución de la fuerza humana por las innovaciones tecnológicas y el fortalecimiento de la producción en serie; ello como bandera de la consolidación de la racionalidad tecnológica en una sociedad industrializada (FEM, 2020; García Perea y Segundo Romero, 2019, p. 70).

1. La Racionalidad Tecnológica

Como establecen García Perea y Segundo Romero (2019, pp. 68-69), en el siglo XVIII la revolución industrial propició cambios profundos en la forma de organización económica, la tecnología empezó a ocupar un lugar destacado en la industria, y posteriormente en la educación, debido a que, probablemente, la producción en serie, asociada al incremento de la población humana e intereses del Estado, sin excluir la comunión con las corporaciones económicas, favoreció los vínculos entre la tecnología y la educación. El hecho es que la tecnología irrumpió como medio de desarrollo social, ha sido utilizada y permea todos los ámbitos de la sociedad, a pesar de las resistencias, los prejuicios, tradiciones y cosmovisiones de los grupos sociales.

Comenta Carvajal Villaplana (2005, pp. 76-82), que al ser la tecnología una forma de acción, a ella se vinculan conceptos como los de agencia, libertad, decisión, deseos y creencias; por lo que si bien la racionalidad tecnológica forma parte del dominio general de la acción, muestra particularidades en la toma de decisiones que se expresan en la idea de instrumentalidad y en el criterio de eficacia tecnológica; para el autor, existe una tendencia a tomar la tecnología como modelo para la racionalidad científica que surge de la persistencia de reducir todo el pensamiento a un cálculo que pueda ser llevado mecánicamente.

Según López Sáenz (1988, p. 82), la construcción de la racionalidad tecnológica, como sistema de dominio, se consolida porque las sociedades industriales han quedado integradas en todas las dimensiones de su existencia y el individuo ha sido anulado por estas mismas. Desde esta realidad, se convence al sujeto de preservar el statu quo y el aumento de la capacidad de consumo; en general, se encarga de determinar sus productos tanto como las necesidades sociales e individuales.

Lo que se ha producido en las últimas décadas es la emergencia de un nuevo imaginario; a saber, de un conjunto de imágenes o representaciones, de afectos y deseos en constante movimiento en torno a las nuevas tecnologías. Se puede ver como los discursos nanotecnológicos sostienen frases como “*las nuevas tecnologías ya están aquí*”, poblando las fantasías y deseos de empresarios y políticos, cuya maldad o bondad depende del uso que se haga de ellas (Cabrera, 2006, pp. 14-24).

Para Aldana Rendón (2000, pp. 286-287), el eje central del nuevo milenio se erige en la promesa de la revolución de las tecnologías de la información,

que pretende aplicar el conocimiento y la información como base de la retroalimentación entre la innovación y sus usos; por lo tanto, estas nuevas tecnologías no son simples herramientas, sino procesos de desarrollo donde los usuarios y creadores puedan ser un mismo sujeto.

Como establece Castells (2004, pp. 76-77), el crecimiento de la economía de la información, asociado al desarrollo tecnológico, exige un mayor nivel de educación y reduce la disponibilidad de trabajos manuales estables; lo que perjudica a poblaciones vulnerables. Además, relativo a la distribución del trabajo, dice Manuel Castells, existe una estructura económica global en un mundo asimétricamente interdependiente que es soportada por vastos recursos productivos e informáticos, rodeados de grandes zonas empobrecidas y socialmente excluidas; Por un lado, están los productores de gran volumen, basados en el bajo costo del trabajo; los productores de materias primas, basados en los recursos naturales; y en otro extremo están los productores redundantes, con un trabajo devaluado (Aldana Rendón, 2000, pp. 289-290).

En cierto sentido, la transformación tecnológica, más allá de las promesas de progreso y desarrollo social, parece obligar a diferentes grupos minoritarios a adaptarse a sus preceptos, a migrar, y al mismo tiempo luchar por su identidad cultural, atestados por la urbanización acelerada; lo que contrasta con los beneficios que generaría el ideal mundo moderno a nivel cultural y económico (Castells, 2004, pp. 36-39).

2. Acerca de la ética del Desarrollo

Establece Martínez navarro (2013, p. 41), durante los últimos 50 años, la ética aplicada al desarrollo revisa los modelos implementados en todo el mundo y propone alternativas que tengan en cuenta las necesidades de personas concretas en el logro de una vida digna. El resultado ha sido la propuesta del desarrollo humano sostenible, respetuoso con las circunstancias de cada pueblo y comprometido con la defensa de los derechos humanos y el medio ambiente.

No obstante, esta propuesta se enfrenta a un sistema comercial injusto, que precariza la condición de empleo de millones de personas a nivel mundial y representa una amenaza de destrucción de los recursos del planeta. Así, el compromiso con la ética supone denunciar las hipocresías e injusticias que se están cometiendo en nombre de la eficiencia económica y, al mismo tiempo, desarrollar técnicas realizables, políticas viables en relación con el acceso a la salud y a la educación, la promoción de la igualdad de género y la protección

de los recursos medioambientales, aspectos imprescindibles en una gestión económica correcta.

En este sentido, el trabajo del teórico del desarrollo humano, Denis Goulet, invita a dirigir la mirada de la ética del desarrollo hacia los problemas cotidianos, como la pobreza, el analfabetismo, las enfermedades y la escasez de alimentos, como medida para producir cambios estructurales en el orden mundial. Desde luego, las reflexiones de Goulet, sugieren abordar estas problemáticas considerando el papel de las tecnologías, la justicia, el medio ambiente, y los valores inmersos en las estrategias de desarrollo (Culebro Juárez, 2017, pp. 175-176).

Referente a otros factores de índole político institucional, Maldonado Valera et al. (2018, p. 29), comprenden la situación de bienestar de los migrantes en relación con su inserción en el mercado laboral, ya que una situación regular implica contar con un estatus en el país de tránsito o llegada para aspirar a la residencia o el ejercicio de actividades y derechos. En cambio, una condición irregular representa una vulnerabilidad estructural adicional. De cualquier manera, lo que se propone es la inserción de los migrantes en el mercado de trabajo como ventana de entrada a una gama de mecanismos de inclusión y derechos, resguardándoles de una posible condición de explotación y violación de sus derechos.

En el sentido de Aldana Rendón (2000, p. 81), pensar en la tecnología es pensar en la cultura que la condiciona y por la cual es alterada, porque como establece Castells (2004, p. 83), la gente se caracteriza por participar en movimientos urbanos mediante los cuales se descubren y defienden los intereses comunes, se comparte la vida y se produce un nuevo sentido. Para Crocker (2016, pp. 67-68), el desarrollo y la democracia han de ser integrados en la teoría y la práctica en todos los niveles; más específicamente, los ciudadanos afectados por proyectos de desarrollo local deberían jugar un rol en la toma de decisiones en todas las fases del proyecto. Esto involucra la identificación de las necesidades, la deliberación sobre fines y medios, el monitoreo y evaluación. Esto porque las personas tienen derecho a ser agentes que ayudan a determinar y modificar las políticas bajo las cuales viven.

Para Crocker, las oportunidades reales para ser y hacer son ejemplos de libertades de bienestar que pueden obtener los individuos al convertirse en agentes del desarrollo, que puede ser traducido en aspectos tan sencillos como estar bien alimentado, sano o sentirse seguro. Por esta razón, cada vez más,

expertos en ética y estudiosos del desarrollo, defienden la idea de apoyar la democracia local, así como la regional y la global, ya que incluso las instituciones más innovadoras de democracia local pueden llegar a ser administradas o socavadas por poderosas élites económicas, éticas y políticas; por ende, la democracia en todos los niveles, necesita de un desarrollo equitativo, durable y centrado en el ser humano como medida para combatir la desigualdad de poder y la corrupción, mientras se fortalece el empoderamiento en las comunidades (Crocker, 2016, pp. 64-68).

Es pertinente mencionar que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, establece una visión transformadora hacia la sostenibilidad económica que plantea la urgencia de promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo, el empleo pleno y el trabajo decente para todos, debido a la continua falta de oportunidades laborales y la insuficiente inversión. También, se requiere de lograr una igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas, porque estas siguen sufriendo discriminación en todos los lugares del mundo, por lo que la igualdad representa una base necesaria para la construcción de un mundo pacífico, próspero y sostenible; esto implica generar igualdad en el acceso a la educación, la atención médica y políticas económicas que beneficien a las poblaciones más vulnerables (Naciones Unidas, 2018, pp. 39-43).

3. Los Migrantes

Como plantean Oroza Busutil y puente Márquez (2017, p. 11), la globalización ha sido citada para describir una situación internacional caracterizada por el achicamiento del espacio, la acentuación de la interdependencia y jerarquización de las sociedades; aspectos que son entendidos como el resultado histórico del capitalismo y un alto desarrollo de las fuerzas productivas, por lo que se manifiesta en todas las esferas de la vida. Una de estas consecuencias son las migraciones, que conducen a una mayor diversidad étnica y cultural, transformando las identidades y modificando las fronteras tradicionales. Es así que este fenómeno crea un cambio en el panorama social, cultural, económico y político de las sociedades de origen y de destino de los migrantes.

El panorama es bastante complejo, en el caso de la emigración que se da en las comunidades autóctonas, se hace por la desvalorización que han sufrido las técnicas y el conocimiento tradicional, por lo que los individuos buscan nichos de negocio para incorporarse a mercados más globales y rentables. Este

proceso da lugar a una recomposición técnica de los barrios y produce una modificación del paisaje urbano; en este sentido es que resultan fundamentales atender las necesidades de provisión de bienes y servicios específicos de las comunidades que se instalan, y al mismo tiempo, generar políticas públicas con valor ético sostenible que permita la permanencia de los pobladores en sus tierras, al poder poner en práctica sus conocimientos y talentos en respeto de sus tradiciones. Un ejemplo de esta necesidad es la problemática del caso chileno, donde las normativas regulatorias se mantienen fundadas en un marco legal creado en los 70, y aún no asume la transformación de la dinámica migratoria (Garcés, 2011, p. 105).

Las poblaciones migrantes, sobre todo las de estatus irregular, son muchas veces forzadas a ocupar los sectores de empleo menos calificados y peor remunerados, colocando la alternativa de microempresarios como casi la única posibilidad de tener acceso a cierta movilidad social (Garcés, 2011, p. 115). Definitivamente, los países tendrían que compartir mejor los intereses y responsabilidades comunes frente a la región; por ejemplo, la gestión migratoria en retorno (deportaciones), no debería reducirse a generar iniciativas de retorno asistido, sino que a través de un trabajo entre diferentes instituciones, apuntar al desarrollo de quien retorna y sus comunidades de origen; lo que representa una posibilidad real de capitalizar y difundir conocimientos y habilidades sostenibles en los migrantes retornados (Maldonado Valera et al., 2018, pp. 22-23).

4. Bioeconomía y Desarrollo Sostenible

Como se expuso anteriormente, más de 50 años de investigación desde el enfoque de la ética del desarrollo, han propuesto la necesidad de generar un desarrollo humano sostenible, respetuoso con las circunstancias de cada pueblo. En respuesta a ello, se propone la bioeconomía, conceptualizada como la producción, utilización y conservación de los recursos biológicos, la ciencia, la tecnología y la innovación, para la creación de productos, procesos y servicios a todos los sectores económicos con el objetivo de avanzar hacia una economía sostenible. Es decir, la bioeconomía se presenta como un proceso de transformación dinámico que requiere de la perspectiva de políticas a largo plazo (Cumbre Global de Bioeconomía, 2018, p. 2).

Ahora, como se establece en la Cumbre Global de Bioeconomía (2018, pp. 3-6), lo planteado requiere construir un diálogo con la sociedad civil y actores

interesados para hacer de la bioeconomía un emprendimiento basado en una visión compartida del futuro sostenible; también, se deben identificar y desarrollar formas innovadoras de comunicación con la sociedad, a partir de los principios de transparencia y evidencia, y no menos importante, la provisión de una base de conocimientos de vanguardia para las políticas y la gobernanza de la bioeconomía, que involucra el hecho de servir como una voz competente y significativa en foros de política global.

Así mismo, Henry y Hudson de Jaramillo (2021, pp. 172 -173), establecen que la investigación científica para desarrollar el cambio productivo dentro de la bioeconomía requiere un enfoque interdisciplinario, e involucra un conjunto de ciencias fundamentales, como las socioeconómicas y las ingenierías, big data, inteligencia artificial, la nanotecnología y la biología sintética. Esto implica asegurar la incorporación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, como compromiso ineludible para la conservación de la biodiversidad y la gestión del medio ambiente. Se plantea la necesidad de promover procesos eficientes basados en la premisa de “producir más con menos”, y trabajar en el desarrollo de sistemas de uso integral y completo de la biomasa, reduciendo la producción de residuos en una bioeconomía inclusiva.

4.1. Ecoinnovación

Según Rodríguez et al. (2019, pp. 19-20), para promover la innovación y fomentar el emprendimiento, en el marco de estrategias de bioeconomía, es imperante considerar el desarrollo de instrumentos novedosos para facilitar la interacción entre los nuevos emprendimientos bioeconómicos y las universidades o centros de investigación; también, diseñar instrumentos financieros para ayudar a las nuevas bioempresas a llegar al mercado mundial de la bioeconomía y mejorar sus capacidades para responder a la velocidad del cambio tecnológico; además, es prudente promover la colaboración público-privada, sea en términos de infraestructuras, como laboratorios, o en relación con las buenas prácticas de manufactura; por último, fomentar la cultura del emprendimiento que le dé valor a la libertad y creación, y que no castigue el fracaso.

Se reconoce que las empresas tipo *startup* y pyme suelen ser pioneras e impulsoras de la innovación en la bioeconomía, por lo que necesitan mayor acceso a capital y mercados. Rodríguez et al. (2019, p. 20), afirman es importante mejorar el conocimiento sobre cómo estas empresas pueden crecer e integrarse a cadenas globales de valor de la bioeconomía y el papel de las

políticas públicas en las necesidades de los innovadores jóvenes. Respecto a las políticas públicas de innovación, Noriega Escobar (2021, p. 150), establece se requieren instrumentos y plataformas de información que alineen los ministerios e instituciones relacionadas con la química verde, la convergencia tecnológica y la revolución industrial. Se trata de lograr una institucionalidad conectada y eficaz, que fije y vigile nuevos reglamentos técnicos para preservar el acceso ético y correcto a los recursos naturales y biodiversidad.

Conclusiones

Las inminentes transformaciones tecnológicas de los últimos años, comentadas a lo largo de este escrito y su relación con la propia vida, es un tema de necesaria revisión. Como afirma Díaz Bernal (2016, pp. 83-85), pensar en la tecnología, más allá de sus aspectos técnicos operacionales, implica entender que estas representan una oportunidad para aprenderlas, con infinitas posibilidades pedagógicas, políticas y culturales; a partir de lo cual se puede establecer una relación de transformación y desarrollo sostenible vinculado a los derechos humanos, el respeto al medio ambiente y la inclusión social.

En concordancia con lo expuesto en la Cumbre Global de Bioeconomía (2018, p. 9), las políticas internacionales, con relación a la implementación responsable de la tecnología, supone esfuerzos internacionales de medición y monitoreo para comprender y abordar el impacto de los desarrollos de bioeconomía, específicamente los relacionados al cambio climático, la seguridad alimentaria y la conservación de la naturaleza. Así, otros temas particulares como el riesgo para la salud derivado de la contaminación del aire son temas claves cuando se quiere un desarrollo sostenible, que proteja los recursos que sustentan la vida humana, como la agricultura, la pesca y la bioenergía.

Como afirman Rodríguez et al. (2017, p. 27-42), el enfoque bioeconómico invita a instrumentar políticas orientadas a lograr objetivos de sostenibilidad ambiental, competitividad económica e inclusión social y territorial. La inclusión social se da, por ejemplo, a través del desarrollo de pymes basadas en el conocimiento que puedan brindar oportunidades de empleo y desarrollo empresarial, sobre todo, a jóvenes y mujeres. La cohesión territorial y reducción de la brecha de desarrollo es un escenario posible que se originaría gracias a las nuevas opciones para el desarrollo agrícola y rural, así como la creación de empleos de calidad. El objetivo es lograr un equilibrio entre los beneficios

agrícolas, ambientales, económicos y sociales, a través del uso eficiente de los recursos energéticos.

Así pues, tratar las tecnologías va más allá de entender solo sus usos, es comprender el paradigma tecnológico que interfiere en los diferentes sectores del quehacer. Por esta razón, es vital el papel de la educación en el entendimiento de los efectos técnicos, geopolíticos y sociales de estas nuevas transformaciones (Díaz Bernal, 2016, pp. 75-76). Ante esto, según Deloria (2017), es importante reconocer que si bien hoy día se asiste a las universidades para aprender los principios del funcionamiento de las cosas y cómo usar correctamente los instrumentos, existe tecnología y conocimiento tradicional en comunidades autóctonas que no aparecen en el esquema científico moderno y que, a diferencia de lo que se ve en el mundo industrializado, estas no son ser usadas indiscriminadamente, más bien se da un entendimiento holístico del funcionamiento del mundo el que guía su accionar.

Para finalizar, y de acuerdo con la Cumbre Global de Bioeconomía (2018, p. 8), en relación con los Objetivos del Desarrollo Sostenible, los países deben definir cómo una transición a la bioeconomía debe responder a las necesidades de desarrollo local y nacional, lo que requiere de una planificación a largo plazo, invertir en investigación y desarrollo, capacidad humana, infraestructuras de ciencia y tecnología y demás estructuras que faciliten una innovación responsable.

Referencias

ALDANA RENDÓN, M. (2000). Castells: La era de la información. Realidades y reflexiones sobre la globalización. *Espiral*, 6(81), 285- 316. <https://www.redalyc.org/pdf/138/13861811.pdf>

CABRERA, D. (2006). *Lo tecnológico y lo imaginario: Las nuevas tecnologías como creencias y esperanzas colectivas*. Biblos.

CARVAJAL Villaplana, A. (2005). La racionalidad tecnológica: Más allá de la razón instrumental. *Rev. Filosofía Univ. Costa Rica*, 43(108), 75-88.

CASTELLS, M. (2004). *La era de la información: Economía, sociedad y cultura* (C. Martínez Gimeno, Trad.; 2ª ed.). Siglo xxi editores argentina.

COMISIÓN NACIONAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA (CONICYT). (2015). *Ciencia Y Tecnología Para El Desarrollo De Las Regiones: Avances y resultados de los Centros Regionales creados por CONICYT y los Gobiernos Regionales*. Ideconsultora Ltda.

CROCKER, D. (2016). Enfrentando la desigualdad y la corrupción: Agencia, empoderamiento y desarrollo democrático. *Veritas*, (34), 63–74. <https://doi.org/10.4067/S0718-92732016000100003>

CULEBRO JUÁREZ, M. (2017). El estatuto filosófico de la ética del desarrollo en el pensamiento de Denis Goulet. *Dilemata*, 9(27), 175–192.

CUMBRE GLOBAL DE BIOECONOMÍA 2018. (2018). *Comunicado cumbre global de bioeconomía 2018. innovación en la bioeconomía global para la transformación sostenible e inclusiva y el bienestar* (Comunicado). https://gbs2020.net/wp-content/uploads/2021/10/ComunicuéGBS2018_final_Spanish.pdf

DELORIA, V. (2017). Tecnología tradicional[1]. *Tabula Rasa*, (27). <https://doi.org/10.25058/20112742.186>

Díaz Bernal, J. G. (2016). Tecnología: ¿un desafío para salir del riesgo? *Praxis & Saber*, 7(14), 71-90. <https://doi.org/10.19053/22160159.5218>

FORO ECONÓMICO MUNDIAL. (2020). *The Future of Jobs Report 2020* (Reporte). https://www3.weforum.org/docs/WEF_Future_of_Jobs_2020.pdf

GARCÉS, A. (2011). Comercio inmigrante y economías étnicas: Síntesis y críticas de los debates vigentes. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, 10(29), 97–121. <https://www.scielo.cl/pdf/polis/v10n29/art05.pdf>

GARCÍA PEREA, D. y Segundo Romero, A. (2019). La racionalidad tecnológica como dispositivo social y pedagógico en la educación mexicana. *Revista RedCA*, 2(5), 67-83.

HENRY, G. y HUDSON DE JARAMILLO, E. (2021). Bioeconomía, modelo para un desarrollo territorial sostenible e inclusivo. En *CIENCIA Y TECNOLOGÍA: FUNDAMENTO DE LA BIOECONOMÍA propuestas del foco de biotecnología, bioeconomía y medio ambiente* (3ª ed., pp. 167–190). Gobierno de Colombia. https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/ciencia_y_tecnologia_sabios_vol_3.pdf

LÓPEZ SÁENZ, C. (1988). La crítica de la racionalidad tecnológica en Herbert Marcuse. *Enrahonar*, 14, 81-93. <https://ddd.uab.cat/pub/enraonar/0211402Xn14/0211402Xn14p81.pdf>

MALDONADO VALERA, C., MARTÍNEZ PIZARRO, J. y MARTÍNEZ, R. (2018). *Protección social y migración: Una mirada desde las vulnerabilidades a lo largo del ciclo de la migración y de la vida de las personas* (Publicación de las Naciones Unidas LC/TS.2018/62). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/44021/S1800613_es.pdf

MARCUSE, H. (1993). *El hombre unidimensional*. Planeta-De Agostini. https://monoskop.org/images/9/92/Marcuse_Herbert_El_hombre_unidimensional.pdf

MARTÍNEZ NAVARRO, E. (2013). Ética del desarrollo: Superar la injusticia global. En *Cambio social y cooperación en el siglo xxi. El reto de la equidad dentro de los límites económicos* (B. Román y G. Castro, Coord.; 2ª ed., pp. 38–53). Educo. <http://biblio3.url.edu.gt/PubliED/CambioSyC/3-Martinez.pdf>

MELELLA, C. y PERRET, G. (2016). Uso de la Internet en contextos migratorios. Una aproximación a su estudio. *Revista Venezolana de Información, Tecnología y Conocimiento*, 13(6). <https://www.redalyc.org/journal/823/82349540005/html/>

NACIONES UNIDAS. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe* (LC/G.2681-P/Rev.3). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf

NORIEGA ESCOBAR, M. (2021). Química verde y la convergencia tecnológica. En *CIENCIA Y TECNOLOGÍA: FUNDAMENTO DE LA BIOECONOMÍA propuestas del foco de biotecnología, bioeconomía y medio ambiente* (3ª ed., pp. 145–152). Gobierno de Colombia. https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/ciencia_y_tecnologia_sabios_vol_3.pdf

ORGANIZACIÓN DE ESTADOS IBEROAMERICANOS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA. (2008). *Los desafíos de las TIC para el cambio educativo*. Santillana. <https://www.oei.es/uploads/files/microsites/28/140/lastic2.pdf>

OROZA BUSUTIL, R. y PUENTE MÁRQUEZ, Y. (2017). Migración y comunicación: Su relación en el actual mundo globalizado. *Novedades en población*, (25), 10-16. <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n25/rnp02117.pdf>

RODRÍGUEZ, A., MONDAINI, A. y HITSCHFELD, M. (2017). *Bioeconomía en américa latina y el caribe contexto global y regional y perspectivas* (Serie Desarrollo Productivo, N° 215 LC/TS.2017/96). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42427/1/S1701022_es.pdf

RODRÍGUEZ, A., RODRIGUES, M. y SOTOMAYOR, O. (2019). *Hacia una bioeconomía sostenible en América Latina y el Caribe: Elementos para una visión regional* (serie Recursos Naturales y Desarrollo, N° 191 LC/TS.2019/25). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44640/4/S1900161_es.pdf

VICENTE MOLINA, M. A. y TAMAYO ORBEGOZO, U. (2014). Resultados y conclusiones de las experiencias de ecoinnovación en Euskadi. En *Estudio temático de casos innobasque “ecoinnovación”* (pp. 174–177). Innabosque.

Sen, A. (2000). *Desarrollo y Libertad*. Planeta.

O *modus operandi* do gestor de caso: a intervenção ao nível da promoção e proteção de crianças e jovens em CPCJ

Cândida Dias¹

Sidalina Almeida²

Resumo: Esta pesquisa debruça-se sobre a prática profissional do gestor de caso com crianças/jovens e suas famílias em situação de perigo, dando-se ênfase às suas dificuldades, limitações e, no fundo, aos pontos fortes e aos pontos fracos com que se confrontam na intervenção social. Os instrumentos de recolha de informação privilegiados nesta pesquisa inserem-se na abordagem qualitativa, sendo que utilizámos a entrevista semiestruturada e o focus group. No total, participaram catorze profissionais de duas CPCJ inseridas na área Metropolitana do Porto.

Os resultados obtidos permitem conhecer o processo de intervenção social, nomeadamente as principais fases e instrumentos de trabalho que são utilizados pelas profissionais, e as oportunidades e constrangimentos por elas sentidas no seu quotidiano de trabalho. As profissionais expressaram as dificuldades que enfrentam em casa fase do processo de intervenção, destacando o elevado número de processos como um constrangimento para conseguirem realizar uma intervenção individualizada e ajustada às necessidades de cada criança/jovem e sua família. Apontaram, também, a escassez de políticas e de respostas sociais como um entrave que as impedem de responder celeremente às necessidades económicas e materiais apresentadas pelas famílias e, também,

¹ Aluna de Mestrado no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Portugal

² Docente no Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Portugal

destacaram dificuldades em promover a mudança social em determinados problemas sociais, expressamente ao nível do absentismo e insucesso escolar, da violência doméstica e da violência interparental. O conjunto de dificuldades apresentadas pelas profissionais chamam-nos à atenção para a necessidade de haver uma rede de apoio e de trabalho entre as diversas entidades mais coesa e melhor estruturada para que a CPCJ consiga dar uma resposta aos problemas das famílias e crianças/jovens de forma adequada e eficaz.

Palavras-chave: Intervenção social; gestor de caso; crianças e jovens em risco

1. Introdução

A investigação desenvolvida tem como propósito conhecer e analisar a intervenção levada a cabo pelo técnico gestor de caso no âmbito da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em perigo. A prática profissional do gestor de caso incide junto de famílias com crianças/jovens em situação de perigo, vulnerabilidade social, precariedade económica e exclusão social. O objetivo principal desta pesquisa consiste em conhecer as diferentes tarefas de trabalho desenvolvidas pelo técnico gestor de caso e, concretamente, as dificuldades que o impede de promover uma intervenção inovadora, emancipatória e de promover a mudança social. A investigação insere-se na abordagem qualitativa, e os instrumentos de recolha de informação privilegiados correspondem à entrevista semiestruturada e à realização de uma sessão de focus group. Além disso, as perguntas orientadoras que nos baseamos nesta investigação são as seguintes: A prática profissional do técnico gestor de caso no âmbito da CPCJ constitui um fator de proteção para as crianças/jovens e permite afastá-las do perigo? Quais são as competências e os saberes mobilizados pelos técnicos na intervenção com as famílias e crianças/jovens em perigo? Quais são as dificuldades que os técnicos se confrontam no decurso da intervenção?

Consideramos que as funções atribuídas ao técnico gestor de caso podem promover o “empoderamento, aconselhamento e gestão de riscos”, ou seja, a sua intervenção social pretende repor a coesão onde há fraturas, restituir as vozes abafadas, através da inclusão social dos que se encontram destituídos de direitos (Vieira, 2017, p.26). Tal como nos elucida Hélia Bracons (2017, p.145), a prática profissional do técnico gestor de caso visa prestar um acompanhamento de maior proximidade à família com crianças/jovens em situação de

perigo, funcionando como “o elo de ligação na procura de soluções e estratégias” com o objetivo de promover o bem-estar, a autonomização e o *empowerment* dos que são visados pelos seus serviços.

Na ótica de Ferreira e Seno (2014) e de Santos (2012), a prática profissional desenvolvida pelo técnico gestor de caso organiza-se em diferentes fases de trabalho, nomeadamente: a avaliação diagnóstica, o plano de intervenção e o encerramento do processo e/ou do acompanhamento. A avaliação diagnóstica inicia-se na fase de recolha de dados das necessidades, potencialidades, dos pontos fortes e fracos, considerando também os aspetos físicos, comportamentais, psicológicos, económicos e sociais (Ferreira e Seno, 2014). É de referir que o diagnóstico não se centra apenas no somatório de informações recolhidas de forma a retratar um determinado problema, mas também nas causas do problema e nas respostas de resolução através da determinação de prioridades e estratégias (Ferreira e Seno, 2014). Os autores supracitados (Ferreira e Seno, 2014, p.356) sublinham a importância do profissional realizar a intervenção em cooperação com a família e as crianças/jovens, “ajudando-os a consciencializarem-se sobre os problemas e recursos ao seu dispor, bem como a avaliarem as necessidades e riscos, pois o objetivo fundamental é reduzir o impacto do risco e da vulnerabilidade”. No âmbito do desenvolvimento do plano de intervenção, procede-se à identificação das prioridades e estabelece-se os resultados a alcançar, as estratégias e os recursos necessários para mobilizar com a partilha de responsabilidades e tarefas (Ferreira e Seno, 2014).

No quadro abaixo apresentado encontram-se explanados os objetivos que orientam a intervenção do técnico gestor de caso.

Tabela 1 – Os objetivos da intervenção do gestor de caso

- I. Serviços centrados na pessoa:** O gestor de caso envolve o cliente em todos os processos de GC;
- II. Primado da Relação Cliente – Interventor Social:** A relação terapêutica estabelecida entre o interventor social e o sujeito é fundamental para que o mesmo consiga alcançar os seus objetivos;
- III. Enquadramento Pessoa – Meio ambiente:** O gestor de caso compreende que cada indivíduo está sujeito a uma relação de influência mútua com o ambiente envolvente – físico e social, não podendo ser compreendido de forma descontextualizada;

- IV. **Perspetiva das forças:** O gestor de caso apoia e constrói a resiliência e o potencial de crescimento e desenvolvimento dos sujeitos, ao invés de estar centrado nas patologias.
- V **Trabalho colaborativo e de equipa:** O gestor de caso não trabalha de forma isolada, mas sim em colaboração com outros interventores sociais, outros domínios científicos e outras instituições.
- VI. **Intervenção a nível micro, meso e macro:** O gestor de caso utiliza uma variedade de abordagens para produzir mudança nos indivíduos, famílias, grupos, comunidades, organizações e sistemas políticos. A advocacy desempenha um papel fundamental.

Fonte: NASW (2012, pp.15-16)

Tal como está explanado na tabela, o gestor de caso tem como prioridade estabelecer uma relação de proximidade e de acompanhar todo o processo de intervenção e de avaliação da pessoa e da sua família (Carvalho, 2009; Bracons, 2017). E, não só, está também responsável por coordenar a sua atuação com os parceiros para a resolução da situação (Bracons, 2017). Portanto, o princípio basilar da prática profissional do gestor de caso deve prender-se com a realização de um diagnóstico compreensivo e fundamentado da situação-problema bem como de um plano de intervenção que contemple ações e propostas de mudança (Bracons, 2017; Santos, 2012).

2. Enquadramento metodológico

O principal objetivo que traçamos para a realização do presente trabalho consiste em conhecer a intervenção desenvolvida pelo técnico gestor de caso com famílias e crianças/jovens em perigo, e pretendemos analisar expressamente a suas representações, as dificuldades sentidas na intervenção, as ferramentas e os instrumentos de trabalho em que se apoiam com o propósito de realizarem uma intervenção eficaz e, também, de detetar as mudanças que elencariam ao nível do sistema de promoção e proteção. A tônica do trabalho incidirá no processo de intervenção social e nas diferentes fases de trabalho realizadas pelo gestor de caso com o objetivo de conhecermos as suas dificuldades, potencialidades, as idiosincrasias e as vicissitudes no trabalho com as crianças, jovens e com as suas famílias.

Depois de esclarecermos o objetivo geral, interessa-nos também definir os objetivos específicos, nomeadamente:

- Avaliar se as diferentes fases de trabalho desenvolvidas pelo técnico gestor de caso permitem implementar uma intervenção inovadora, holística e promotora das competências parentais;
- Analisar os modos de trabalho, bem como as estratégias utilizadas na intervenção;
- Evidenciar as potencialidades e os obstáculos à prática profissional;

2.1. O método de análise e os instrumentos e técnicas de recolha de tratamento da informação

Em termos metodológicos, a investigação insere-se numa abordagem qualitativa, motivada pelo interesse de conhecer, em pormenor, a prática profissional do técnico gestor de caso no âmbito da Comissão e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo. De referir que a pesquisa qualitativa tem como objetivo primordial o conhecimento de assuntos não quantificáveis, sendo trabalhado “o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes”, ou seja, as interpretações que são elaboradas pelos atores sociais e os significados por eles atribuídos às experiências (Minayo, Deslandes, Neto & Gomes, 2002, p. 21). Enveredamos pelo estudo de casos que permite “obter uma ampla compreensão do fenómeno na sua totalidade” (Greenwood, 1965, p. 331) através da utilização de diferentes técnicas de recolha de informação.

O universo de estudo que participou nesta pesquisa abrangeu um total de catorze profissionais de duas CPCJ do Grande Porto. As entrevistas individuais contaram com a participação de doze profissionais das duas CPCJ e, inversamente, o focus group contou com a participação de seis profissionais de uma das CPCJ, sendo que duas das profissionais não participaram nas entrevistas individuais. O modo de obtermos a colaboração das instituições centrou-se, numa fase inicial, em contactar via telefone as CPCJ do Grande Porto e da submissão de um pedido formal através de um e-mail. Esta forma de comunicação não se demonstrou profícua, pois não estávamos a conseguir um feedback da parte das instituições e, dessa forma, decidimos modificar a modalidade de comunicação e contactamos diretamente alguns profissionais que exercem funções na comissão restrita, pedindo-lhes que fizessem chegar o pedido por nós apresentado à direção da CPCJ. Com a aplicação desta

estratégia, conseguimos a aderência de duas CPCJ que se demonstraram colaborantes com a investigação.

As técnicas de recolha de dados que foram privilegiadas consistem na entrevista e no focus group. A entrevista permite recolher informações ricas em detalhes, permitindo abordar, de um modo privilegiado, o universo subjetivo do entrevistado, ou seja, “as representações e os significados que atribui ao mundo que o rodeia e aos acontecimentos que relata como fazendo parte da sua história” (Lalanda, 1998, p.875). Para além da técnica da entrevista, optou-se também por realizar uma sessão de focus group na sequência da necessidade de se aprofundar determinados temas específicos em estudo. Esta última técnica representa um importante recurso para compreender “o processo de construção das perceções, atitudes e representações sociais de grupos humanos” (Veiga & Gondim, 2001, in Gondim, 2003, p.151).

2.2. Identificação e caracterização dos profissionais entrevistados

Nesta investigação, foram realizadas um total de catorze entrevistas a profissionais que integram a comissão restrita de duas CPCJ. A tabela abaixo sintetiza a informação da caracterização demográfica e a experiência profissional das profissionais.

Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica das entrevistadas

<i>Sexo</i>		
	Masculino	0
	Feminino	12
<i>Habilitações Literárias</i>		
	Licenciatura	9
	Mestrado	3
<i>Tempo de exercício da profissão na CPCJ (anos)</i>		
	Até 5 anos	7
	De 6 a 10 anos	2
	De 11 a 15 anos	1
	De 16 a 20 anos	2

Relativamente ao género das entrevistadas, é possível observar uma exclusividade do feminino. Este facto confirma a tese corroborada por Carvalho (2010) sobre a prevalência do sexo feminino no exercício da atividade profissional de Serviço Social e/ou das ciências sociais e humanas. Nas qualificações académicas, observa-se uma predominância de profissionais que são licenciadas comparativamente às profissionais que têm um mestrado, embora a esmagadora maioria das profissionais tenha realizado a sua formação académica em contexto pré-Bolonha.

A equipa de profissionais da CPCJ “Y” que participaram nas entrevistas individuais é constituída pelos seguintes elementos: uma criminóloga, duas professoras, duas assistentes sociais e três psicólogas. Em contrapartida, na CPCJ “X” a equipa de profissionais que participaram tanto nas entrevistas individuais como no focus group apresenta os seguintes elementos: três assistentes sociais, uma psicóloga e duas professoras. Por outro lado, e de acordo com a informação apresentada na tabela, as profissionais têm uma experiência relativamente média na área da CPCJ, embora também apresentem uma experiência profissional diversificada em intervenção social.

3. As experiências e os desafios do gestor de caso na intervenção em CPCJ: discussão e análise dos resultados

Pretendemos apresentar a análise e discussão dos resultados que foram recolhidos no âmbito das entrevistas, tendo como base as representações que foram tecidas pelas profissionais sobre o seu *modus operandi* na CPCJ. Os temas analisados prendem-se com o processo de intervenção social desenvolvido pelo gestor de caso, e a tónica do trabalho incide sobre as dificuldades que o impede de cumprir os objetivos propostos pela CPCJ. Na tabela abaixo, apresentamos os principais temas abordados nesta pesquisa e as suas principais conclusões.

Tabela 3 – As principais conclusões obtidas nos resultados empíricos

Temas abordados	Principais conclusões
A fase da sinalização: comunicação da situação de perigo	– Carência de informação sobre os fatores que conduzem a criança/jovem à exposição do perigo;

Temas abordados	Principais conclusões
A técnica da entrevista: avaliação diagnóstica e construção de uma relação de ajuda	– Dificuldade em estabelecer limites no âmbito da relação e da comunicação com as famílias e, concretamente, em criar uma relação que se enquadre no domínio estritamente profissional e de uma relação de ajuda; – A interiorização de representações negativas sobre o funcionamento da CPCJ por parte das famílias e das crianças/jovens; – Caracterização das estratégias mobilizadas pelas profissionais ao nível da superação de potenciais conflitos na comunicação com as famílias, nomeadamente: a adoção de um discurso indireto sobre a abordagem dos seus problemas e, ainda, a importância de se consciencializar as famílias para os problemas com que se confrontam; – No âmbito da entrevista, os temas que as profissionais selecionam para recolher informação sobre os problemas e as suas causas não estão ancorados num guião de recolha de informação, mas na sua experiência profissional e no retrato dos problemas explanados na ficha de sinalização;
A técnica da visita domiciliária	– As profissionais destacaram o potencial da visita domiciliária ao nível da intervenção, expressamente ao permitir a identificação dos problemas presentes no contexto habitacional, e quando o mesmo não configura um espaço de socialização adequado ao desenvolvimento da criança/jovem;

A primeira parte da análise da informação empírica revela o modelo de intervenção adotado pelas profissionais da CPCJ e, sobretudo, as fragilidades sentidas ao nível da concretização desse modelo de intervenção social. Numa fase incipiente e embrionária da intervenção, uma das dificuldades sentidas pelas profissionais está relacionada com a inadequação da ficha de sinalização disponibilizada pela CPCJ, visto que não dispõe de domínios de informação que permitam à pessoa que sinaliza elaborar um registo detalhado e com riqueza de informação dos fatores que estiveram na origem da situação de perigo e, por outro lado, a existência de diferentes modalidades de comunicação da situação de perigo (via telefone ou e-mail) contribui para que a

informação seja transmitida de forma parcial e subjetiva, de acordo com os critérios de percepção da pessoa que efetua a sinalização, e do que considera, ou não, uma situação de perigo.

Outro dos problemas identificados pelas profissionais está relacionado com o elevado número de processos em detrimento de um escasso número de recursos humanos. Segundo as profissionais, este obstáculo contribui para que não tenham tempo para se dedicarem com profundidade ao relacionamento com as famílias e crianças/jovens, ao trabalho de terreno, à promoção das competências parentais, impedindo-as, também, de fazerem com mais regularidade visitas domiciliárias. Corroboramos, portanto, com Helena Almeida (2013) ao afirmar que a sobrecarga dos profissionais (sobretudo, com tarefas de cariz burocrático) contribui para enfraquecer a missão principal da Gestão de Casos, que se caracteriza por um trabalho intensivo com as famílias e as crianças/jovens, no sentido de aumentar a sua autonomia, responsabilidade e bem-estar.

No âmbito do acompanhamento às famílias e crianças/jovens, as profissionais destacaram a visita domiciliária como um instrumento de trabalho importante para conhecer os principais problemas que impedem que as habitações reúnam as condições favoráveis à promoção de um desenvolvimento harmonioso das crianças/jovens. Destacaram, por um lado, a carência de objetos e materiais essenciais nas habitações e, por outro lado, uma acumulação excessiva de objetos, sendo que procuram resolver esses problemas através de parcerias com equipas que prestam serviços visando dar resposta aos problemas habitacionais. Por outro lado, uma das fragilidades que constatamos na intervenção está relacionada com a não utilização de instrumentos de recolha de informação (em concreto, referimo-nos à utilização de um guião de recolha de informação fidedigno) no âmbito da entrevista e da avaliação diagnóstica, podendo dificultar o exercício de identificação dos problemas e das causas que contribuem para dar origem à situação de perigo e, consequentemente, podendo também contribuir para a elaboração de diagnósticos que não refletem com profundidade os problemas e o seu impacto ao nível do desenvolvimento infantil.

Numa segunda parte de recolha de informação, centramo-nos nas dificuldades apresentadas pelas profissionais no âmbito das problemáticas sociais de pobreza, absentismo e insucesso escolar, violência doméstica e violência interparental. Sintetizamos a informação nos quadros abaixo apresentados.

Tabela 4 – Dificuldades das profissionais ao nível da intervenção

Problemas sociais	Dificuldades na intervenção
Pobreza/negligência parental	– A precariedade económica das famílias dificulta a sua capacidade de responderem às necessidades globais da criança/jovem; – Respostas deficitárias ao nível das políticas públicas de forma a responder às carências económicas e materiais das famílias;
Absentismo e Insucesso escolar	– Incapacidade dos pais em estabelecer limites e o não cumprimento das regras da parte das crianças/jovens; – Não acompanhamento da escolaridade; – Utilização excessiva de videogames pelas crianças/jovens; – Desvalorização da escola da etnia cigana;
Violência doméstica	– Dificuldade das profissionais em diagnosticarem as situações de violência doméstica em virtude das diferentes tipologias de violência; – Dificuldades na intervenção com as vítimas de violência doméstica;
Violência interparental	– Conflitos entre os progenitores ao nível do desempenho das funções parentais, sobretudo quando existem separações conjugais;

Pobreza

Uma das dificuldades apresentadas pelas técnicas na intervenção com as famílias tem a ver com as suas precárias condições materiais e sociais de vida, as quais se reforçam mutuamente no acesso a outro conjunto de direitos sociais (como é o caso da habitação) e no desempenho das suas funções parentais. Segundo as profissionais, os problemas que estas famílias apresentam não se fazem presentes apenas no domínio económico e material, mas também na sua dificuldade de responderem, de um modo adequado e harmonioso, às necessidades dos seus filhos, apresentando um défice de conhecimentos e competências que são fundamentais para o exercício das suas responsabilidades parentais. Além disso, as profissionais revelaram que as carências económicas e materiais apresentadas pelas famílias não são devidamente colmatadas pelo Estado Social, havendo, portanto, uma deficiência de políticas e de respostas sociais que contribuem para inverter os problemas em que estas

famílias se encontram. Por sua vez, as profissionais consideram que os processos comunicados à CPCJ são caracterizados por uma complexidade crescente, podendo ser desencadeada pelas crises económicas, sociais e ambientais que se têm instalado nos últimos anos, como é o caso mais recente do forte impacto provocado pela disseminação do vírus COVID-19.

Absentismo e insucesso escolar

No âmbito da trajetória escolar das crianças/jovens, as profissionais revelaram que as dificuldades com que se confrontam na intervenção estão relacionadas com as inadequadas práticas parentais, e pela dificuldade em promover alteração dessas práticas. Segundo as profissionais, os fatores relacionados com o insucesso escolar são motivados pela utilização inadequada de práticas parentais, nomeadamente: pela não imposição de regras, pela falta de acompanhamento da escolaridade das crianças/jovens, e pela desvalorização da escola especialmente da etnia cigana. As estratégias que as profissionais mobilizam nesta problemática consistem em manter uma comunicação de proximidade e uma articulação muito estreita com o diretor de turma, e também encaminham os jovens para os cursos profissionais de forma a que possam concluir o ensino secundário. No entanto, ficou patente no discurso das profissionais a dificuldade com que se debatem em promover alteração das práticas parentais educativas, nomeadamente: a relutância dos pais em estarem presentes na trajetória educativa dos filhos, e em cumprir as condições mínimas que lhes são atribuídas no exercício das suas responsabilidades parentais.

Violência Doméstica e violência interparental

Outro dos problemas que as profissionais apresentam dificuldades ao nível da intervenção prende-se com a violência doméstica. Segundo as profissionais, a violência doméstica abrange um variado leque de tipologias de violência, contribuindo para que sintam dificuldade em distinguir essas situações de violência e de diagnosticar, com clareza, o que é uma situação de violência doméstica das restantes situações de violência pontuais e que não são duradouras. Por outro lado, e ainda relativamente à violência doméstica, as profissionais revelaram que a intervenção com a vítima lhes coloca muitas dificuldades, derivado da dificuldade da vítima em reconhecer que o seu relacionamento é violento e da resistência que manifestam em abandonar esse mesmo relacionamento. Em

termos jurídicos, as profissionais consideram que o que está previsto enquanto medidas de coação (nomeadamente, o distanciamento do agressor) nem sempre é colocada em prática, verificando-se, inversamente, a obrigatoriedade da vítima ter de abandonar a sua habitação e de mudar de residência.

Segundo as profissionais, a situação de violência conjugal reflete-se no exercício das responsabilidades parentais, sobretudo quando ocorrem separações. As profissionais revelaram que os pais não demonstram capacidade para desassociar os conflitos conjugais das suas funções parentais, e transportam os conflitos para a relação com os seus filhos, instrumentalizando-os como um recurso para exacerbar esse conflito. Nestas situações, as profissionais têm de realizar um trabalho de mediação, e procuram atenuar os conflitos que se fazem sentir ao nível da comunicação entre os pais relativamente à educação dos menores.

Medida de RSI

Por último, e depois de constatararmos que as profissionais, nas entrevistas individuais, revelaram que as políticas públicas não se demonstram eficazes no combate aos problemas que as famílias apresentam, consideramos pertinente perguntar-lhes o que consideram que seria necessário desenvolver ou de melhorar para haver um maior suporte às famílias. Segundo as profissionais, a medida de RSI demonstra-se ineficaz, na medida em que é prestado um apoio pecuniário às famílias que não é acompanhado pela concretização do plano de inclusão social previsto nas diretrizes normativas. Consideram que é necessário haver uma rede de trabalho mais eficaz que seja promotora da integração socioeconómica das famílias.

4. Conclusão

Depois de compreendermos as dificuldades com que as profissionais se confrontam na intervenção, parece-nos relevante elencar as áreas de intervenção que são necessárias aprimorar de forma a que o técnico gestor de caso possa desempenhar as suas funções e os objetivos da CPCJ com seriedade, eficácia, e assente num modelo de intervenção inovador e numa abordagem interdisciplinar.

Uma das propostas de mudança apontadas pelas profissionais consiste na contratualização de um número mais vasto de profissionais da área de ciências sociais e humanas de forma a munir as CPCJ com uma equipa de profissionais com conhecimentos (teórico-metodológicos) que lhes permita apreender

a complexidade dos problemas com que intervêm, e de dar uma resposta mais célere a esses mesmos problemas. Por outro lado, a complexidade dos problemas exige também um trabalho de articulação entre as diferentes entidades, serviços e profissionais, sendo que existem fragilidades na relação das profissionais com as entidades da primeira linha como é o caso da escola, dos serviços de saúde, e das instituições de cariz comunitário e social. As profissionais revelaram também a importância de se investir em termos da criação de políticas públicas direcionadas às famílias em situação de desvantagem social em diferentes domínios, nomeadamente: na habitação, na educação, no emprego e na segurança social.

Referências bibliográficas

BRACONS, H. (2017). *Metodologia do atendimento integrado: uma experiência de intervenção local*. *Sociologia On line* (14), pp. 143-156. doi:10.30553/sociologiaonline.2017.14.7

CARVALHO, A. F. (2009). *Serviço Social e Metodologia do Atendimento Integrado*. Tese de Mestrado, Lisboa: Instituto Universitário de Lisboa.

CARVALHO, M. I. (2010). “Serviço Social em Portugal: percursos cruzados entre a assistência e os direitos”. *Revista Serviço Social & Saúde*, IX (10). Obtido em 28 de dezembro de 2021

FERREIRA, J., & SENO, P. (2014). “Atendimento e Acompanhamento Integrado: Uma Prática do Serviço Social”. Em M. I. Carvalho, & C. Pinto, *Serviço social: teorias e práticas* (pp. 347-365). Lisboa: Pactor.

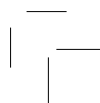
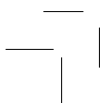
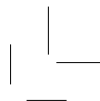
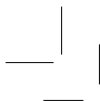
GREENWOOD, E. (1965). *Métodos de investigação empírico em sociologia*. *Análise Social*, III (11), pp. 313-345. Obtido em 23 de dezembro de 2021

MINAYO, M. C., DESLANDES, S. F., & Gomes, R. (2002). *Pesquisa Social: Teoria, métodos e criatividade*. Petrópolis: Editores Vozes.

SANTOS, C. C. (2012). *Organização da prática profissional do serviço social em modelos de intervenção social*. *Intervenção Social* (39), pp. 121-144. Obtido em 20 de janeiro de 2021

STANDARDS FOR SOCIAL WORK CASE MANAGEMENT. *Prepared by the National Association of Social Workers, and Social Work Case Management Standards Experts Panel*. Draft, April 25 (47 pages).

VIEIRA, I. d. (2017). *A participação: um paradigma para a intervenção social*. Lisboa: Universidade Católica Editora.



**O consentimento para a intervenção do assistente social.
A garantia da proteção dos direitos fundamentais na execução de uma
medida de política pública portuguesa**

Gonçalo Mota
Instituto Politécnico de Viseu

O consentimento informado é um procedimento ético e legal que deve fazer parte do início das relações profissionais, reconhecido enquanto mecanismo de tomada de decisão partilhada, em que o profissional transmite informação suficiente a outra pessoa para que esta possa tomar uma decisão informada sobre a sua participação nessa mesma relação.

A garantia do consentimento informado para a intervenção do assistente social, ao contrário do que acontece em alguns países europeus, não consta do Código Deontológico português, para além da salvaguarda da confidencialidade e da gestão da informação recolhida, nomeadamente para fins de investigação científica.

Entendemos, na decorrência daquela que é a construção do projeto profissional do Serviço Social em Portugal que se foram produzindo instrumentos, que podem representar de forma particular, a materialização de dimensões éticas da profissão.

Partindo desta mesma premissa, percebemos que os assistentes sociais, ao celebrarem um contrato de inserção com as famílias que acompanham no âmbito do Rendimento Social de Inserção (RSI), obtêm um consentimento formal para a sua intervenção, não obstante deste instrumento estar associado a uma obrigação fundada numa lógica contratual de garantias, particularmente, de que os direitos fundamentais das pessoas com quem se intervém são de facto salvaguardados.

Concluimos que, em tempos de pandemia da doença COVID-19, a última alteração legislativa relativa ao RSI que determinou a suspensão da necessidade

da celebração do contrato de inserção, permitiu concomitantemente, que a intervenção do assistente social deixasse de ser precedida de um consentimento formal, abdicando assim da salvaguarda da garantia da autonomia vital da pessoa e da sua autodeterminação relativamente a este profissional, colocando assim em causa a garantia da dignidade da pessoa humana, bem como do desenvolvimento da personalidade, enquanto afirmação da individualidade e a conformação livre e consciente da pessoa, na relação profissional.

Palavras-Chave: Consentimento Informado; Serviço Social; Direitos Fundamentais; Política Pública.

Introdução

Este trabalho procura discutir a importância do consentimento informado no âmbito da ação profissional do assistente social, enquanto técnico gestor de processo, no âmbito do Rendimento Social de Inserção, bem como, promover uma análise sobre a forma como este consentimento poderá salvaguardar direitos fundamentais, como são o princípio da dignidade da pessoa humana e a garantia do direito ao desenvolvimento da personalidade, no processo de relação entre o profissional e o sujeito.

Pretendemos assim compreender se os assistentes sociais, no âmbito da sua intervenção na execução de uma medida de política pública, ao celebrarem o contrato de inserção, obtêm um consentimento formal para a sua intervenção.

O Rendimento Social de Inserção

O Rendimento Social de Inserção (RSI) está integrado no subsistema de proteção social de cidadania, mais concretamente no n.º1 do artigo 29.º da Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro, referente às bases gerais do sistema da segurança social, tendo como objetivos “a prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade socioeconómica, de dependência, e disfunção, exclusão ou vulnerabilidade sociais, bem como a integração e promoção comunitárias das pessoas e o desenvolvimento das respectivas capacidades”. Esta prestação social decorre dos denominados princípios de solidariedade e da inserção social, que de acordo com o exposto no artigo 12.º, se caracteriza pela “natureza activa, preventiva e personalizada das acções desenvolvidas no

âmbito do sistema, com vista a eliminar as causas de marginalização e exclusão social e promover a dignificação humana”.

Por conseguinte, a filosofia subjacente a esta medida de política concretiza-se numa prestação pecuniária, associada a um contrato que observa o beneficiário, não como mero recetor de um benefício público, mas sobretudo como um cidadão responsável e emancipado, a quem se reconhece o direito a participar nas decisões que influenciam a sua própria vida.

O RSI, primeiramente denominado de Rendimento Mínimo Garantido (RMG) é uma medida incluída no Subsistema de Solidariedade da Segurança Social, criada em Portugal em 1996 pela Lei n.º 19-A/96 de 29 de Junho e regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 196/97 de 31 de Julho, com alterações em 2000, pelo Decreto-lei n.º 84/2000 de 11 de Maio.

O RMG foi, entretanto, alterado em 2003, através da revogação da Lei em vigor e passou a designar-se por Rendimento Social de Inserção, de acordo com a Lei n.º 13/2003 de 21 de Maio, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 283/2003 de 8 de Novembro. Sendo que passados dois anos, surge uma nova reformulação, através da Lei n.º 45/2005 de 29 de Agosto, regulamentada pelo Decreto-Lei n.º 42/2006 de 23 de Fevereiro.

Embora tenha sofrido constantes alterações legislativas, até à atual Lei n.º 90/2017 de 28 de julho, a medida manteve os seus princípios estruturantes como uma prestação monetária que permite fazer face às situações de grave carência económica, contribuindo assim, para a satisfação das necessidades mais básicas, associando um programa de inserção, ao trabalho desenvolvido por uma estrutura de parceria local alargada com o objetivo de mobilizar recursos que permitam desenvolver a autonomização das pessoas e famílias, promovendo assim, o combate à pobreza e exclusão social.

As condições de atribuição da prestação, concedida pelo período de um ano, renovável automaticamente, passam também pela residência legal em território nacional, pela obrigatoriedade de inscrição no centro de emprego ou pela prova, através de certificado médico, da sua incapacidade para trabalhar, bem como pelo fornecimento dos meios de prova necessários à verificação da situação de carência económica. À validação administrativa, soma-se a obrigação de subscrever o programa de inserção, consubstanciado num “contrato de inserção que integra um conjunto articulado e coerente de ações, faseadas no tempo, estabelecido de acordo com as características e condições do agregado familiar do requerente da prestação, com vista à plena integração social dos seus membros” (Decreto-Lei n.º 90/2017, 2017).

A atual redação da Lei n.º 13/2003 de 21 de maio do Rendimento Social de Inserção, estatuí, no n.º 2 do artigo 3.º, que o contrato de inserção “confere um conjunto de deveres e de direitos ao titular do rendimento social de inserção e aos membros do seu agregado familiar.” Acrescenta na alínea f) do n.º 1 do artigo 6.º que o reconhecimento do direito ao rendimento social de inserção depende de “assumir o compromisso, formal e expresso, de celebrar e cumprir o contrato de inserção legalmente previsto”. O n.º 1 do artigo 18.º define o contrato de inserção como devendo ser celebrado “pelo técnico gestor do processo, pelo titular e, se for caso disso, pelos restantes membros do agregado familiar que o devam cumprir, no prazo máximo de 45 dias após a atribuição da prestação do rendimento social de inserção”, acrescentando no n.º 4 desse mesmo artigo que do contrato de inserção devem constar “os direitos e deveres do requerente e dos membros do seu agregado familiar que a ele devam ficar vinculados, bem como as medidas de acompanhamento do cumprimento do contrato de inserção a realizar pelos serviços competentes”.

Na prática, do contrato de inserção espera-se a materialização de um plano de intervenção com a família e como qualquer contrato, deverão estar discriminadas, aquelas que são as ações de acompanhamento realizadas pelos profissionais, direitos e deveres de cada uma das partes, sendo que a sua vigência decorre da sua celebração, por todos os que têm responsabilidade na execução das ações ali definidas.

Em maio de 2020, decorrente da situação da pandemia do COVID-19, foi introduzida uma alteração legislativa, através do Decreto-Lei n.º 20-C/2020 de 7 de maio, que determinou a suspensão da obrigatoriedade de celebração do contrato de inserção até ao fim do estado de exceção determinado pela situação pandémica em Portugal, sublinhando no n.º 1 do artigo 3º, que “a atribuição da prestação do rendimento social de inserção previsto na Lei n.º 13/2003, de 21 de maio, na sua redação atual, não depende da celebração do contrato de inserção”.

O consentimento informado no exercício profissional do assistente social

O trabalho do assistente social está historicamente relacionado com a intervenção centrada na pessoa, através das abordagens humanísticas e comportamentais que defendem que a relação é a chave para uma boa prática profissional.

Ao analisarmos a perspectiva de construção da relação no Serviço Social, nomeadamente de acordo com uma leitura gestionária, rapidamente somos confrontados com aquela que é a influência do modelo médico sobre a profissão, na medida em que este profissional é colocado no centro da estrutura de poder, como representante de uma autoridade racional (O’Leary, Tsui & Ruch, 2013).

A relação profissional é entendida assim, enquanto elemento-chave na prática do Serviço Social sendo no processo de intervenção que as pessoas muitas das vezes depositam a sua confiança, de acordo com limites definidos, negociados e respeitados, enquanto processo fundamental para o desenvolvimento dessa mesma relação, sendo que a responsabilidade da determinação desses limites deve ser repartida entre as partes, que assumem os respetivos direitos e deveres (Pena, 2013).

A gestão deste processo tem permitido construções éticas e humanísticas concorrentes da relação do Serviço Social, concretizada na construção das chamadas fronteiras profissionais (O’Leary, Tsui & Ruch, 2013).

De facto, falar de uma relação profissional, pressupõe falarmos do direito de consentir ou dissentir essa mesma relação, sem que esta aceitação deva ser determinada pelo peso definido pelo estado de necessidade da pessoa que procura ajuda.

O consentimento informado no Serviço Social, pressupõe, compreender o seu lugar na construção da profissão, assumindo desde logo, que as definições éticas do Serviço Social estiveram, historicamente, centradas numa intervenção moralizadora em torno da pobreza, até à intervenção orientada para os problemas estruturais e do meio envolvente, como causa para os problemas individuais e sociais. O tempo permitiu, nomeadamente, a partir da década de 80 do século XX, em pleno período da emergência da teoria ética e da tomada de decisão, uma maior reflexão sobre a necessidade de se recorrer ao consentimento informado para a intervenção do assistente social, premissa que viria ser concretizada através da aprovação do Código de Ética da Associação Nacional dos Assistentes Sociais, nos Estados Unidos da América, em 1996. Mais recentemente, estas questões éticas emergentes, particularmente e também quanto ao consentimento informado, têm-se centrado na introdução da tecnologia no exercício do Serviço Social (Reamer, 1998; 2018).

Desta forma e para que o consentimento informado, escrito ou verbal, seja considerado válido, este deve assumir seis pressupostos fundamentais: a ausência de coação e influência indevida; existir a capacidade para que os clientes

possam prestar consentimento; os clientes devem consentir os procedimentos; as formas de consentimento devem ser válidas; os clientes devem ter a possibilidade de recusar ou retirar o consentimento e as decisões do cliente devem ser baseadas em informação adequada (Reamer, 1987).

Logo, os assistentes sociais, apesar de manterem durante a sua intervenção, algum controlo sobre a vida das pessoas, nomeadamente no acesso a recursos como dinheiro, alimentação, serviços, não devem assumir uma posição de autoridade ou possível coação sobre as pessoas, devendo ter especial atenção à sua situação de necessidade e acima de tudo à garantia da sua autodeterminação (Reamer, 1987; 2018).

Assim, o princípio da autodeterminação sublinha “o direito dos indivíduos autónomos de tomar decisões na sua vida de acordo com seus próprios desejos” (Enroos; Korpinen & Pösö, 2021, p. 853), ou seja, as pessoas têm direito a serem informadas sobre que tipo de intervenção vão ser alvo, por parte do assistente social, qual a sua eficácia e os potenciais problemas associados e que daí resultarão. Estamos perante um direito que garante acima de tudo o direito à participação da pessoa na tomada da decisão e que garante na sua essência dois principais objetivos: promover a autonomia individual e garantir uma forma de decisão racional. No âmbito da ação profissional do assistente social e porque a sua intervenção não é uma intervenção mecânica, muitas das vezes a informação que se transmite à pessoa, está longe e integrar todos os riscos e benefícios que engloba a consequência da sua ação. O poder que muitas das vezes é dado ao assistente social não pode ser utilizado para transformar aquele que é um consentimento, em algo obtido de forma coerciva (Regehr e Antle, 1997)

O ordenamento jurídico português

O ordenamento jurídico português não prevê *ipsis letteris* o direito à autodeterminação individual, para além de garantias específicas, como por exemplo, a autodeterminação da identidade de género e expressão de género, sendo que, a matéria do consentimento informado está eminentemente adstrita à área da saúde e à prática clínica.

No entanto, os instrumentos legais portugueses enquadram a questão do consentimento de uma forma bastante clara.

O Código Penal refere no n.º 2 do artigo 38.º que o consentimento “pode ser expresso por qualquer meio que traduza uma vontade séria, livre e esclarecida do titular do interesse juridicamente protegido, e pode ser livremente

revogado até à execução do facto”. Complementa o artigo 39.º deste mesmo articulado, que “há consentimento presumido quando a situação em que o agente actua permitir razoavelmente supor que o titular do interesse juridicamente protegido teria eficazmente consentido no facto, se conhecesse as circunstâncias em que este é praticado”. Do Código Penal, subjaz igualmente o artigo 31.º que defende a exclusão da ilicitude do ato, quando o facto praticado for consentido pelo titular do interesse jurídico lesado.

Desta forma e para além da natureza penal da jurisprudência, também o Código Civil, alude ao negócio jurídico no seu artigo 249.º, às modalidades de declaração e à liberdade de forma que “a validade da declaração negocial não depende da observância de forma especial, salvo quando a lei a exigir”. Sublinha no âmbito do exercício e tutela dos direitos, no artigo 340.º que no âmbito do consentimento do lesado “o acto lesivo dos direitos de outrem é lícito, desde que este tenha consentido na lesão” e ainda no n.º 3 do mesmo artigo, que “tem-se por consentida a lesão, quando esta se deu no interesse do lesado e de acordo com a sua vontade presumível”.

Mas na verdade, perante a natureza dos direitos observados, a garantia do direito ao consentimento livre e esclarecido está consagrado de forma indiscutível, enquanto dimensão do direito à integridade pessoal, conforme consta no art.º 25.º da Constituição da República Portuguesa (CRP) quando refere que “a integridade moral e física das pessoas é inviolável” considerado este com sendo um direito de vinculação de primeiro grau do direito à dignidade da pessoa humana, bem como, também, a generalidade dos direitos pessoais que são atributos jurídicos essenciais à dignidade dos homens concretos e do qual, deve também constar a relevância do art.º 26.º, n.º 1 da CRP, que prevê o direito ao desenvolvimento da personalidade (Vieira de Andrade, 2017).

Para José Carlos Vieira de Andrade (2017, p.96) “o princípio da dignidade da pessoa humana – consagrado no artigo 1.º como o princípio fundamental da Constituição – como o princípio de valor que está na base do estatuto jurídico dos indivíduos e confere unidade de sentido ao conjunto de preceitos relativos aos direitos fundamentais”. Segundo este autor, o n.º 2 do artigo 16.º da CRP “vincula o sentido do conjunto dos (de todos os) direitos fundamentais ao espírito da Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH), expressamente fundada na dignidade humana individual”. Interessa clarificar, apoiados em Jorge Miranda (1999, p.476) que “a dignidade da pessoa é da pessoa concreta, na sua vida real e quotidiana; não é de um ser ideal e abstracto. E o homem ou a mulher, tal como existe, que a ordem jurídica considera irredutível,

insubstituível e irrepetível e cujos direitos fundamentais a Constituição enuncia e protege”.

O constitucionalista reforça que o conceito de dignidade da pessoa humana se reporta “a todas e cada uma das pessoas e é a dignidade da pessoa individual e concreta”, acrescentando que “a dignidade pressupõe a autonomia vital da pessoa, a sua autodeterminação relativamente ao Estado, às demais entidades públicas e às outras pessoas” (Miranda, 1999, p. 476).

Do direito fundamental da dignidade da pessoa humana, decorre o direito ao desenvolvimento da personalidade, que segundo Paulo Mota Pinto (2018, p.17) “procurou deixar consagrado um direito de liberdade do indivíduo em relação a modelos de personalidade, integrando um “direito à diferença” – dizendo que “o problema, no fundo, é permitir a cada um que eleja o seu modo de vida, desde que não cause prejuízo a terceiros”. Para o constitucionalista “tem como sentido fundamental tutelar a diferença da individualidade de cada ser humano, segundo a sua própria decisão e autonomia – o núcleo irreduzível de individualidade” (Mota Pinto, 2018, p.17).

Assim, o autor defende que o “conceito de personalidade não se afigura idêntico ao de pessoa, possuindo, designadamente uma conotação valorativa mais marcada” (Mota Pinto, 2018, p.26) considerando que vai para além da mera descrição da existência de um ser humano. Para Paulo Mota Pinto (2018, p.27), o que está em causa é “uma afirmação positiva sobre a individualidade do ser humano e sua conformação livre e consciente. Trata-se, pois, do ser humano, não apenas perspetivado estaticamente, mas também em devir, em desenvolvimento”.

No mesmo sentido prossegue Mariana Melo Egídio (2018, pp. 413-414), afirmando que só se poderá considerar conforme à Constituição “se não implicar a destruição da autonomia do indivíduo, ou seja, se não anular ou destruir as condições da futura auto-determinação e do livre desenvolvimento da personalidade deste, violando desproporcionadamente o princípio da dignidade da pessoa humana”.

Discussão

A ausência de orientações éticas específicas no que se refere às questões relacionadas com o consentimento para a intervenção do assistente social em Portugal, faz com que estes profissionais construam o seu próprio julgamento individualizado e fundamentado nas suas crenças e em outros princípios,

nomeadamente organizacionais, para a execução daquilo que entendem ser o mais correto em termos de prática profissional.

No fundo, perante a ausência de normas específicas que prevejam o consentimento informado, foi deixada ao assistente social a possibilidade para que este decida, por si próprio, se a sua intervenção cumpre com aqueles que são os padrões éticos mais adequados.

Quando nos referimos ao consentimento informado, não se trata, como designado no Código Deontológico dos Assistentes Sociais portugueses, de uma perspectiva relacionada apenas com o princípio da integridade profissional, assinalando que o assistente social deve, no âmbito do conhecimento científico, recusar o plágio, respeitar as fontes utilizadas e manter uma postura ética contemplando o consentimento informado dos participantes, assim como o seu anonimato. O Código de Deontológico prevê igualmente o consentimento informado relacionado com as questões de confidencialidade e da gestão de informação na posse do assistente social da qual apenas podem fazer uso, mediante consentimento informado esclarecido e livre (APSS, 2018).

A questão do consentimento informado para a intervenção do assistente social poderá ser assinalada de forma genérica, no âmbito da definição dos valores que este profissional defende no âmbito do exercício profissional, no caso o valor dos direitos humanos, quando refere, que deve “respeitar o direito à autodeterminação, promovendo a participação e o direito de cada pessoa à liberdade de realizar as suas próprias escolhas e tomada de decisões” (APSS, 2018, p.10). Ou até mesmo, nas normas de conduta, quando refere que o assistente social deve “estar consciente das relações de poder na esfera profissional, tanto no poder que pode exercer, como naquele de que pode ser alvo” (APSS, 2018, p.13).

No entanto, no caso particular do Código Deontológico português, não existe uma evidência expressa no que se refere à defesa do consentimento informado, que diga diretamente respeito à ação profissional do assistente social, no seu quotidiano, enquanto autorização para a intervenção deste profissional. Em países como Espanha e Itália, o consentimento informado está também associado às questões relacionadas com a confidencialidade e a gestão de informação, nomeadamente no contacto com outros profissionais e com outras organizações (CGTS, 2012; CNOAS, 2002).

Por outro lado, a figura do consentimento informado para a intervenção do assistente social é algo proeminente no Código Deontológico dos assistentes sociais de países europeus, como o Reino Unido e a Bélgica.

O Código de Ética dos Assistentes Sociais do Reino Unido, sublinha enquanto princípio para a atuação do assistente social, que este deve agir com o consentimento informado dos utilizadores do serviço, com a exceção de situações previstas pela lei e que sirvam para proteger essa pessoa ou outra do risco de danos graves. Acrescenta que os assistentes sociais devem respeitar as preferências de cada pessoa no processo de tomada de decisão (BASW, 2014).

O Código Deontológico belga, refere, enquanto princípios aplicáveis à atividade profissional dos Assistentes Sociais, que “o consentimento do cliente (grupo, família, comunidade) é sempre necessário antes que o responsável pelo caso realize qualquer ação social ou tratamento” (UFAS, 1985, p.6).

Assim, verificamos que o Código Deontológico português é paradigmático, na medida em que, apesar de reconhecer na atividade do assistente social, uma relação de poder do profissional sobre a pessoa e sublinhar o valor da defesa dos direitos humanos, assumindo que este deve respeitar o direito à liberdade da pessoa em realizar as suas próprias escolhas e tomar as suas decisões, entende, no entanto, não o colocar como princípio da sua intervenção, traduzido num consentimento informado, formal e expresso que salvede a pessoa e o profissional na relação.

O exemplo do contrato de inserção assinado no âmbito do trabalho desenvolvido pelo assistente social no RSI, é por ora, o exemplo mais próximo que este profissional conhece em Portugal de algo que poderá representar um consentimento formal e explícito para a sua intervenção. Um consentimento que, em princípio, estando em forma de contrato garante os direitos e deveres de ambas as partes.

No entanto, a última alteração legislativa no âmbito do RSI, fez com que este instrumento deixasse de existir e com ele, a possibilidade de salvaguarda da garantia da defesa da dignidade da pessoa humana, enquanto autonomia vital da pessoa e a sua autodeterminação relativamente ao assistente social, bem como a garantia do desenvolvimento da personalidade, enquanto afirmação da individualidade e a conformação livre e consciente da pessoa.

Considerações finais

O consentimento informado definido no Código Deontológico português, apesar de salvaguardar as questões referentes à confidencialidade e à gestão de informação, nomeadamente quando se promove investigação na área do Serviço Social, acaba por não contemplar aquela que é a autorização expressa da pessoa para a intervenção deste profissional, no seu contexto quotidiano.

Partir do pressuposto que a intervenção do assistente social é à partida, isenta de riscos ou iminentemente benéfica para a pessoa que estabelece com ele uma relação de ajuda, é remeter a ação profissional do assistente social para a platitude.

A prestação do RSI ao prever a existência de um contrato de inserção que define entre as partes, o trabalho a ser desenvolvido por parte do assistente social, é, sem qualquer dúvida, o exemplo mais próximo que a profissão conhece da garantia da liberdade de decisão e de transparência na relação com o outro, mesmo que esta seja determinada por um estado de insuficiência.

O fim da obrigatoriedade da celebração do contrato de inserção no âmbito do Rendimento Social de Inserção, ainda que de forma temporária, permitiu que se determinasse também o fim da proteção da garantia de direitos fundamentais como o princípio da dignidade da pessoa humana e o direito ao desenvolvimento da personalidade da pessoa na sua relação com o assistente social.

Referências Bibliográficas

APSS (2018). *Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal*. <https://www.apss.pt/wp-content/uploads/2018/12/CDAS.pdf>

BASW (2012) *The Code of Ethics for Social Work*. <https://www.basw.co.uk/system/files/resources/Code%20of%20Ethics%20Aug18.pdf>

CGTS (2012) *Código Deontológico Del Trabajo Social*. https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

CNOAS (2011) *Codice deontológico dell'Assistente sociale*. <https://cnoas.org/wp-content/uploads/2020/03/Il-nuovo-codice-deontologico-dellassistente-sociale.pdf>

Código Civil (1966). Decreto-Lei n.º 47344 de 25 de Novembro. Diário do Governo I Série n.º 274. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1966-34509075>

Código Penal (1995). Decreto-Lei n.º 48/95 de 15 de março. I série A, n.º 63 <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/1995-34437675>

Constituição da República Portuguesa (2004). Almedina.

Decreto-Lei n.º 90/2017, de 28 de julho do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. Diário da República: I série, n.º 145. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/90/2017/07/28/p/dre/pt/html>

Decreto-Lei n.º 20-C/2020, de 7 de maio da Presidência do Conselho de Ministros. I série, n.º 89. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/20-c/2020/05/07/p/dre/pt/html>

Enroos, R., Korpinen, J., & Pösö, T. (2021). 'Informed consent' in consensual child welfare: some reflections on its controversial nature. *European Journal of Social Work*, 24(5), 852–863. <https://doi.org/10.1080/13691457.2021.1901658>

Melo Egídio, M. (2018). O argumento do princípio da dignidade da pessoa humana: Paternalismo jurídico e restrições a direitos fundamentais in *A Dignidade da Pessoa Humana na Justiça Constitucional*. org. Jorge Reis Novais, Tiago Fidalgo de Freitas. Coimbra: Almedina.

Miranda, J. (1999). A Constituição e a dignidade da pessoa humana. *Didaskalia*, 29:1-2, 473-485. <http://hdl.handle.net/10400.14/18404>

Mota Pinto, P. (2018). *Direitos de Personalidade e Direitos Fundamentais – Estudos*. Gestlegal.

O’Leary, P., Tsui, M.-S., & Ruch, G. (2013). The Boundaries of the Social Work Relationship Revisited: Towards a Connected, Inclusive and Dynamic Conceptualisation. *The British Journal of Social Work*, 43(1), 135–153. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr181>

Pena, M. J. (2013). A Relação Profissional no quadro da intervenção do assistente social. *Intervenção Social*. (41), 55-70

Reamer, F. G. (1987). Informed Consent in Social Work. *Social Work*, 32(5), 425-429. <http://www.jstor.org/stable/23715442>

Reamer, F. G. (1998). The Evolution of Social Work Ethics. *Social Work*, 43(6), 488–500. <http://www.jstor.org/stable/23717765>

Reamer, F. G. (2018). *Social Work Values and Ethics*. Columbia University Press.

Regehr, C., & Antle, B. (1997). Coercive Influences: Informed Consent in Court-Mandated Social Work Practice. *Social Work*, 42(3), 300–306. <http://www.jstor.org/stable/23718452>

UFAS (1985) *Le Code de Deontologie Belge Francophone des Assistants Sociaux*. http://www.comitedevigilance.be/IMG/pdf/code_belge_AS.pdf

Vieira de Andrade, J. C. (2017). *Os Direitos Fundamentais na Constituição Portuguesa de 1976*. Almedina.

O trabalho Profissional do Assistente Social nas Políticas Sociais em tempos de crise financeira, política e sanitária.

Marcelo Gallo
Instituto Superior de Serviço Social do Porto – ISSSP

Resumo:

O presente artigo é produto de uma investigação na área de serviço social, que tem por objetivo fazer uma análise do trabalho profissional do assistente social em tempos de crise do capitalismo agudizado por uma crise sanitária provocada pela COVID-19, que rebate diretamente sobre a classe trabalhadora logo vai incidir no trabalho da/do assistente social que atua diretamente nas expressões da questão social, na operacionalização de políticas sociais e públicas no Brasil. O artigo apresentado é um dos produtos de uma pesquisa intitulada: “Estudos do Serviço Social Brasil e Portugal: as configurações da questão social e as repercussões nas políticas sociais e no processo de trabalho do serviço social brasileiro e português”, que tem como objetivo fazer um estudo sobre as configurações da questão social e as repercussões nas políticas sociais e no processo de trabalho do serviço social brasileiro e português. Trata-se de um estudo que vem estudando a realidade política, social e econômica em ambos os países correlacionando como o avanço do sistema capitalista constitui estratégias de manutenção que se utiliza das políticas sociais como respostas as expressões da questão social e repercute desta maneira diretamente nos processos de trabalho do/as assistentes sociais em ambos os países. A pesquisa é de ordem qualitativa, com pesquisa bibliográfica e de campo que iniciou em 2018 (campo brasileiro concluído português em processo), e que vem sofrendo alterações em decorrência da pandemia, mas que para este ensaio apresentaremos os dados coletados e analisados

sobre a pesquisa brasileira, com foco em um dos vetores de análise que trata do período de pandemia que se inicia em 2020, enfatizando como a pandemia de ordem mundial impactou nas políticas sociais e no trabalho profissional das/dos assistentes sociais. Pretendemos com isso apontar para os desafios do mundo do trabalho e da efetivação de direitos sociais que foram colocados em xeque com a agudização da crise do capital, da precarização da vida da classe trabalhadora e com isso do trabalho profissional.

Palavras Chaves: Trabalho profissional; Formação; Serviço Social; Política Social, Proteção Social.

Introdução

O serviço social é uma profissão que atua diretamente nas expressões do trabalho, e enquanto trabalhadoras e trabalhadores assalariados temos nossa força de trabalho comprada por baixos salários, contratos precários, e ausência de concursos públicos, e tudo isso vem agudizando fase a crise econômica, social e sanitária que estamos vivendo.

Mas é tempo de luta e de resistência, tempo de termos unidade de classe, tempo de reafirmar a importância desta profissão na efetivação dos direitos socialmente construídos pela luta da classe trabalhadora, direitos estes que estão sendo tirados ano após ano para dar respostas a manutenção do sistema capitalista frente as crises cíclicas que historicamente marcam este sistema, que expropria da classe trabalhadora, seu suor, suas possibilidades reais de desenvolvimento, e sua vida.

Vivemos tempos de retomarmos nossos projetos de desenvolvimento de comunidade numa perspectiva crítica, educativa, emancipatória junto a classe trabalhadora, pois temos em nossa intervenção este importante papel de estarmos ali no miúdo da vida cotidiana das famílias da classe trabalhadora com menor ou nenhum poder de consumo, e é este o capital humano que temos que fortalecer em tempos tão difíceis como os que vivenciamos.

1. Desenvolvimento

O ano de 2022 começou com a esperança do fim da pandemia, com a abertura do mercado, diferentemente do ano de 2021 que não começou como imaginávamos, as crises e as transformações sociais que vivenciamos face a crise

capitalista, ao avanço neoconservador, a inclinação política a direita em diferentes partes do mundo, tudo agudizado face a pandemia também de ordem mundial ocasionada pelo COVID-19, não passou como se esperava, mas se multiplicou em variantes, variáveis e ainda com possibilidade de termos e sermos até indetectáveis, instala-se a barbárie e o caos na sociedade do capital.

Capitalismo este que está em tratamento intensivo nos melhores hospitais possíveis onde pesquisadores, intelectuais, gestores e toda uma elite dominante faz vigília permanente para que ele não sucumba. Este mesmo grupo para manter o capital vivo, não mede esforços para desfavorecer a grande massa de trabalhadores, que luta do outro lado, sem apoio, sem políticas sociais, sem proteção do Estado que deveria assegurar os mínimos necessários para a manutenção da vida destas e destes trabalhadores.

Até agora foram registradas oficialmente 528 milhões casos, sendo que já foram ceifadas 6,28 milhões de mortes. Os Estados Unidos da América, seguido da Índia, do Brasil e França, ocupam as quatro primeiras posições em caso e em mortes, sendo que o Brasil segue na trilha do país em maior número de morte por dia, numa escalada que marca uma gestão genocida de um presidente que não acredita na ciência, desdenha deliberadamente da pandemia, e vem publicamente se colocando contra tudo e todos que defendam medidas de restrição, uso máscara, e da vacina.

Os dados que emergem com a pandemia, contudo, revelam mais do que uma mera crise sanitária e desnudam a bárbara condição de desigualdade socio estrutural, aprofundada pelo ultraneoliberalismo.

O ano de 2021, reeditou o ano de 2020, com nuances ainda mais perversas, no que se refere a exploração da classe trabalhadora, o tele trabalho, e segundo o filósofo sul coreano Byung-Chul Han, em um artigo publicado no jornal El País de 23 de março onde ele afirma: “estamos vivendo em uma sociedade do cansaço, ocasionado pelas longas reuniões, aulas, encontros, bate papos nas plataformas digitais, estamos ficando cada dia mais deprimidos”, nada substitui a interação pessoal, o contato com as pessoas, a trivialidade dos encontros.

Para aqueles que ainda podem ter este privilégio de ter um tele trabalho, que sofrem com esta nova dinâmica de exploração, a exploração daquelas/es, trabalhadoras/es que seguem na linha de frente na tem a mesma chance do tele trabalho, eles se lançam diariamente na sorte de não se contaminar nos transportes públicos lotados, nas ruas cheias, e na exploração de um modo de produção marcada pelo que vem sendo cada dia mais precarizado.

Atualmente, o avanço das tecnologias da informação, microeletrônica e robótica têm acentuado a subordinação da força de trabalho a aspectos puramente financeiros. Entende-se que estamos vivenciando um cenário que admite condições absolutamente inseguras do trabalho e da totalidade da vida social. Nas palavras de Antunes (2018), o irracionalismo fetichizado de nosso tempo impõe um mundo do trabalho informal e precário. Consequentemente, isso gera um trabalho marcado pela uberização, walmarterização, intermitência e pejotização, cujas relações são desprotegidas e eivadas da ideologia do empreendedorismo, da suposta autonomia e do individualismo.

Aqui, o termo “uberização”, uma derivação do nome da plataforma de transportes Uber, é empregado como um processo no qual as relações de trabalho são cada vez mais individualizadas e invisibilizadas, sendo o assalariamento e a exploração cada vez mais encobertos. Apresentado como uma espécie de generalização e espraio de características estruturantes da vida de trabalhadores da periferia, que transitam em uma trajetória de instabilidade e ausência de identidade profissional, permeados por insegurança e pela falta de redes convencionais de proteção. Esta é uma tendência em curso implementada por corporações globais e que se intensificou com o advento da pandemia que ainda está em curso. Facilitada pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), a expansão dos aplicativos desenvolve e amplia de modo exponencial o infoproletariado ou ciberproletariado (Antunes & Braga 2009).

Não podemos falar de crises e transformações sociais se não falarmos das transformações que vem sofrendo o modo de produção capitalista logo, temos que começar falando de trabalho.

Podemos então corroborar as pesquisas que foram difundidas pelo grupo de estudos do professor Ricardo Antunes da Unicamp em São Paulo, que vem refletindo sobre as questões do trabalho na contemporaneidade, as possibilidades da vida e as potencialidades de ação econômica que segundo as pesquisas apresentadas encontram-se cada vez mais na ponta dos dedos. Atualmente, basta o toque em um aparelho eletrônico ligado à internet para que seja possível comprar, vender, produzir, trocar e realizar todo tipo de serviço e transação imaginável. Entretanto, para que essas “maravilhas” do mundo moderno se desdobrem diante dos nossos olhos, novas formas de elaboração das forças produtivas são criadas, produzindo novos arranjos no mundo do trabalho. Tais arranjos geram uma série de questionamentos sociológicos para com os seus efeitos, muitas vezes danosos, do que se convencionou chamar de “capitalismo de plataforma” e os debates nos revelam uma nova dimensão do mundo

do trabalho precarizado, cujo objetivo é trazer uma melhor compreensão dos múltiplos significados do universo laborativo nas plataformas digitais nos mais distintos setores produtivos.

Ainda segundo Antunes (2008) ele coloque estamos vivendo sob um novo modo de produção e isso vem sendo empregado o termo “indústria 4.0”, muito utilizado aqui, aponta para a ampliação dos processos produtivos cada vez mais automatizados e robotizados em toda a cadeia de valor controlada digitalmente, o que, segundo os Antunes e Grohmann, vem produzindo um vilipêndio em relação ao trabalho, destruindo a separação entre o tempo de vida dentro e fora dele, originando uma “escravidão digital”.

Tal separação é evidenciada no papel dos “parceiros” que segundo Woodcook, trabalham com/para estas plataformas, tendendo a permanecer longas horas do dia “on-line” para adquirir uma renda, muitas vezes insuficiente ou abaixo das condições mínimas para a sobrevivência. A noção de “parceria” aqui empregada utiliza-se largamente de tecnologias, algoritmos e inteligência artificial, canalizados para o lucro das empresas com um caráter onipresente e automático de supervisão e controle disciplinar dos trabalhadores detalhadamente explorado. As parcerias, como novas modalidades de trabalho digital, passam ao largo das regulações contratuais, transformando o “trabalho assalariado em prestações de serviços” Tal forma poderia ser entendida outrora a partir do conceito de “informalidade”, mas este foi historicamente esvaziado para indicar processos mais gerais de “flexibilização”, “terceirização” e “desregulamentação”, e vem sendo recorrentemente substituído pelos termos empregabilidade, ou mais ainda, empreendedorismo, como novos modos de exploração capitalista (Silva 2002).

Em todo mundo este modo de produção vem ganhando contornos diferentes a depender do país, mas a direção é sempre a mesma, a exploração sem medida. No entanto é importante chamar atenção a uma categoria em especial, a categoria “empreendedorismo” que podemos aqui colocar como algo que é exemplar, pois trata-se de uma forma oculta de trabalho assalariado apresentada como “independente e autônoma”, uma vez que impõe ao trabalhador uma autoimagem de proprietário e proletário de si mesmo. Ele detém um grau de liberdade (por mais que ilusória) para a realização da função, sendo também ele quem assume os riscos e os custos da realização do serviço prestado. Ideologicamente acionada, a categoria mencionada acima atua aqui com o intuito de, por um lado, mascarar as contradições de classes produzidas pelo capital, por outro,

explicita e coloca em evidência suas diferenças. O trabalhador converte-se assim em um “quase-burguês” que “autoexplora” seu próprio trabalho.

Desta forma o ambiente de trabalho moderno, com ênfase no curto prazo, não permite que as pessoas desenvolvam narrativas coerentes para suas vidas, reforçam os autores Tonelo, Filgueiras e Cavalcante que enfatizam que tudo isso ainda é realçado pela “força dos laços fracos” corroborando (Granovetter 1973), as formas passageiras de associação se apresentam mais úteis que as ligações de longo prazo, sobretudo nas qualidades de produção de relações sociais duráveis e sustentáveis. Tal argumento vai ao encontro da expressão “capitalismo flexível” (Sennet 1998) no que diz respeito à imposição feita aos trabalhadores para que sejam ágeis, estejam abertos a mudanças de curto prazo, assumam riscos e dependam cada vez menos de leis e procedimentos formais. Esta dinâmica entre o trabalho e a vida pessoal não pode ser programada ou adequada, impondo o constante receio de uma falta de disciplina ética. Assim, é possível assimilar na obra a inexistência atual de longo prazo, pois a redução do trabalhador a um fator de produção utilizado na exata medida das demandas do capital coloca-o inteiramente disponível ao trabalho, mesmo que nem sempre remunerado para isso.

As empresas se apresentam como mediadoras da oferta e da procura, embora sejam elas que detêm os meios de controle sobre o gerenciamento, a distribuição e a definição de valores pagos pelos serviços prestados. Aqui, a própria categoria de “trabalho” pode ser expressa a partir de seu contraponto, o “não trabalho”, haja vista que ambas possuem, segundo o antropólogo Mariano Perelman (2014), definições historicamente carregadas de sentidos objetivos e subjetivos que são valorados independente da tarefa em si. Enquanto algumas atividades são mais legitimamente consolidadas como tal, outras, muitas delas exploradas pelo capitalismo de plataforma, encontram-se em uma zona cinzenta entre o trabalho e o não trabalho. A forma como são vistas impacta os modos como as pessoas se relacionam (consigo mesmas, umas com as outras e com as instituições) e como vivem e expressam suas conformidades e desconformidades referentes aos seus modos de vida.

A noção de “precariado”, ou precariedade, conceito elaborado por diversos autores das mais variadas correntes de pensamento, é empregado aqui por Graham e Anwar, Filgueiras e Antunes, tal como na sociologia do trabalho, tanto no sentido das condições de trabalho quanto na experiência subjetiva de insegurança vividas por empresas e por trabalhadores. Se, por um lado, as empresas forçam os trabalhadores à precariedade, elas também operam precariamente

como plataformas enxutas. Com isso, o modelo imprime duas ilusões inter-relacionadas. A primeira é a ilusão do controle por parte das empresas, que dependem inteiramente da coleta de dados para a determinação da força de trabalho; a segunda é a ilusão da liberdade por parte dos “parceiros”, que têm suas rotinas inteiramente gerenciadas por parte das plataformas, mas sem o “espetáculo da autoridade”, muitas vezes personificada na figura do chefe. As pressuposições aqui são de que o “precariado” seria o surgimento de uma nova classe social (Standing 2011), distinta do assalariado, inserido em atividades desprovidas de direitos, estabilidade e garantias de renda, não sendo algo estático, mas um processo que ora amplia, ora reduz a capacidade de resistência, revolta e organização.

Notadamente, os autores reforçam que é inegável apontar para a importância do papel da tecnologia na elaboração da “natureza do trabalho digital”. A ligação entre o tempo e a distância foi, assim, quase inteiramente rompida, permitindo que a questão geograficamente localizada do trabalho fosse superada. Tal superação insere uma condição de concorrência entre os trabalhadores de todo o mundo, diminuindo cada vez mais o seu poder de barganha.

Estes elementos iniciais indicam que de fato estamos vivendo em um contexto de crise estrutural do capital, que cresce em seu caráter ultraliberal, ultraconservador e predatório, em que se perdem direitos e crescem vertiginosamente desproteções, ameaças à vida representadas pelo coronavírus apenas escancararam a vergonhosa desigualdade desta sociabilidade, explicitando contradições de um capitalismo em processo de reestruturação produtiva e sujeito à lógica das finanças.

A crise do capital, sistêmica e estrutural, expressa, essencialmente, a contradição insolúvel do capitalismo, assentada na produção social e apropriação privada da riqueza, sustentada na exploração da força de trabalho e apropriação do trabalho excedente pelos capitalistas. A crise do capital é sempre uma crise de superprodução e superacumulação, elementos indissociáveis das relações de produção capitalista nos termos de Marx. Mandel (1990) aponta que a manifestação das crises se expressa na superprodução, que revela a separação entre a produção de mercadorias e a existência de poder de compra disponível para adquiri-las ao preço desejado pelos proprietários, ou seja, aquele capaz de fornecer o lucro médio esperado e, para alguns, superlucros.

Com tendência de queda nas taxas de lucro desde a crise do final dos anos 1960 e início dos anos 1970, agravada pelas crises dos anos 1980, 1990 e 2000, o mundo se defronta com a crescente destruição de postos de trabalho, o

aumento do desemprego, a destruição das forças produtivas e imensos deslocamentos forçados em decorrência de guerras, violência e miséria. A onda longa com tendência a estagnação e seus movimentos internos de *stop and go* também expõe a escalada de confrontos geopolíticos e econômicos entre países e frações do imperialismo, a exemplo das tensões entre China e EUA, e ascensão da extrema direita e do neofascismo na arena internacional. A contraofensiva burguesa para assegurar os ganhos de produtividade e lucratividade ataca a classe trabalhadora, mediante contrarreformas que destroem direitos do trabalho e da Previdência Social, visando reduzir o valor da força de trabalho e valorizar o valor.

Como podemos então constatar na realidade, o mundo já vem em uma escalada de acirramento de suas contradições mais profundas, decorrentes da crise do capital, agravada pela guinada a direita no âmbito da política em diferentes partes do globo. Ainda que o avanço de grupos de ultradireita e fascistas seja um fenômeno mundial, cabe-nos refletir sob a perspectiva social e cultural que em algumas sociedades a exemplo do Brasil, mas não só, sustentam o chamado neoconservadorismo e como este se combina e mescla-se a um processo de radicalização do neoliberalismo no âmbito da economia.

Meszáros (2002) havia explicado que o capitalismo contemporâneo é globalizante e seu sociometabolismo evidencia as formas mais bárbaras de produção e reprodução social, tão bem evidenciada nesse contexto de crise do capital associadas pela pandemia do Covid-19, quando sobressai a intensificação do trabalho aprofundada com a superexploração no capitalismo, acirando expressões da questão social com o crescimento do desemprego, da informalização, da precarização do trabalho e as medidas regressivas de direitos.

A luta da classe trabalhadora para colocar limites à exploração desenfreada do capital sobre o trabalho elevou os níveis de civilidade. Ainda que a história seja marcada pelo desrespeito à legislação trabalhista e previdenciária, essa representou um grau de proteção social, contudo incompleto a exemplo do que ocorre no Brasil, e em outros países de economia periférica, persiste o trabalho informal, infantil e até mesmo análogo à escravidão. Entretanto, não se pode desconsiderar que níveis civilizatórios também foram estabelecidos como horizonte a partir da regulação do trabalho e da garantia de direitos sociais e previdenciários.

Todavia, é imperativo afirmar que está em marcha um movimento de restrição dos direitos sociais, do trabalho e previdenciários, acompanhado do desemprego exponencial e acentuada precarização do trabalho. Os avanços da

ciência e da tecnologia apropriados privadamente pelo capital resultam num falso consenso, no qual a linha mestra é que a geração de empregos apareça à sociedade como se fosse um favor do capital: “[...] afinal, ele não precisa mais de gente, são as pessoas que precisam da sua boa vontade” (Viana, 2012, p. 52). Assim, os que conseguirem trabalho o farão a partir de contratos mais flexíveis, desprovidos de garantias trabalhistas e mais sujeitos à intensificação do trabalho, ainda que aparentemente isso seja visto como autonomia e liberdade.

Por essa razão, parte-se do pressuposto de que o trabalho do(a) assistente social (AS) desenvolvido no interior de processos de trabalho, nos diferentes espaços socio ocupacionais, enquanto uma das áreas que compõe a Segurança Social, sofre no seu cotidiano com as imposições concretas da busca de renovação das taxas de acumulação do capital, tal como garante a contrarreforma do Estado, incluindo a contrarreforma da PS e a captura do Fundo Público pelo capital, na sua dinâmica financeirizada.

Face a tudo isso temos então que discutir e refletir sobre os impactos da pandemia na relação entre Serviço Social e políticas sociais – como educação, saúde, assistência social e mundo do trabalho – revela a lógica perversa desta lógica governamental que encarna e reproduz os interesses da sociedade do capital e revela ainda como está se mantêm fortalecida, enquanto sofrimento e o desamparo se avolumam ante a desproteção. Em uma sociedade marcada por profundas disparidades de classe, raça/etnia e de gênero, é evidente que essa crise não atingirá todas/os da mesma maneira: novamente, os segmentos mais pauperizados da classe trabalhadora, em geral, negras e negros, ciganas e ciganos, a população LGBTQI+, serão aqueles que pagarão o preço mais alto. Para muitos, já lhes custou a própria vida ou a de seus familiares, mortos pela COVID-19, pela fome ou pela violência decorrente deste caótico quadro social.

Desta forma, torna-se importante refletir sobre a dimensão social e política que a pandemia exacerba a lógica que tem sido reiterada na sociedade capitalista e assumida pelo Estado (ao demonstrar o seu papel como garantidor na dinâmica social tida como “normal”, mas naturalmente desigual), que estabelece que alguns possuem mais chances de sobreviver e outros são abandonados à própria sorte (conforme conceito de necropolítica), ou seja algumas vidas são definidas como descartáveis.

O avanço da pandemia, denuncia a superficialidade e o mito do argumento “todos estamos juntos, pois o vírus é democrático e atinge todas as classes sociais” ao evidenciar as condições objetivas de vida da classe trabalhadora, desvela-se facetas da violência estrutural. Portanto, impera desnaturalizar a

violência para buscar formas de sociabilidade e de organização político-econômica em que todas as vidas humanas possam importar.

2. Conclusão

Termino esta intervenção enfatizando que a leitura desta realidade, neste período pandêmico e seus desafios é que não há amadorismo, equívocos ingênuos nem simples omissão gratuita: o que estão ocorrendo é mais um conjunto orquestrado de ações que, combinadas ao momento pandêmico, tentam fazer avançar a lógica inexorável de sustentação dessa ordem sociometabólica construída pelo capital. Para que isso ocorra, é fundamental destruir os parcos direitos conquistados pela classe trabalhadora, manter intacto o racismo, o machismo, o heteropatriarcalismo e a homofobia, a xenofobia como pilares estruturantes da sociedade capitalistas, segundo Atílio Baron, problematizando o capitalismo pós-pandêmico, ele apresenta uma reflexão da difícil conjuntura que vivemos e diz que a ordem mundial do passado com suas “velhas formas de sociabilidade e organização da vida econômica já forma profundamente modificadas e o serão mais ainda quando a pandemia seja finalmente derrotada”. Colocando para o mundo a necessidade de decisões cruciais,

A despeito dos ataques que o trabalho vem sofrendo, estamos acompanhando no Brasil e aqui em Portugal inúmeras situações de alianças entre pares, solidariedade de classe nas periferias, nos movimentos populares que sinalizam diferentes iniciativas de organização coletiva que a pandemia tem desencadeado e que é preciso conhecer melhor, socializar e potencializa.

A proximidade do Serviço Social e suas/seus trabalhadoras e trabalhadores com diferentes segmentos das classes trabalhadoras e populares cria condições para o conhecimento das suas reais necessidades, seus modos de vida, de trabalho e de luta pela sobrevivência, suas fragilidades e fortalezas lapidadas pelo duro cotidiano. A socialização de informações, assim como a denúncia sobre violações de direitos, são instrumentos potentes a ser mobilizados.

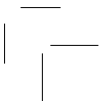
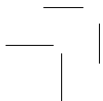
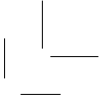
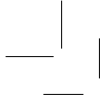
O cotidiano profissional é marcado por tensões e desafios, mas é nesse mesmo cotidiano que se apresentam as possibilidades de superação e enfrentamento das requisições impostas, às quais as/os assistentes sociais não estão obrigadas/os a se submeter, dispondo de autonomia relativa para propor e negociar suas propostas profissionais.

Para fazer frente a essa conjuntura desafiadora interpela trabalhadoras e trabalhadores e entidades de representação profissional e acadêmica, é fundamental

ampliar e multiplicar os fóruns e debates coletivos, mesmo que virtuais, interno e externos ao serviço social, resgatar o sentido de pertencimento de classe e alianças como forças coletivas de resistência.

Referências bibliográficas

- Batista, M.; Martins, E. M. G., & Camolesi, A. B. (2013). A atuação do assistente social na mediação de conflitos. *Revista Universitas*, 6(10), 73-88.
- Branco, M. J. C. (2018). *Mediação Familiar*. Lisboa: Chiado Editora.
- ABÍLIO, Ludmila C. Uberização: gerenciamento e controle do trabalhador just in time. In: ANTUNES, R. (org.). *Uberização, trabalho digital e indústria 4.0*. São Paulo: Boitempo, 2020.
- ANTUNES, Ricardo. Os sentidos do trabalho: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.
- ANTUNES, Ricardo. O privilégio da servidão: o novo proletariado de serviços na era digital. São Paulo: Boitempo, 2018.
- ANTUNES, Ricardo. Coronavírus: o trabalho sob fogo cruzado. São Paulo: Boitempo: 2020a.
- ANTUNES, Ricardo. Trabalho intermitente e uberização do trabalho no limiar da Indústria 4.0. In: ANTUNES, R. (org.) *Uberização, trabalho digital e indústria 4.0*. São Paulo: Boitempo, 2020b.
- HARVEY, D. A política anticapitalista na era do COVID-19. *Esquerda.net*. Disponível em: <https://www.esquerda.net/artigo/david-harvey-politica-anticapitalista-na-era-do-covid-19/66747>. Acesso em: 6 dez 2020.
- MANDEL, E. O capitalismo tardio. São Paulo: Abril Cultural, 1982.
- MARQUES, Rosa Maria. O capitalismo financeiro e as políticas sociais: a nova face da contemporaneidade. In: *A nova morfologia do Trabalho no Serviço Social*. Organizado por RAICHELIS, Raquel; VICENTE, Damares e ALBUQUERQUE, Valéria. São Paulo, Cortez Editora, 2018.
- MBEMBE, A. *Crítica da razão negra*. São Paulo: n. 1 edições, 2018.
- MÉSZAROS, I. *Para além do capital*. São Paulo: Boitempo, 2002.
- YAZBEK, M. C. et al. *Revista Serviço Social & Sociedade e os 80 anos do Serviço Social brasileiro: a marca da renovação*. In: *Serviço Social no Brasil. História de resistências e de ruptura com o conservadorismo*. São Paulo: Cortez, 2016.



O trabalho profissional do Assistente Social na Educação em Portugal: desafios de garantir direitos às famílias em tempo de pandemia.

Maria Inês Abreu

Instituto Superior de Serviço Social do Porto – ISSSP

Mónica Sofia Varejão

Agrupamento de Escolas Diogo Cão

Marcelo Gallo

Instituto Superior de Serviço Social do Porto – ISSSP

Resumo:

O corrente artigo é produto do relatório de estágio elaborado no ano letivo de 2020/2021, na unidade curricular de Seminário de Estudo das Práticas de Serviço Social 4, da licenciatura em Serviço Social do ISSSP, e tem como objetivo aprofundar o conteúdo apresentado, dando ênfase aos desafios que se colocaram ao Serviço Social, inserido no espaço sócio ocupacional da política pública de educação, nomeadamente no Agrupamento de Escolas Diogo Cão, em Vila Real, num período marcado pela crise económica, política, social e sanitária. As reflexões serão efetuadas, tendo em consideração o material teórico já produzido sobre o trabalho profissional das/dos assistentes sociais na educação em Portugal, além de análises sociológicas sobre fenómenos contemporâneos que nos auxiliaram a entender a totalidade dos fenómenos que implicaram naquele período, mais precisamente, nas metamorfoses das expressões da questão social e nas respostas que são necessárias face ao momento de crise pandémica instaurado. Logo, analisar o Estado português e o seu sistema de garantia de direitos, permitiu-nos compreender as dificuldades da intervenção

profissional, no sentido de conseguir ou não dar respostas aos utentes do referido agrupamento de escolas. A reflexão também nos ajuda a entender que tipo de possibilidades e caminhos foram encontrados na vertente social, ou seja, o que o Serviço Social entende referente ao campo da justiça social, tendo em conta a consonância com o código deontológico de ética, sem que isso fizesse emergir novamente práticas assistencialistas e de caridade. Importante também destacar que este trabalho é uma síntese preliminar de uma análise que continua a ser construída, mas que já contribui de maneira significativa como uma sinopse de um ano de pesquisa, leitura, observação, intervenção e reflexão no âmbito da relação da estudante (estagiária), supervisora de terreno e supervisor académico, o que reforça a importância deste momento ímpar no processo formativo de articulação efetiva das dimensões teórico metodológico, técnico operativa e ético político.

Palavras Chaves: Trabalho profissional; Política de Educação; Garantia de Direitos

Introdução

O presente artigo é o desfecho de uma reflexão realizada durante o processo formativo em Serviço Social, durante o ano letivo 2020/ 2021. No decorrer deste ano letivo tive a oportunidade de exercer trabalho de terreno, no Agrupamento de Escolas Diogo Cão, situado na cidade de Vila Real. O Agrupamento é uma Instituição Social Educativa, abrangida pelo Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP) desde 2009, cuja função é dar uma resposta social a todas as crianças/adolescentes que estudam na mesma, desde o Jardim de Infância até ao 3º ciclo, incluindo a sua família, pois torna-se difícil objetivar a mudança social na criança/adolescente sem o apoio familiar. Por tudo isto, o Agrupamento dispõe e disponibiliza vários apoios que facilitam a intervenção da equipa nos alunos presentes na instituição.

Importa salientar, que se está a falar de um ano marcado pela pandemia da COVID-19, que tirou a vida a milhares de pessoas pelo mundo, e que nos obrigou a repensar e muitas vezes até mudar, todo o processo de trabalho para se conseguir atingir a satisfação das necessidades da população alvo do Agrupamento.

No sistema social que a escola integra, o espaço de atuação é complexo, uma vez que se trabalha com várias problemáticas do aluno/família e com

toda a organização da comunidade escolar. Para se atingir a concretização de uma intervenção eficaz e eficiente é necessário que esta se situe nas seguintes dimensões em contexto escolar: a escola como espaço social num contexto alargado a que o aluno pertence; a escola como espaço de inclusão/exclusão social e a escola como um processo de gestão democrática. Estas dimensões significam, que a escola deve ter em atenção/consideração os alunos que tem, realizando periodicamente um diagnóstico que contemple a parte escolar, ao nível das suas aprendizagens, mas também, o meio de onde vêm, a sua cultura, modos e costumes, isto porque, nem sempre a escola tem a percepção e a capacidade de compreender o aluno como um ser na sua totalidade. Para tal, toda a comunidade deve estar dotada de ferramentas, que permitam perceber este processo e que vão de encontro às necessidades e aspirações de cada aluno atendendo a todo o seu meio envolvente.

Para melhor compreendermos este processo, o texto que será apresentado fará uma breve descrição de como o Sistema Educacional Português está desenvolvido e a importância que o Programa TEIP assume na prevenção e na redução do abandono escolar precoce e do absentismo, visando também, a redução da indisciplina e o progresso do sucesso educativo de todos os alunos. É ainda elencada, a prática profissional da Assistente Social do Agrupamento, havendo uma análise acerca das suas funções e papéis na Escola, dando enfoque à importância que este técnico assume em contexto escolar e se as suas práticas profissionais vão ou não de encontro às necessidades manifestadas pela Comunidade Escolar. Por último, é elaborada uma reflexão acerca de todo o processo de trabalho durante o período pandémico.

No que toca à metodologia utilizada, foram usadas técnicas e instrumentos de cariz qualitativo tal como a observação participante, pesquisa bibliográfica e revisão documental.

1. A Política Social de Educação em Portugal

A política pública de educação no caso português não é diferente, inúmeras reformas vêm sendo feitas ao longo da história e hoje podemos verificar a partir da leitura de artigos científicos e de pronunciamentos dos representantes do governo que vem sendo feito um esforço para que o reforço da qualificação dos portugueses se constitua o principal desafio estratégico que orienta as prioridades definidas em matéria de política educativa. Essas prioridades

inscrevem-se no quadro definido pela Estratégia de Lisboa, reconhecendo a educação e a formação como fatores insubstituíveis de desenvolvimento económico e tecnológico, da coesão social, do desenvolvimento pessoal e do exercício pleno da cidadania.

Nas últimas décadas, Portugal tem feito um enorme esforço de qualificação escolar da população, que se traduziu em progressos substanciais em matéria de educação. Contudo, o país continua a apresentar um défice estrutural de formação e qualificação da população que exige uma aposta clara e persistente na resolução dos problemas que têm impedido a convergência com os atuais padrões da União Europeia, nomeadamente os níveis de insucesso e abandono escolares e o défice de qualificações da população ativa.

A superação destes obstáculos só é possível através da concretização de medidas que coloquem a escola no centro da política educativa, qualificando-a, melhorando o seu funcionamento e organização e os resultados escolares dos alunos.

Nos últimos 20 anos, Portugal, à semelhança do que aconteceu noutros países europeus, definiu uma escolaridade básica de 9 anos, organizada em três ciclos de ensino. Apesar deste objetivo ter sido alcançado com sucesso, mantêm-se ainda elevadas taxas de abandono e insucesso escolar que se estão a tentar ultrapassar. No 1.º ciclo do ensino básico foram lançadas medidas visando superar a situação de desinvestimento que historicamente se tem verificado neste ciclo de estudos e que conduziu a problemas de desajustamento face à dinâmica demográfica e a uma desigualdade de oportunidades de acesso a espaços educativos de dimensão e recursos adequados ao sucesso educativo. Importa, assim, dar prioridade à reorganização e requalificação da rede de escolas do 1.º ciclo, identificando, num trabalho de proximidade com as autarquias, as necessidades de encerramento, manutenção, recuperação ou construção de estabelecimentos de ensino, e à generalização da escola a tempo inteiro, com o prolongamento do horário, permitindo a oferta a todos os alunos de atividades de enriquecimento curricular, incluindo obrigatoriamente o inglês, o apoio ao estudo e ainda outras atividades como o desporto ou a música, possibilitando um horário escolar compatível com as necessidades das famílias.

Outro elemento fundamental desta aposta na consolidação do ensino básico remete para a melhoria do funcionamento e organização das escolas, tendo em vista a melhoria das condições de ensino e de aprendizagem e o combate ao insucesso. Assumem aqui particular importância a ocupação plena dos tempos escolares, garantindo o acompanhamento dos alunos em caso de falta

de uma atividade letiva; a detecção precoce de percursos de insucesso acompanhada da implementação de instrumentos de intervenção adequados, como os planos de recuperação ou os percursos curriculares alternativos; e a aposta nos planos de ação para a melhoria dos resultados na disciplina de Matemática e no Plano Nacional de Leitura, criando dinâmicas de utilização que melhorem os hábitos e competências nos domínios da leitura e da escrita. Estas e outras medidas, nomeadamente a concretização do Plano Tecnológico para a Educação e do Programa de Modernização do Parque Escolar, constituem elementos fundamentais de uma política integrada de melhoria da qualidade da escola pública.

Uma segunda área de intervenção da política educativa tem como objetivo generalizar o nível de ensino secundário (12 anos de escolaridade) enquanto referencial mínimo de qualificação. Este objetivo tem vindo a concretizar-se na expansão e diversificação da oferta formativa profissionalmente qualificante, nomeadamente através do aumento de vagas em cursos profissionais nas escolas das redes pública e privada, pretendendo-se que as vias profissionais de nível secundário atinjam metade do total de vagas neste ciclo de ensino. Importa também apostar na recuperação dos níveis de qualificação da população adulta através: da expansão da rede de Centros de Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências; do alargamento ao nível do 12.º ano do referencial de competências-chave; e numa melhor informação e divulgação da oferta formativa disponível.

2. Serviço Social na Educação em Portugal

Em Portugal, segundo Almeida (2011), APUD Camacho (2010) na sua dissertação de mestrado, o Serviço Social no sistema educativo surge nos anos setenta no Instituto de Ação Social Escolar, integrado nos Serviços de Ação Social.

O objetivo desta integração do Serviço Social era minimizar as situações carência social e económica dos alunos e famílias. No que respeita à integração do Serviço Social na educação os Serviços de Psicologia e Orientação (SPO) criados pelo Decreto-lei n.º190/91, no seguimento do regime jurídico estabelecido na Lei n.º 46/86 de 14 de outubro que se refere à educação extraescolar, no artigo 26º da lei referida, estão patentes os objetivos da educação extraescolar, são um marco importante na profissão e é com a criação destes que começam a aparecer os primeiros assistentes sociais nas escolas. Os SPO

são criados em 1991 no seguimento do referido anteriormente, e é no artigo 2º do Decreto-lei n.º190/91 que ficou assim, patente a natureza dos SPO.

Neste decreto-lei, fica estabelecido que o SPO deve ser constituído por equipas de técnicos como psicólogos, “técnicos Serviço Social” e de docentes habilitados com cursos de especialização adequados. Mas apesar do decreto-lei especificar os técnicos que devem constituir os SPO, estes não especificam as funções do Serviço Social. Porém, este foi um marco importante para o serviço social permitindo que os assistentes sociais entrassem no sistema educativo.

Através da leitura de diferentes artigos, foi possível concluir que os assistentes sociais, depois da sua integração pelos SPO na educação, só mais tarde vieram a ser contratados para as escolas pelo PIEF no âmbito do PEETI que mais tarde foi substituído pelo PETI e posteriormente pelo PIEF. O PIEF foi criado pelo Despacho conjunto n.º 882/99 do Ministério da Educação e do Trabalho e da Solidariedade, posteriormente revisto pelo Despacho conjunto n.º 948/2003 dos Ministérios da Educação e da Segurança Social e do Trabalho, publicado a 26 de Setembro em Diário da República n.º223, II série. De acordo com o n.º 2 do presente despacho o PIEF tem como objetivo “favorecer o cumprimento da escolaridade obrigatória a menores e a certificação escolar e profissional de menores a partir dos 15 anos, em situações de exploração infantil”.

Posteriormente, as contratações de assistentes sociais para âmbito escolar viriam a ser feitas no âmbito dos TEIP, é neste âmbito, que ainda hoje são contratados. De acordo com a Direção Geral de Educação: *“a relação escola-família-comunidade é um dos pilares de intervenção do programa, que passa pela constituição de equipas multidisciplinares que envolvem técnicos – como, por exemplo, psicólogos e técnicos de serviço social – professores e, eventualmente, assistentes operacionais”*.

3. Contextualização do Agrupamento de Escolas Diogo Cão

Como ponto de partida, sendo que a Escola foi e será sempre o reflexo de uma sociedade, é de extrema importância conhecer e apresentar todo o meio envolvente, não só o panorama, o contexto geral, as culturas bem como as características e perfis específicos do território geográfico que rodeia o vasto Agrupamento de Escolas Diogo Cão, isto porque, tanto a zona geográfica como a comunidade, interferem na vida e na educação dos jovens.

Relativamente ao contexto geográfico do Agrupamento, este fica situado na cidade de Vila Real e foi fundado em 2003. A cidade de Vila Real situa-se sensivelmente a 450 metros de altitude, sobre a margem direita do rio Corgo (Câmara Municipal de Vila Real, 2021). Localiza-se num planalto rodeado pelas serras do Marão e do Alvão.

Este agrupamento resultou da união da EB 2,3 Diogo Cão e do Agrupamento Horizontal “Do Alvão às Portas da Bila” e, considera-se que é uma instituição de referência, no que diz respeito à intervenção precoce na infância e ao ensino de Necessidades Educativas Especiais, acolhendo crianças com deficiência.

Já no que diz respeito à dinâmica demográfica, o concelho de Vila Real caracteriza-se por um forte envelhecimento da população, assistindo-se a uma diminuição drástica do grupo etário dos jovens (0-14 anos) e a um aumento da percentagem de idosos (+ de 64 anos). Este envelhecimento repercute-se na população escolar que tem vindo a diminuir consideravelmente em consequência da queda abrupta da taxa de natalidade verificada nas últimas décadas.

Quanto ao contexto económico, a maioria da população ativa dedica-se a atividades do setor terciário (serviços e comércio), seguido do setor secundário (com destaque para a indústria transformadora e construção civil) e, por último, o setor primário (agricultura, pecuária e indústria extrativa) (Câmara Municipal de Vila Real, 2021)

Em relação ao contexto institucional onde o AEDC está implementado, este caracteriza-se por ser rico em instituições e património histórico e cultural, sendo um recurso importante que convém realçar. Assim, apesar do constrangimento existente no que respeita aos serviços de transportes públicos, conclui-se que a instituição se encontra bem inserida/integrada na comunidade envolvente, uma vez que existe um elevado grau de adequação e acessibilidade aos diversos serviços respeitantes aos diferentes sectores de atividade, havendo bons acessos a todos os pontos da cidade.

Realizado um breve diagnóstico do contexto onde se insere o Agrupamento, é importante analisar e caracterizar a população utilizadora da organização com o objetivo de se perceber as necessidades e os problemas das pessoas com quem se pretende atuar.

No presente ano letivo, este agrupamento acolhe um total de 2290 alunos, contando com o apoio de 305 docentes, 5 técnicos superiores, 13 assistentes administrativos e 80 assistentes operacionais. Em parceria com o IIEFP acolhe

ainda 16 alunos relativos a uma turma de secundário de aprendizagem (área da saúde) e ainda presta funções através da colaboração/parceria existente com o AEDC e o estabelecimento prisional.

Este agrupamento constitui-se como uma Instituição Social Educativa de carácter público, que está inserido numa vasta área geográfica, pertencendo a um território social e economicamente desfavorecido, motivo pelo qual foi abrangido pelo programa TEIP (Território Educativo de Intervenção Prioritária). Caracterizado pelo seu vasto território e consequentemente pelo elevado número de alunos que tem matriculados, conta com uma rede escolar complexa nas suas múltiplas dimensões de ensino-aprendizagem (pré escolar, 1º, 2º e 3º ciclos). Face às múltiplas dimensões e consequentemente ao conjunto de problemáticas que vão surgindo como a violência, indisciplina, insucesso escolar e abandono, apresenta ainda respostas psicossociais direccionadas às crianças e respetivas famílias do agrupamento. Assim, o agrupamento apresenta uma unidade de apoio aos alunos e suas famílias designada por GAA (Gabinete de Apoio ao Aluno), a qual se subdivide em três respostas diretas, designadamente: Gabinete de Apoio Sociofamiliar (GASF) / Gabinete de Apoio ao Aluno e à Família (GAAF), Serviços de Psicologia e Orientação (SPO) e Animação Sociocultural (ASC).

Em suma, o Agrupamento, tem como objetivo assegurar o acesso e sucesso de todos os alunos a um ensino público de qualidade, igualdade de oportunidades e na promoção da cidadania, tendo em conta os diferentes interesses, expectativas e capacidades dos alunos, formando uma Escola Inclusiva.

4. Trabalho da Assistente Social no contexto do Agrupamento Diogo Cão

O papel do assistente social, seja qual for a área de intervenção, passa por assegurar o princípio universal de promoção de bem-estar, promovendo o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da pessoa. No Serviço Social e, consequentemente, na prática desta profissão, os princípios centrais são a justiça social, os direitos humanos, a responsabilidade coletiva e o respeito pela diversidade. Assim, é importante realçar que a profissão do assistente social tem um carácter interventivo e prático, pois assume diferentes formas, tendo em conta os vários contextos existentes (Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal, 2018).

O trabalho do assistente social no agrupamento Diogo Cão é muito específico, pois a dimensão do agrupamento assim o exige. Constituído por cerca de 2290 alunos do pré escolar ao terceiro ciclos e disperso por uma vasta área geográfica, é fundamental que o trabalho a desenvolver na vertente social, esteja devidamente pensado, organizado e planificado no sentido de garantir a igualdade de oportunidades de respostas sociais a todas as famílias/alunos do agrupamento que delas necessitem. Inserida num Território Educativo de Intervenção Prioritária (TEIP), a intervenção do assistente social passa fundamentalmente por trabalhar a prevenção de comportamentos de risco, mediar a relação entre a escola, família, comunidade, promover a informação e acesso aos recursos existentes através de uma avaliação prévia, em contexto gabinete e posterior encaminhamento da família para as respostas sociais existentes no concelho.

Esta articulação é tão mais eficaz quão maior for a rede e qualidade de articulação entre os parceiros sociais, uma vez que permite, em casos de urgência, garantir uma maior celeridade nas respostas e eventualmente minimizar as dificuldades de explanar as problemáticas por parte das famílias acompanhadas. Tal como noutros contextos, também na escola o assistente social é visto como um agente de mudança na comunidade escolar, pois pretende promover uma educação para a cidadania e justiça social. Ainda no seu âmbito da intervenção, tem como função monitorizar, acompanhar e dar resposta a outros fenómenos designadamente o insucesso, absentismo e abandono escolar, bem como trabalhar as competências socioemocionais direcionadas a alunos e famílias, com a finalidade de capacitar as pessoas para a identificação dos seus pontos fortes e fracos e consequentemente transmitir o apoio e suporte necessários, no sentido de ajudar a construir respostas e soluções ajustadas a cada situação.

Assim, é ainda competência do assistente social no AEDC promover o sucesso educativo e formativo dos alunos, prevenir e evitar situações de risco, desenvolver uma relação de comunicação entre os pares, ajudar na promoção do desenvolvimento da criança/jovem, apoiar e ajudar os alunos na resolução dos seus problemas. A nível familiar, avalia as problemáticas apresentadas pelos alunos/famílias a diversos níveis, designadamente no que concerne às dificuldades de adaptação dos discentes, problemas de saúde, situações de violência doméstica, conflitos entre alunos, bullying e questões de vulnerabilidade socioeconómica. De salientar que existe também uma articulação e um trabalho direto com todas as instituições de acolhimento residencial de crianças e jovens (masculino e feminino), bem como com a equipa de ação social do município de Vila Real, Comissão de Proteção de Crianças e Jovens em

Risco (CPCJ), Núcleo de Infância e Juventude (SS), Instituto de Reinserção Social, Equipa Escola Segura (PSP), Polícia Judiciária (PJ). É nesta perspectiva holística que tão bem caracteriza o trabalho do assistente social no geral, mas ao nível da escola em particular, que é possível que se consiga obter uma articulação, diálogo e debate entre todos os agentes que direta e indiretamente trabalham o contexto escolar, dentro da vertente social e dos direitos, igualdade e garantias, numa lógica de escola inclusiva de todos e para todos.

5. Os desafios do trabalho em contexto de pandemia

Quando em 2020 a população mundial foi assolada por um vírus que viria, para sempre, alterar as rotinas quotidianas da sociedade, também se manifestou este impacto no contexto escolar. Não houve, garantidamente, no imediato a consciência do quão marcante estes tempos viriam a ser, porém com o passar dos dias foi visível a existência de um enorme desafio, para o qual teríamos de dar respostas. Numa primeira fase limitamo-nos a cumprir as orientações emanadas pelo Ministério da Educação, no que ao acesso ao processo ensino-aprendizagem. Logo nesta fase começamos a identificar as principais lacunas existentes: ausência de equipamento informático e de acesso à internet por parte de um elevado número dos alunos do agrupamento e, a seu tempo, ainda que curto, uma imensa necessidade de recorrer aos serviços sociais do agrupamento tendo em conta as fragilidades económicas que se faziam sentir no seio das famílias, que por força dos constantes confinamentos, perda de emprego estável ou precário, deixaram de poder garantir um conjunto de bens essenciais (alimentação) aos seus filhos.

O trabalho do assistente social foi repensado face à conjuntura com a qual se deparava, através da elaboração de um documento que contemplava, por exemplo, o apoio direto às famílias aos mais diversos níveis (algumas vezes recorrendo a visitas domiciliárias, entrega de bens alimentares, encaminhamento para serviços, sessões online para dar seguimento ao projeto de promoção de competências pessoais e sociais). Também a escola sentiu necessidade de se “reinventar” nas práticas do seu quotidiano, passando, por exemplo a ser garantida a alimentação aos alunos, através da articulação efetuada com os presidentes de junta de freguesia, para a entrega dos almoços confeccionados na escola e entregues aos alunos beneficiários de ação social escolar. Do mesmo modo, aqueles que não conseguiam garantir a “presença” nas aulas online tiveram como resposta o apoio da escola sede, que por ser escola de referência

para apoio aos alunos filhos de pais que exerciam atividades profissionais nos serviços de primeira linha de resposta à pandemia, puderam igualmente usufruir deste espaço, contando novamente com a articulação estabelecida com as diferentes juntas de freguesia que garantiam o transporte dos discentes socialmente mais desfavorecidos.

O empréstimo de equipamento informático foi, talvez, a primeira resposta deste agrupamento que por força de diversas e pioneiras candidaturas a fundos europeus (ex:projeto Magalhães) conseguiu “alinhar os direitos tecnológicos” garantindo a igualdade de oportunidades aqueles que, sem este apoio, estariam claramente numa posição muito mais desvantajosa. Foram diversos os desafios, no entanto o nosso maior objetivo foi “não perder o rasto” aos alunos mais vulneráveis, aqueles com maiores dificuldades e/ou que por força das circunstâncias já não consideravam a escola atrativa e por isso eram, já antes da pandemia “incumpridores”. Fizemos de tudo para “normalizar” um período de tempo difícil, que provocou medos e anseios, que desafiou ao limite a capacidade de agir e sobretudo que nos fez pensar na necessidade emergente de privilegiar a intervenção sistémica, o trabalho em rede, e as competências de cada elemento pertencente à equipa multidisciplinar em que se insere.

É fundamental o trabalho concertado, de partilha e disponibilidade urgente e emergente com a finalidade máxima de ser capaz de estar presente nas mais variadas situações de crise, respeitando sempre os compromissos éticos característicos da nossa profissão.

Conclusões

A minha entrada como estagiária nesta instituição foi, desde o início, uma experiência de descoberta com o intuito de observar e participar nas rotinas da Assistência Social e tentar compreender o quotidiano profissional.

Do ponto de vista pessoal, o estágio efetuado no ano letivo 2020/2021, foi uma jornada motivadora, desafiante e constituiu-se como uma etapa muito importante no meu percurso pessoal e académico, pois para além de me ter dado uma perceção daquilo que é o contexto profissional de um/a Assistente Social, possibilitou-me o contacto com situações-problema, a aquisição de novas competências e saberes, mas também os diferentes tipos de intervenções. Esta experiência permitiu-me, não só a possibilidade de aplicar, na prática, os conhecimentos que tenho vindo a adquirir ao longo do meu

percurso acadêmico, bem como a de aperfeiçoar e melhorar as relações intra e interpessoais.

A educação é considerada uma das áreas fundamentais naquilo que é o desenvolvimento humano, mas nem sempre foi uma prioridade (Carvalho, 2018, p. 2).

Contudo, e com a evolução da sociedade, as escolas têm encontrado um conjunto de desafios para os quais não estavam preparadas. É constante a necessidade de trabalhar questões relacionadas com a mediação de conflitos, no sentido de se conseguir colmatar divergências entre pares, bem como trabalhar outras questões, designadamente a indisciplina, o absentismo, o abandono escolar, o insucesso escolar e a violência. Claro está que a existência de todos estes fatores, ou alguns deles cumulativamente, constituem um diagnóstico de risco para a criança/jovem, pelo que é fundamental a existência de técnicos qualificados que permitam à escola, como entidade de primeira linha que é, poder trabalhar estas problemáticas ou então encaminhá-las para as instituições que melhor possam responder ao risco existente.

Ademais, a pandemia permitiu, no limite, dar uma maior visibilidade a todas as questões problemáticas já existentes. Trouxe grandes implicações na vida de todos nós e, muitas das desigualdades que já existiam aumentaram, nomeadamente perturbações socioemocionais, perdas de aprendizagens essenciais e, conseqüentemente, a impossibilidade de socialização entre os pares. Porém, também se demonstrou uma falta de autonomia das crianças/jovens e um excessivo empoderamento dos pais (Agante, s.d.).

Em relação aos jovens, os grandes impactos surgiram ao nível do bem-estar, saúde mental e desenvolvimento. As principais consequências situaram-se ao nível da ausência de relações de proximidade, cancelamento ou adiamento de planos, incerteza, medo e ameaça que a pandemia causou na vida das crianças/jovens e nas suas famílias. Nas crianças com maiores vulnerabilidades, como são exemplos, crianças expostas a maus tratos, crianças institucionalizadas ou crianças com deficiência, há uma maior manifestação dos níveis de ansiedade e de depressão e, conseqüentemente, menores níveis de bem-estar.

Sendo a escola um local de constantes transformações que tem vindo a ser continuamente posta à prova nos múltiplos desafios propostos pelo Ministério da Educação, é fundamental não descuidar a importância desta instituição como plataforma de sucesso para um país que se pretende mais escolarizado e

mais evoluído. Deste modo, é inequívoco que o país depende muito da educação e do ensino das crianças e dos jovens.

Referências Bibliográficas

AGANTE, L. (s.d.). *Faculdade de Economia da Universidade do Porto*. Obtido de Efeitos da pandemia na educação, nas crianças e na escola: https://sigarra.up.pt/fep/pt/noticias_geral.ver_noticia?p_nr=33149

Agrupamento de Escolas Diogo Cão. (2019-2021). Obtido de Projeto Educativo: <http://www.diogocao.edu.pt/index.php/agrupamento/documentos/pe20-21>

ALMEIDA, Maria e ALEXANDRE CALADO (2011) “*Insucesso e Abandono Escola: os Programas de Apoio*” in Rodrigues, Maria(org), 40 Anos de Políticas de Educação em Portugal- Volume I, Coimbra, Almedina.

Câmara Municipal de Vila Real. (2021). Obtido de Município de Vila Real - caracterização:<https://www.cmvilareal.pt/index.php/municipio/caraterizacao>

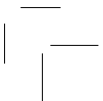
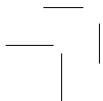
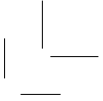
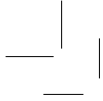
CARVALHO, M. I. (2018). *Serviço Social em educação*. PACTOR.

Código Deontológico dos Assistentes Sociais em Portugal. (25 de outubro de 2018).

Decreto Lei n.º 190/91 de 17 de maio do Ministério da Educação . Diário da República, I série - A, N.º 113 (1991). Acedido a 15 de junho de 2022. Disponível em: <https://dre.pt/application/conteudo/639489>

Despacho Conjunto n.º 948/2003 de 26 de setembro do Ministério da Educação e da Segurança Social e do Trabalho. Diário da República,II série, N.º 223(2003). Acedido a 15 de junho de 2022. Disponível em: http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/EPIPSE/despacho_conjunton_948-2003.pdf

Lei n.º 46/86, de 14 de Outubro – Lei de Bases do Sistema Educativo.



Ética em pesquisa no Serviço Social: aspectos da produção do conhecimento

Considerações iniciais sobre a autonomia dos sujeitos de pesquisa¹

Prof. Dra. Márcia Sgarbieiro²

UEL - Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Daniel Granada³

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: A presente comunicação trata sobre a ética em pesquisa no Serviço Social tomando como ponto central a discussão sobre a autonomia dos sujeitos de pesquisa. Para tanto, trazemos a fundamentação do projeto ético político do Serviço Social que se materializa, entre outros documentos, no Código de ética dos assistentes sociais de 1993. Esta pesquisa vem sendo realizada através de revisão da bibliografia, bem como, inspirada pela experiência

¹ Esta comunicação traz resultados dos trabalhos desenvolvidos no projeto de pesquisa Comitês de Ética em Pesquisa: implicações e determinações das avaliações sobre as pesquisas em Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina entre os anos de 2020 e 2022, coordenado pela Prof. Dra. Márcia Sgarbieiro.

² Professora Adjunta da Universidade Estadual de Londrina. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. Conselheira da SBB - Sociedade Brasileira de Bioética, regional Paraná.

³ Professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor em Etnologia e História pela Université de Paris Ouest Nanterre La Défense / University of Essex. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

empírica da autora, através das discussões sobre os projetos de pesquisa avaliados junto ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina. Nosso objetivo é discutir a questão da autonomia dos sujeitos quando pensamos a área de atuação dos profissionais de Serviço Social. A construção da ética para o Serviço Social, a partir do projeto ético-político da profissão, é diferenciada da ética que permeia a Bioética, principal fundamento das legislações que embasam os Comitês de Ética em Pesquisa com Seres Humanos no Brasil. Os resultados apontam para a necessidade de se respeitar as especificidades epistemológicas das diferentes áreas do conhecimento da produção da ciência, sob risco de gerarmos prejuízos irreparáveis à ciência e produção do conhecimento, em especial aos sujeitos de pesquisa em Serviço Social. Fazendo o comparativo entre os princípios fundamentais do código de ética dos Assistentes Sociais (que dão materialidade ao Projeto ético político do Serviço Social), com os princípios da Bioética principialista, concluímos que não precisamos de outra fundamentação para agirmos eticamente na condução de nossas pesquisas com os sujeitos participantes.

Palavras-Chave: Ética em Pesquisa; Autonomia; Bioética Principialista; Serviço Social

Introdução

Os debates sobre a "ética" são densos e extensos, construídos dentro de embates históricos em processos não lineares, esta construção não ocorre fora dos desafios aos quais os indivíduos são confrontados, mas a construção do conhecimento se dá a partir das necessidades do ser social. Estas necessidades precisam ser supridas através do conhecimento. O ser social busca conhecimento para suprir necessidades e para evoluir enquanto ser. Entendemos a construção do conhecimento como categoria ontológica e inerente a ele. Como explica Setubal (2005), o conhecimento emerge da interação entre os homens, os objetos e a natureza, em razão das necessidades forjadas na experiência social, relacionadas com os sistemas de produção que determinam as relações sociais. Ou seja, conhecimento é construído através das relações sociais. As ações humanas não são determinadas apenas biologicamente, mas através de suas experiências e conhecimento acumulado na sua relação com a natureza e com outros seres humanos.

Neste sentido, esta comunicação busca problematizar quais são os princípios fundamentais, relacionados à autonomia dos sujeitos de pesquisa,

previstos no código de ética dos Assistentes Sociais e indagar o que ocorre quando estes princípios são submetidos a uma lógica alienígena ao campo de estudos, no caso em tela, os preceitos da bioética. Buscamos problematizar o que ocorre quando os pesquisadores do serviço social devem se submeter à lógica principialista dos comitês de ética em pesquisa para terem seus projetos aprovados⁴. Partimos do pressuposto de que uma área do conhecimento, com formação histórica, social e epistemológica própria, tendo gerado seus princípios éticos nos embates sociais, ser submetida obrigatoriamente à avaliação de outro campo do conhecimento, também com seus próprios pressupostos epistemológicos distintos, a bioética, gera conflitos epistemológicos evidentes e previsíveis, bem como provoca a subalternização de uma área de conhecimento em detrimento de outra.

Neste trabalho, nosso objetivo é discutir a questão da autonomia dos sujeitos quando pensamos a área de atuação dos profissionais de serviço social. Esta pesquisa vem sendo realizada através de revisão da bibliografia, bem como, inspirada pela experiência empírica da autora, através das discussões sobre os projetos de pesquisa avaliados junto ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina. Os resultados apontam para a urgência de reconhecermos as especificidades dos contextos sócio-políticos de produção das diretrizes éticas de cada área do conhecimento, bem como de respeitar suas particularidades epistemológicas, sob risco de gerarmos prejuízos irreparáveis à ciência e produção do conhecimento, em especial aos sujeitos de pesquisa em Serviço Social. Convém ressaltar que não se trata de colocar em questão a importância da regulação ética, bem como dos comitês de ética em pesquisa, mas de reivindicar o respeito à diversidade das formas de produção do conhecimento que foram geradas ao longo da história.

1. Breve panorama sobre a Ética

Dentre as diferentes significações que a palavra "ética" foi adquirindo ao longo do tempo, desde as reflexões sobre o que vem a ser uma vida digna ou boa de ser vivida, até a instrumentalização da ética no século XX, através do

⁴ Convém esclarecer que no Brasil tem se tornado quase regra geral que projetos das mais diferentes áreas precisem ser submetidos aos Comitês de Ética em Pesquisa, vinculados ao chamado sistema CEP/CONEP que segue princípios bioéticos epistemologicamente distintos do campo das ciências humanas e sociais.

estabelecimento dos diferentes códigos de ética profissionais, estabeleceu-se uma fragmentação entre os próprios sentidos da "ética" e da "ética profissional", esta última entendida como um conjunto de atributos ou atitudes que, uma vez codificados, devem servir de parâmetros norteadores corretos em uma determinada categoria profissional. Deste modo, os chamados "códigos de ética" se tornaram uma espécie de égide sob a qual o profissional de determinada área deve guiar suas atitudes⁵. Nos apoiamos em Cardoso (2013), pois diante deste debate da ética e da ética profissional, se faz importante entender as profissões como práxis sociais a partir de necessidades construídas coletivamente. Estas profissões têm por finalidade dar respostas objetivas às demandas apresentadas pela coletividade. Como se trata de uma práxis construída pelo homem, também é uma objetivação do ser social.

No debate em tela, se faz necessário nos debruçarmos sobre a concepção ontológica, do contexto da construção do ser social. Entendendo que o ser social é um ser ético (Barroco, 2008). Este ser se relaciona com a natureza para suprir suas necessidades através do trabalho. Esta é a forma de objetivação mais primária. O trabalho é uma forma de práxis. A ética é parte da práxis e através da ética o ser social constrói mediações na relação com o outro, pois a ética está inserida na construção de conhecimento como capacidade do ser social. Quando o homem realiza pesquisa, a ética está presente. Para Chizzotti (2005) ao realizar pesquisa o investigador recorre à observação e reflexão sobre os problemas enfrentados. Recorre também à experiência passada por ele e por outros investigadores na solução destes problemas para munir-se de instrumentos adequados à investigação e ação. Segundo ele, o homem pesquisa para viver melhor. Neste ato relaciona-se com as forças da natureza e com sua própria consciência e capacidade criadora. Seleciona os melhores instrumentos e as melhores técnicas para a realização de atividades do seu cotidiano. Através desta atividade investigativa o homem transforma o mundo, cria explicações e conceitos.

⁵ Em função dos limites impostos pela redação não é possível desenvolver adequadamente estes debates aqui. Para um panorama detalhado sobre as questões relacionadas à formação histórica da ética ver: Sgarbieiro, M. (2017) *Ética em pesquisa no Serviço Social: um estudo a partir do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina*. Tese de Doutorado em Serviço Social - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/20144/2/M%C3%A1rcia%20Sgarbieiro.pdf>. Especialmente o primeiro capítulo.

2. Projetos societários e projetos profissionais

De acordo com Netto (2006), dentre alguns dos projetos coletivos estão os projetos societários e os projetos profissionais. Os projetos societários são macroscópicos, formados pelo conjunto da sociedade. São projetos de classe. Por outro lado, um projeto profissional é próprio de profissões que supõem uma formação teórica e/ou técnico interventiva de nível acadêmico superior. Projetos profissionais possuem dimensão política e se consolidam à medida que a profissão tenha um corpo de profissionais altamente organizado (Netto, 2006).

No caso do Serviço Social e seu desenvolvimento no Brasil, este projeto vem sendo construído pela categoria profissional desde o Movimento de Reconceituação da profissão. Mas a produção de conhecimento a respeito do PEP - Projeto Ético Político, data de meados da década de 1990. No movimento de reconceituação (década de 1960) todo um histórico de conservadorismo na profissão, presente desde sua origem na década de 1930 passou a ser contestado. Braz (2001) caracteriza como conservadorismo a influência dos ideais da sociedade burguesa de propriedade e de um projeto de sociedade a serviço do grande capital.

Principalmente após a década de 1970 no Brasil, busca-se a fundamentação de uma teoria crítica, através da tradição marxista, que se consolida com as pesquisas acadêmicas de mestrado e doutorado, exercendo impacto sobre o campo profissional. Destaca-se aqui a relevância da produção de conhecimento em Serviço Social como fator determinante para a “virada epistemológica” em direção à compreensão da profissão e sua base teórico metodológica⁶.

Esta “virada epistemológica” ocorre a partir do chamado movimento de reconceituação, onde muitos estudantes e profissionais de Serviço Social, a partir da segunda metade dos 1960, estabeleceram seus primeiros contatos com o marxismo através dos movimentos sociais e da resistência à ditadura militar marcando uma ruptura com a forma que se praticava e se entendia o Serviço Social e seu papel na sociedade latinoamericana até então (Silva, 2021). O período foi marcado pela tomada do poder por ditaduras militares implantadas na América Latina a partir dos anos 1960. Importante ponderar que no decorrer do movimento de reconceituação apesar de uma intenção de

⁶ Utilizamos aqui o termo “virada epistemológica” com o objetivo de marcar a ruptura ocorrida com a nova proposta mais engajada e de inspiração marxista, com relação ao modelo que vigorava até então baseado em uma concepção conservadora conforme ressaltamos acima.

ruptura de tendência marxista, ainda houve alguns movimentos de modernização conservadora com inspiração fenomenológica que tentaram se impor.

O crescimento da produção de conhecimento confere maturidade intelectual à profissão e contribui para consolidar a teoria crítica como fundamento teórico metodológico para a construção do projeto profissional dos Assistentes Sociais no Brasil. Os projetos profissionais apresentam a “auto-imagem de uma profissão”, elegem seus valores, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, prescrevem normas para o comportamento dos profissionais, entre estes e com outras profissões (Netto, 2006). A teoria marxista dá suporte à produção de conhecimento em Serviço Social brasileiro. A teoria crítica passa a fornecer os elementos que auxiliam a dar sentido à atuação dos assistentes sociais no contexto de um país extremamente desigual. Deste modo, podemos afirmar que a teoria passa a ser o pilar fundamental para dar materialidade ao projeto ético político da profissão.

3. Os profissionais do serviço social e a construção do Projeto Ético Político

Para que um projeto profissional possa ser legitimado, ele precisa de um corpo profissional fortemente organizado. Estes projetos são uma projeção coletiva que envolve sujeitos individuais em torno de valores éticos (no caso do Serviço Social, estes valores são os do projeto ético político) que estão diretamente vinculados a projetos societários e se relacionam a diversos projetos coletivos em disputa nesta sociedade. (Braz, 2009, 2001). Os projetos profissionais são construídos por um sujeito coletivo que é a categoria profissional. No Brasil, os profissionais, docentes e discentes, representados pelo CFESS/CRESS (Conselhos Federal e Regionais de Serviço Social), ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) e ENESSO (Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social) são quem constitui esse sujeito coletivo.

Os projetos profissionais são estruturas dinâmicas, pois podem mudar conforme as alterações nas necessidades sociais: transformações econômicas, históricas, transformações no interior da profissão, etc (Netto, 2006). Portanto, o entendimento dos elementos constitutivos que emprestam materialidade ao projeto ético político do Serviço Social se dá a partir de três dimensões articuladas entre si. A dimensão da produção de conhecimentos no interior do Serviço Social é fundamental para a consolidação do projeto ético-político

(Braz, 2009). Por último, mas não menos importante, a dimensão jurídico-política da profissão: estritamente profissional, como o Código de Ética e a lei que regulamenta a profissão, por exemplo, ou mais abrangente como as legislações que o Assistente Social pode fazer uso no exercício profissional.

4. Discussão: Princípios éticos do Serviço Social

Alguns dos princípios fundamentais que permeiam a ética no Serviço Social são a liberdade como possibilidade de escolha entre alternativas concretas; autonomia, emancipação; equidade e justiça social; participação e socialização da riqueza socialmente produzida. Na construção do projeto ético-político do Serviço Social, na produção de conhecimento da profissão associamos determinada direção social entrelaçada por uma valoração ética específica. Um dos Princípios Fundamentais presentes no Código de Ética dos Assistentes Sociais de 1993 é o reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes. Traz também a *autonomia*, emancipação e plena expansão dos sujeitos. (CFESS, 2013). Autonomia aqui entendida numa perspectiva histórico-crítica.

Esta valoração ética, peculiar ao Serviço Social no Brasil, muitas vezes entra em conflito quando se torna obrigatória a apreciação dos projetos de pesquisa pelos CEPs - Comitês de Ética em Pesquisa, com seus princípios fundamentais. Um dos valores fundantes da bioética principialista é a autonomia do sujeito, que deve ser tratada em seu significado concreto na vida social. Já no Código de ética do Serviço Social, a autonomia está vinculada à liberdade e à alteridade, o que pressupõe o resguardo dos sujeitos às situações de discriminação e preconceito, bem como o respeito aos seus valores e modos de vida (Barroco, 2006). Não há como negar a pertinência dos argumentos da autora, entretanto podemos afirmar que além destas questões de respeito ao significado da autonomia com relação aos modos de vida dos sujeitos, devemos enfatizar que em seu ofício ordinário, os/as Assistentes Sociais estão hodiernamente confrontados com situações de precariedade extrema das condições de vida dos sujeitos, famílias e laços sociais fragilizados, por condições pobreza extrema e de difícil resolução.

O atual contexto brasileiro, de um dos países mais desiguais do mundo, nos leva à reflexão de que é delicado pensar em autonomia em situações em que as necessidades básicas de vida tão elementares para a sobrevivência, não estejam satisfeitas. Como podemos pensar em autonomia quando trabalhamos com

pessoas que vivem à margem, no limite da sobrevivência. Estas questões o trabalhador social enfrenta no seu cotidiano. Problemas certamente serão agravados no contexto de crise sanitária, econômica, política e social que atravessamos no Brasil pós-golpe⁷.

A autonomia, tratada historicamente, está vinculada à liberdade e respeito aos valores dos sujeitos. A liberdade, que em Marx é escolha entre alternativas concretas, é o principal fundamento da ética numa perspectiva histórico-crítica. De acordo com tal perspectiva, é importante indagar sobre as condições que limitam a liberdade e promover condições para sua ampliação. Essa limitação se relaciona intimamente com o contexto no qual a vida dos sujeitos transcorre e no qual fazem suas escolhas. Segundo o Código de Ética dos Assistentes Sociais de 1993, o princípio da autonomia é abrangente no sentido de que trata, não só da capacidade dos indivíduos para tomar suas decisões que estejam vinculadas às suas vidas e suas relações, como também ao respeito que o profissional deve ter em relação às escolhas e opiniões destes indivíduos. Mais uma vez cabe indagar qual o impacto de situações reais de vida sobre a possível autonomia.

5. Para uma Crítica ao Principialismo da Bioética

Quando estudamos a Bioética principialista podemos perceber que os princípios desta, bem como seu projeto, podem até coincidir com o projeto ético político em alguns aspectos, mas a fundamentação não é a mesma. A Ética em Serviço Social tem princípios fundamentados na ontologia, enquanto que a Bioética tem princípios principialistas. Ao estabelecer um comparativo entre os princípios da Bioética Principialista (beneficência, não maleficência, justiça e autonomia) e os princípios do projeto ético político, materializado no Código de ética dos Assistentes Sociais (liberdade, autonomia, emancipação; equidade e justiça Social). Estes princípios têm uma fundamentação diferenciada da que permeia os CEPs (Comitês de Ética em Pesquisa).

⁷ O relatório da Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), intitulado Panorama Social da América Latina, estima que na região, entre 2020 e 2021 o número de pessoas que estava em situação de extrema pobreza aumentou em quase cinco milhões. A crise sanitária prolongada e ainda vigente, teria aumentado a taxa da população em extrema pobreza de 13,1% no ano de 2020 para 13,8% em 2021. Segundo o relatório, este número representa um retrocesso de 27 anos, o que significa que em números absolutos a população em extrema pobreza teria passado de 81 para 86 milhões de pessoas,

No caso aprofundado neste trabalho, a discussão sobre a autonomia dos sujeitos em cada uma destas áreas é muito clara. No ofício ordinário dos trabalhadores do serviço social os sujeitos encontram-se frequentemente, no caso do Brasil, face a situações de precariedade nas condições de vida, com baixo nível de instrução, e em contextos em que muitas vezes os sujeitos são indesejáveis. Neste quadro se impõem o princípio da Justiça Social, segundo o qual o/a Assistente Social tem obrigação de realização da pesquisa junto a estas populações visando denunciar suas condições precárias de vida e trabalho, buscando através de sua ação profissional, a restituição do estudo realizado através da pressão aos órgãos competentes e a tentativa de melhoria das condições sociais e econômicas dos sujeitos da pesquisa. Neste sentido, a pesquisa em Serviço Social é um instrumento de denúncia visando a transformação social, e não mero processo formal visando a produção de conhecimento estritamente acadêmica.

No início dos anos 1980 começaram a surgir novas propostas epistemológicas para fundamentar a bioética e nos anos 1990, são feitas as primeiras críticas à concepção principialista. Com base nos princípios éticos do principialismo, a proposta de Beauchamp e Childress restringiu a visão inicial de Potter (o criador da bioética), para uma atuação a área biomédica, “ou seja, uma visão centrada na proteção dos direitos pessoais - uma microbioética, restrita ao privado -, relegando o social, o coletivo e todo ecossistema” (Figueiredo e França, 2016, s/p). A idéia de Potter englobava o social, mesmo não sendo uma visão de superação da condição humana de alienação da vida cotidiana, (como se defende na concepção ontológica de ética) era mais abrangente que a ideia de Beauchamp e Childress de restrição a área biomédica. “Os princípios básicos priorizados por aqueles autores constituiriam uma espécie de instrumento simplificado para análise prática dos conflitos que ocorrem tão somente no campo médico.” (idem.)

Com relação ao **princípio da autonomia**, segundo Lolas (2001, p. 63) “o respeito pela autonomia das pessoas como agentes morais capazes de decisões informadas é central no diálogo bioético”. É preciso que o sujeito de pesquisa permita que a pesquisa seja realizada com ele. O princípio da autonomia se fundamenta na moral kantiana. Para Immanuel Kant o respeito à autonomia origina-se do reconhecimento de que todas as pessoas têm valor incondicional, e de que todas têm capacidade para determinar o próprio destino (Figueiredo e França, 2016).

A autonomia é considerada o princípio mais importante da Bioética Principlista porque ressalta a necessidade de respeitar o agente autônomo e reconhecer o seu direito a ter opiniões e inclusive de decidir se deseja ou não participar de uma pesquisa, em que momento deseja e que pode deixar de participar a qualquer tempo de acordo apenas com sua vontade individual. O conceito de autonomia vai de encontro à ideia de cobaias de pesquisa, ou seja, indivíduos que não têm conhecimento ou escolha sobre as pesquisas desenvolvidas. Não se pode considerar que os sujeitos são fins para os quais a pesquisa deve ser desenvolvida, mas que estes sujeitos são capazes de “determinar sua própria história” ou seja, fazer suas escolhas. Portanto, sujeitos não devem ser tratados como meios, mas também não devem ser tratados como fins. Sujeitos devem ser reconhecidos como históricos e inseridos em contextos e culturas construídos socialmente.

6. Bioética e ética em pesquisa

No caso da bioética, com relação à ética na pesquisa, a autonomia é garantida pela assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Este garantiria que o indivíduo explicitasse que tem ciência da participação da pesquisa e que pode deixar a participação no momento que desejar. Os participantes devem autorizar por escrito a realização da pesquisa através de tal termo. Sarmento (2005) explicita que, no caso do TCLE na perspectiva da bioética o consentimento dos sujeitos de pesquisa se faz importante a partir de três pontos: o recebimento das informações adequadas à situação; o provável curso da doença e alternativas viáveis de tratamento; a não existência de qualquer tipo de coerção a participação da pesquisa. Isto preconiza que o sujeito da pesquisa tem total liberdade para consentir ou rejeitar a participação na pesquisa.

A escolha do indivíduo deve ser avaliada e a liberdade existe a partir da escolha entre alternativas concretas. A escolha dos indivíduos deve ser avaliada inclusive do ponto de vista jurídico (Terra, 2012), pois o questionamento que se faz é: “quais as condições objetivas para a escolha?” Isto pode incluir a escolha em participar de uma pesquisa. Muitos participantes podem se sentir coagidos a participar, não necessariamente pelo pesquisador. No caso dos usuários do Serviço Social, por exemplo, participantes de alguma política pública, pode existir o receio de perder algum benefício a que este participante esteja vinculado (Nogueira, Silva, 2022).

A questão da autonomia, princípio que a bioética procura garantir através do TCLE, permeia várias formulações normativas que envolvem a ética profissional dos Assistentes Sociais, direta e indiretamente, sempre buscando superar a subalternidade hierárquica nas relações com usuários e também com outros profissionais, sempre no sentido de fortalecimento do projeto ético-político do Serviço Social. (Terra, 2012)

Ainda sobre a crítica ao princípio da autonomia do principalismo bioético, que supervaloriza a autonomia, dando uma conotação individualista na avaliação das questões éticas. O respeito ao sujeito participante se sustenta na aplicação dos chamados “Termos de Consentimento Livre e Esclarecido”, frequentemente aplicados de forma horizontalizada e acrítica, especialmente, relacionada às pesquisas com seres humanos. Com relação a conotação singular e individualista, para Barroco (2005a), na vida cotidiana a relação entre o indivíduo e sociedade acontece imediatamente de modo espontâneo, acrítico e muitas vezes apreendido de uma identificação. O indivíduo tende a responder suas necessidades na vida cotidiana de forma imediata num vínculo entre pensamento e ação de maneira automática e sem reflexões, tendendo a desconsiderar as relações coletivas.

Conclusão

Nesta comunicação procuramos levantar a questão da construção do conhecimento como inerente ao ser social, elaborando uma reflexão sobre a concepção de ética e o projeto ético político como construção coletiva da categoria profissional dos Assistentes Sociais e a concepção da Bioética que permeia os Comitês de Ética em Pesquisa.

Somos levados à conclusão de que a construção do projeto ético-político do Serviço Social, na produção de conhecimento da profissão, dirigimos como categoria profissional, determinada orientação social entrelaçada por uma valoração ética específica. Esta valoração ética muitas vezes entra em conflito quando se dá a submissão dos projetos de pesquisa apreciados pelos CEPs. De acordo como o Código de Ética, todo o processo ético da pesquisa já está previsto, desde seu início, execução, e após a finalização. Fica claro que é vedado ao assistente social: “Exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do usuário de participar e decidir livremente sobre seus interesses”. Assim, o assistente social deve garantir que a inserção do sujeito de pesquisa seja livre, isto é, que ele não seja coagido a participar da pesquisa.

Fazendo o comparativo entre os princípios fundamentais do código de ética dos Assistentes Sociais (que dão materialidade ao Projeto ético político do Serviço Social), com os princípios da Bioética principialista, concluímos que não precisamos de outra fundamentação para agirmos eticamente na condução de nossas pesquisas com os sujeitos participantes. Os assistentes sociais brasileiros/as estão instrumentalizados para agir eticamente e esta profissão possui arcabouço teórico metodológico suficiente para trabalharmos com indivíduos vulneráveis, principalmente em um país com uma desigualdade social tão latente quanto o Brasil. A submissão dos projetos de pesquisa aos CEPs, enquanto permanecer a lógica principialista hegemônica, atrasam pesquisa e intervenção que são tão urgentes juntos aos sujeitos com os quais os trabalhadores do serviço social atuam. Para encerrarmos, convém lembrar de um ditado da sabedoria popular em nosso país, “quem tem fome, tem pressa”.

Referências

- BARROCO, M. L. (2008) *Ética: fundamentos sócio-históricos*. São Paulo: Cortez.
- BARROCO, M. L. (2005a). *Ética em Serviço Social: fundamentos ontológicos*. São Paulo: Cortez, 3 ed..
- BARROCO, M. L. (2005). Reflexões sobre Ética, Pesquisa e Serviço Social. *Revista Temporalis. ABEPSS: ano V*, n. 9. paginas 103 - 116.
- BRAZ, M. (2001). Notas sobre o projeto ético-político. In: CRESS 7 região. *Assistente Social: ética e direitos*. Rio de Janeiro: CRESS.
- BRAZ, M., Teixeira, J. B (2009). O projeto ético-político do Serviço Social. In: CFESS/ABEPSS. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS.
- CARDOSO, P. F. G. (2013). *Ética e projetos profissionais: os diferentes caminhos do Serviço Social no Brasil*. Campinas: Papel Social.
- Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC), Social Panorama of Latin America, (2021) (LC/PUB.2021/17-P), Santiago, 2022. Disponível em: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/47719/1/S2100654_en.pdf
- CHIZZOTTI, A. (2005) *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. 7 ed. São Paulo: Cortez.
- LOLAS, F. (2001) *Bioética: o que é, como se faz*. Tradução de Milton Camargo Mota. São Paulo: Loyola.
- NETTO, J. P.(2006). A construção do projeto ético-político do Serviço Social. In: MOTA, Ana Elizabete et al. *Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez.

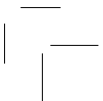
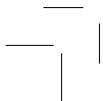
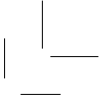
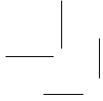
NOGUEIRA, V. M. R., Silva, V. R. (2022). *Ética em pesquisa, plataforma Brasil e a produção de conhecimento em Ciências Humanas e Sociais*. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12828.

SARMENTO, H. B. M. (2005). *Bioética, Direitos Sociais e Serviço Social*. Belém: UNAMA.

SETÚBAL, A. A. (2005) *Pesquisa em Serviço Social: utopia e realidade*. 3 ed. São Paulo: Cortez.

SGARBIEIRO, M. (2017) *Ética em pesquisa no Serviço Social: um estudo a partir do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina*. Tese de Doutorado em Serviço Social - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/20144/2/M%C3%A1rcia%20Sgarbieiro.pdf>.7.

SILVA, J. F. S. (2021). *Pesquisa e produção do conhecimento em Serviço Social*. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321527161006.pdf>.



Percepções sobre Pobreza e Exclusão social na comunidade LGBTQI+: Um exercício exploratório.

Beatriz Costa

Instituto Superior de Serviço Social do Porto

Sara Melo

Instituto Superior de Serviço Social do Porto

Resumo

O trabalho que aqui apresentamos, resulta de uma exploração empírica operacionalizada a partir dos contributos da disciplina de Sociologia da Marginalidade Social 1 e parte de uma problematização teórica ancorada nos contributos de Luís Capucha (2005), em particular no que se refere às categorias sociais vulneráveis à pobreza e aos modos de vida da pobreza. Estigmatizada durante séculos, vítima de um preconceito e discriminação que foi assumindo diversas formas e sanções ao longo da história, a população LGBTQI+ conta com uma narrativa de conquista de direitos muito recente, que não se alarga à maior parte do globo. Este é um dos principais fatores que alerta para a vulnerabilidade dos membros do grupo à condição de pobreza e exclusão que se traduz em fenómenos sociais como a ruptura com diversas instituições e/ou o isolamento social, sobre os quais, no entanto, não existem dados estatísticos ou fontes de pesquisa. A quase ausência de informação científica acerca das condições de vida desta categoria remete-a para um lugar de invisibilidade social, como se de um tabu se tratasse.

No sentido de compreender se a população LGBTQI+ pode enquadrar um dos modos de vida da pobreza definidos por Capucha (2005), realizamos

uma investigação empírica ancorada num inquérito por questionário, complementada pela realização de uma entrevista onde tivemos como objetivo compreender a perceção de um técnico, assistente social, sobre as vulnerabilidades latentes desta comunidade, em particular aquelas que se associam à pobreza e à exclusão social. Para tal, e partindo do princípio de que a invisibilidade social associada à comunidade LGBTQI+ também o é para a realização de investigações empíricas, procedemos à recolha de contactos através da amostragem por bola de neve, tendo como ponto de partida a pertença ou vinculação às várias associações ou organizações da sociedade civil, que lutam pelos direitos da população LGBTQI+.

Dos 66 inquéritos por questionário realizados destacamos que a orientação sexual é entendida como um potencial factor de exclusão social (80%), sendo que uma larga maioria dos inquiridos associa à exclusão social o enquadramento em situações de pobreza. Para além disso, quase metade da população inquirida sentiu discriminação no seio familiar (45%), seguida do ambiente escolar (23%), o que remete para uma precoce desfiliação social, na medida em que família e escola são duas das instituições de integração social mais importantes. Os sentimentos de vergonha aparecem também referidos por 54% dos inquiridos, associados a uma forte endogamia grupal.

A compilação dos resultados a que chegamos coaduna-se com a localização da comunidade inquirida no modo de vida da desafetação, o que torna a intervenção precoce absolutamente fundamental para romper com trajetórias de rutura social, tendo aqui um forte impacto as associações da sociedade civil que trabalham em prol dos direitos humanos das pessoas LGBTQI+.

Palavras-chave: Direitos humanos; População LGBTQI+; exclusão social; desafetação; ONGD's.

1. A comunidade LGBTQI+, pobreza e exclusão social

A comunidade LGBTQI+ engloba todos aqueles que não se enquadram nos padrões culturais da heteronormatividade e cisgeneridade. Letra a letra, encontramos formas de expressão sexual e de género que, embora não sendo novidade, continuam a ser catalogadas pela generalidade das pessoas como fugas à normalidade ou heresias, estando submetidas a preconceitos que vão assumindo as formas mais distintas, fora, e por vezes, dentro da própria comunidade a que pertencem. Formas estas que se espelham nas instituições sociais e na legislação pela qual nos regemos quotidianamente.

Atualmente, consideramos uma multiplicidade de termos e adaptamos a nossa língua, já por si tão complexa, para romper com padrões binários que já não se apresentam inclusivos e possam enquadrar os comportamentos respetivos, desconstruindo a ideia de que o género é determinado pelo sexo atribuído à nascença, abrangendo um maior número de pessoas. A verdade, é que mesmo dentro da comunidade LGBTQI+ existe um conflito entre aqueles que apresentam a necessidade de se rotular através de expressões linguísticas, e aqueles que defendem a abolição dos mesmos, ou pelo menos a sua irrelevância. A rotulagem satisfaz a necessidade da sociedade de controlar os comportamentos, mas também serve como elemento identificador do próprio indivíduo, sendo que ao longo da sua vida o mesmo reconhece a sua existência como pertença a uma determinada classificação social. São também estes rótulos e a sua definição que espelham as vivências dos indivíduos, e influenciam fortemente a necessidade de atualizar a legislação em vigor, não sendo esta capaz de enquadrar a dinâmica social em tempo real, uma vez que se encontra em contante mudança.

Em Portugal, considerado um dos países europeus na vanguarda da defesa dos direitos LGBTQI+, a Constituição da República Portuguesa tem procurado estar em sintonia com a definição desenhada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, que garante igualdade, liberdade e equidade a todo e qualquer ser humano, independentemente das suas características biológicas, sociais ou económicas. Portugal tem feito avanços consideráveis no reconhecimento de direitos aos indivíduos pertencentes à comunidade, o que nos coloca atualmente em 9º lugar no Mapa Arco Íris – ILGA EUROPA (num total de 49 países), que considera várias categorias com respetivos parâmetros e critérios que são avaliados anualmente, no sentido de percepcionar a situação destes indivíduos ao nível da proteção dos seus direitos.

A nível familiar, no país em questão, é permitida a união civil entre casais do mesmo sexo desde 2010 (Lei n.º 9/2010, de 31 de maio) e, em 2016 foram instituídas diversas leis que permitiram redesenhar o conceito de família ao nível legal – como o acesso de casais do sexo feminino à procriação medicamente assistida e de mulheres solteiras independentemente da sua orientação sexual (Lei n.º 17/2016, de 20 de junho) ou a eliminação das respetivas discriminações no acesso à adoção (Lei n.º 2/2016 de 29 de fevereiro).

Ao nível do reconhecimento legal de género existem medidas legais e procedimentos administrativos que permitem a mudança de nome a par da transição de género (Lei 38/2018, de 7 de agosto), sendo esta legal a partir dos 18

anos de idade e permitida uma única vez durante a vida do indivíduo (o que lhe induz um caráter restritivo).

Quanto aos crimes e discurso de ódio, Portugal tem em conta na sua Constituição a discriminação com base na orientação sexual, sendo esta punível e prevista no código penal. No entanto, não existe nenhuma lei específica que proíba as chamadas “terapias de conversão” procedimentos que historicamente têm sido praticados contra indivíduos LGBTQI+.

Os avanços legislativos aqui aportados não se coadunam, todavia, com alguma prevalência de marginalização ainda muito presente na sociedade portuguesa. Essa marginalização, assente frequentemente na assunção do que é certo e é errado em termos de orientação sexual e identidade de género, é permissiva da entrada em processos de exclusão social e, não raras vezes, de pobreza.

Luís Capucha, em *Desafios da Pobreza* (2005), promove um exercício importante de reflexão sobre quem são os mais vulneráveis à pobreza em Portugal e como eles vivem, distinguindo inicialmente, mas associando posteriormente, as duas realidades enunciadas. Pobreza e exclusão social, não tendo o mesmo significado, estão inevitavelmente interligadas, pois de alguma maneira, qualquer uma delas é reflexo de uma ruptura com um conjunto de subsistemas sociais, correlacionando-se entre si, e sobretudo, tendo um potencial de reforço demasiado perigoso. A pobreza surge, mais frequentemente associada à falta de recursos materiais, nomeadamente rendimentos, que implicam posterior escassez, por exemplo, de géneros alimentares. Normalmente reserva-se este conceito às matérias relativas à estrutura da distribuição dos recursos pelos indivíduos. Já a exclusão social está mais centrada na questão das oportunidades de participação social e dos mecanismos de integração social. Porém, e como frequentemente reconhecido, a pobreza prolongada afasta as pessoas da participação nas estruturas sociais mais vastas, o que acaba por aproximar as duas noções, sendo a pobreza vista como um subconjunto da exclusão.

Tradicionalmente, associa-se a discriminação com base na identidade de género e na orientação sexual primariamente à exclusão social. No entanto, a ruptura com as diversas instituições pode implicar a vulnerabilidade agravada a uma situação de pobreza. O isolamento social, o abandono escolar e a ruptura familiar são alguns dos fatores potenciadores desta situação, pois condicionam inevitavelmente os indivíduos nas suas opções ao nível da garantia dos seus direitos mais básicos, como a educação.

Num esforço de operacionalização conceptual capaz de associar grupos de indivíduos que partilhem as mesmas condições sociais de existência e que,

de alguma maneira, demonstrem algumas semelhanças na forma de reagir perante as situações que lhes são apresentadas (e no caso em particular das pessoas fragilizadas em termos de recursos materiais e em ruptura social), o autor apresenta um conjunto de categorias sociais vulneráveis à pobreza, “construídas a partir da existência de atributos comuns a conjuntos de pessoas cuja agregação tende a ser socialmente reconhecível” (Capucha, 2005, pp.166-7). Essas categorias, localizadas numa organização vectorial entre “as maiores ou menores capacidades possuídas e as oportunidades que se lhes oferecem (...) e as orientações culturais e relacionais mais favoráveis ou mais inibidoras de uma participação social conforme aos padrões correntemente partilhados na nossa sociedade” (Capucha, 2005, p. 167), enquadram diferentes modos de vida que têm a utilidade de traduzir as configurações estandardizadas de estratégias, de práticas e de representações que articulam duravelmente umas com as outras” (Capucha, 2005, p. 97). Nesta perspetiva, entende-se que cada uma das categorias sociais vulneráveis à pobreza vivem a sua condição de forma heterogénea de acordo com recursos materiais, temporais, cognitivos ou relacionais de que dispõem. Sendo assim, a determinadas categorias estão associados determinados modos de vida.

Luís Capucha não se debruçou sobre a comunidade LGBTQI+ no seu estudo, motivo pelo qual nos questionamos sobre a sua potencial localização. Entendemos que é pertinente aprofundar de que maneira é que este tipo de fenómenos pode impactar a vida dos indivíduos da comunidade LGBTQI+ em Portugal, grupo que da nossa perspetiva se apresenta vulnerável à condição de socialmente excluído e ao fenómeno da pobreza. É importante ressaltar que as mudanças legislativas não cobrem na sua totalidade as mudanças institucionais e sociais que são necessárias à inclusão social total. Estas não apagam a repressão a que a comunidade foi submetida durante o regime ditatorial e mesmo democrático, não garantem a segurança em ambientes como família, rua ou escola, e não são suficientes para garantir que estes indivíduos possam competir igualmente por postos no mercado de trabalho adequados aos seus estudos e ambições pessoais.

2. Metodologia

Na exploração empírica a que procedemos tivemos a intenção de conhecer as percepções que membros da comunidade LGBTQI+ têm acerca do seu posicionamento na escala de competências, oportunidades e recursos materiais,

por um lado, e de disposições e orientações culturais e relacionais por outro, com o objectivo de a localizar num dos modos de vida da pobreza categorizados por Capucha (2005). A dificuldade inicial de encontrar dados estatísticos viáveis para a realização do respetivo estudo, reforçou a pertinência de desenvolver a investigação, cujo propósito é exploratório e sem carácter de conclusões generalizadoras.

Para tal recorreu-se à técnica de amostragem não probabilística em bola de neve, com um único critério de selecção: os participantes do estudo deveriam autoidentificar-se como pertencentes à comunidade LGBTQI+. A partir da criação de um inquérito por questionário, distribuiu-se o link para a participação no estudo, convidando, inicialmente, contactos pessoais que, posteriormente, distribuiriam por outros contactos esse mesmo link. Contamos com a colaboração de entidades associativas no âmbito da luta pelos direitos humanos da comunidade LGBTQI+ para a distribuição desse mesmo link. A recolha dos dados ocorreu entre 6 e 12 de Dezembro de 2021, e contou com 66 respostas válidas. Todos os direitos de anonimato e confidencialidade foram garantidos.

3. Resultados

A população inquirida distribui-se de forma díspar pelas várias categorias de autoidentificação de género ou orientação sexual, como se pode verificar pela Tabela 1. Destacamos, na resposta a este inquérito, a prevalência da população que se autodefine como bissexual por oposição à subrepresentação da população transsexual ou transgénero.

**Tabela 1. Autoidentificação de género ou orientação sexual
(n.º e %) (n= 66)**

Autoidentificação de género ou de orientação sexual	N.º de pessoas	(%)
Lésbica	10	15,2 %
Gay	14	21,2 %
Bissexual	31	47 %
Transsexual ou transgénero	4	6,1 %
Outro/a	7	10,6 %

Por outro lado, quando colocada a questão sobre o sentimento de discriminação passada com base na identidade de género ou orientação sexual, 80% da população participante do estudo respondeu afirmativamente. A expressividade dessa sobrerepresentação assume contornos mais problemáticos quando apresentados os contextos discriminatórios aos quais esteve sujeita. Com efeito, destacamos o contexto familiar que comporta praticamente metade das respostas a esta pergunta, seguido pelo contexto escolar que engloba 25,49 % dos indivíduos, e em 3º lugar apresenta-se o contexto laboral já com uma taxa percentual abaixo dos 10%. Das respostas ao inquérito soubemos também que 8 participantes já tiveram a sua situação laboral posta em causa devido à sua orientação sexual ou identidade de género, pese embora nem todos a identifiquem como contexto prioritário de discriminação.

Tabela 2. Contexto discriminatório com base na identidade de género ou orientação sexual (n e %) (n=51)

Contexto	N.º de pessoas	Percentagem (%)
Familiar	25	49,02%
Escolar	13	25,49%
Laboral	5	9,80%
Círculo de amigos	4	7,84%
Desportivo	2	3,92%
Social	2	3,92%

Na sequência destes dados, reconhecemos em mais de 50% dos nossos inquiridos uma preocupação passada ou presente com uma situação de expulsão de casa. 7 pessoas reportam a efetividade desta situação, sendo que 3 afirmam terem passado a(s) noite(s) seguinte(s) em casa de amigos ou familiares e 4 reportam efetiva dormida na rua. 19 indivíduos afirmam ter conhecimento de pessoas LGBTQ+ a viver em situação de rua.

O direito à habitação é, assim, também colocado em causa quando existe uma situação de ruptura familiar, a qual 7 participantes referem ter vivenciado. Esta é também umas das principais situações que influenciam os indivíduos na busca de apoio por instituições de proteção de direitos LGBTQI+, referiu a assistente social ILGA Portugal, entrevistada exploratoriamente no início da realização deste estudo. Estas pessoas ficam então desprovidas do

acesso a certos sistemas de recursos e, por essa via, expostas a constrangimentos estruturais que as colocam à margem de determinados contextos. Quando acrescentamos uma dupla referenciação de características que à priori se apresentam como desvantagens sociais, a situação é ainda mais agravada, nomeadamente, assumir-se com uma determinada identidade de género e não ter habitação permanente, por exemplo.

Para complementar esta pesquisa, inquirimos os indivíduos sobre a experiência de sentimentos de vergonha/revolta devido à sua orientação sexual ou identidade de género, questão à qual 54,5% responderam positivamente. Os sentimentos de vergonha podem ser promotores de um forte retraimento social contribuindo para um certo fechamento das relações. Os participantes do nosso estudo revelam, a este respeito, uma forte endogamia grupal, com 67% dos inquiridos a afirmar sentir que se relaciona tendencialmente com pessoas da comunidade LGBTQI+. Pese embora a associação grupal seja associada a mecanismos de protecção face a situações de exclusão ou ataque ao grupo, pode, por outro lado, promover o fechamento social, reforçando o lugar à margem onde muitas destas pessoas se sentem e objectivamente estão.

Numa pergunta de resposta aberta, pedimos aos indivíduos para descrever numa palavra ou frase o seu processo de autoaceitação, e obtivemos respostas que espelham bem as dificuldades emocionais e sociais que são atribuídas a este processo como sendo:

“Demorado e difícil” (Inq. 8, L.)

“Luta dolorosa, angustiante, triste” (Inq. 9, T.)

“Sinto que ainda está a decorrer e que ainda estou a aprender, aos poucos, a não ter vergonha de mim” (Inq. 29, B.)

“Doloroso, mas ao mesmo tempo libertador” (Inq. 58, G.)

Questionados face à percepção sobre a familiaridade dos conceitos de pobreza e exclusão social, 75% dos nossos participantes afirmaram positivamente essa familiaridade, seguido de 15% relativamente à familiaridade com o conceito de exclusão social. Porém, as respostas divergem entre os participantes quando lhes é colocada a questão sobre o poder potenciador da orientação sexual ou da identidade de género relativamente à entrada numa condição de pobreza ou de exclusão social. Com efeito, uma larga maioria de indivíduos estabelece uma relação directa entre a sua orientação sexual ou identidade de género e a exclusão social, desassociando-se por outro lado, da potencial

entrada numa condição de pobreza. Não desvalorizando mais de 30% de respostas válidas relativas a esta associação, a verdade é que as questões de orientação sexual e identidade de género parecem estar mais associadas a uma provável ruptura dos laços sociais, pela dissociação à norma social, e menos a uma perda ou ausência de recursos materiais, como nos mostra a Tabela 3.

Tabela 3. Pode a identidade de género ou a orientação sexual potenciar a pobreza ou a exclusão social? (n) (n=66)

Questões	Sim	Não
Consideras que a tua orientação sexual ou identidade de género pode ser um fator potenciador de exclusão social?	53	13
Consideras que a tua orientação sexual ou identidade de género pode ser um fator potenciador de pobreza?	21	45

Conclusão

Partindo do enquadramento inicial relativo à proposta teórica de Luís Capucha, e das percepções que foi possível recolher dos participantes do estudo, entendemos dever enquadrar a comunidade LGBTQI+ na designação genérica de “Grupos à Margem”, enquanto categoria social vulnerável à pobreza apenas no que se refere aos “grupos que se caracterizam pela prevalência de modos de vida inadequados às normas correntemente partilhadas em sociedade” (Capucha, 2005, pp. 168-9), excluindo da integração neste grupo as restantes características que o autor enuncia. Grupos à margem por entendermos que a norma social é ainda pautada pela heteronormatividade e cisgenderidade, e, nessa medida, é uma comunidade com um estatuto fortemente estigmatizado. Dos 66 inquéritos por questionário realizados destacamos que a orientação sexual é entendida como um potencial factor de exclusão social (80%), sendo que uma larga maioria dos inquiridos associa à exclusão social o enquadramento em situações de pobreza. Para além disso, quase metade da

população inquirida sentiu discriminação no seio familiar (49%), seguida do ambiente escolar (25%), o que remete para uma precoce desfiliação social, na medida em que família e escola são duas das instituições de integração social mais importantes. Os sentimentos de vergonha aparecem também referidos por 54% dos inquiridos, associados a uma forte endogamia grupal.

Por esse motivo, a compilação destes resultados coaduna-se com a localização da comunidade inquirida no modo de vida da desafecção, que implica ruptura de laços sociais com as principais instituições de referência e também isolamento social. Geralmente, existem sentimentos de vergonha, como claramente se verificou no inquérito, e referências centradas no grupo de pares. Capucha refere que a pertença a uma “família “desorganizada”, o insucesso ou pouco aproveitamento escolar, a limitação das oportunidades de acesso a empregos sem qualidade mínima, mal remunerados e instáveis, ou o desemprego, são características presentes” (2005, p. 229) nos restantes grupos que se posicionam dentro deste modo de vida, como crianças de rua, toxicodependentes ou sem abrigo. Como já verificamos, é possível integrar então a comunidade nas diversas características que o modo de vida inclui.

Como já tivemos oportunidade de afirmar, o exercício que aqui apresentamos resulta da aplicação dos conhecimentos de uma disciplina da Licenciatura em Serviço Social – Sociologia da Marginalidade Social 1 – a uma comunidade vulnerável à pobreza e à exclusão social que está subestudada em Portugal. O trabalho realizado tem algumas limitações, conceptuais à partida, na medida em que a definição da comunidade pode não enquadrar-se totalmente quer na definição de grupos à margem como apresentada pelo autor de referência, quer pela forma como vivem no quotidiano, associada ao modo de vida da desafecção. Na nossa perspectiva, e para evitar cair em erros de generalizações abusiva, é necessário deixar claro que nem toda a comunidade LGBTQI+ é vulnerável à pobreza, nem tão pouco a que tivemos oportunidade de inquirir. Aliás, aquilo que pretendemos conhecer incidiu sobre as percepções que os participantes do estudo tinham sobre a eventualidade de membros desta comunidade viverem em condição de pobreza e exclusão social. Daqui decorre a profunda necessidade da realização de estudos muito mais aprofundados que permitam conhecer de forma mais objectiva a comunidade LGBTQI+, sobretudo para que se possam diagnosticar necessidades de intervenção eficientes e promotoras da dignificação dos Direitos Humanos, porque afinal, é disso que se trata.

Referências bibliográficas

CAPUCHA, A. (2005). *Desafios da Pobreza*. Oeiras: Celta Editora.

Lei n.º 9/2010, de 31 de maio, permite o casamento civil entre pessoas do mesmo sexo.

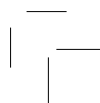
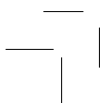
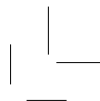
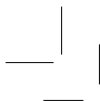
Lei n.º 17/2016, de 20 de junho, alarga o âmbito dos beneficiários das técnicas de procriação medicamente assistida, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 32/2006, de 26 de julho (procriação medicamente assistida).

Lei n.º 2/2016 de 29 de fevereiro), elimina as discriminações no acesso à adoção, apadrinhamento civil e demais relações jurídicas familiares, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 7/2001, de 11 de maio, à primeira alteração à Lei n.º 9/2010, de 31 de maio, à vigésima terceira alteração ao Código do Registo Civil, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 131/95, de 6 de junho, e à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 121/2010, de 27 de outubro.

Lei 38/2018, de 7 de agosto Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa.

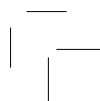
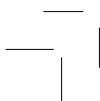
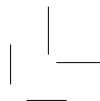
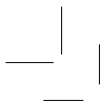
RAINBOW EUROPE (2022). Disponível em <https://www.ilga-europe.org/report/rainbow-europe-2022/>. Consultado em 4 de Julho de 2022.

* Este trabalho é escrito ao abrigo do antigo acordo ortográfico.



TEMA III

Intervenção Comunitária e
Desenvolvimento Local



Desafios para a intervenção social no pós-pandemia

Joaquim Fialho
CLISSIS – Universidade Lusíada

Resumo

Fazer intervenção social é um processo dinâmico, complexo e sem receitas que garantem resultados idênticos face a situações análogas. A riqueza da intervenção social reside na sua complexidade e no seu grau de incerteza com que nos deparamos para almejar a mudança.

A sociedade de risco que sustenta o nosso quadro de interações sociais é o palco de todo o processo, cujas oscilações ocorrem entre a área da integração, vulnerabilidade ou exclusão social. Por isso, a conceção de dinâmicas de intervenção social que promovam a integração de todas as pessoas é o principal desígnio da intervenção social.

Esta texto, resulta de um conjunto de reflexões do autor sobre os desafios para intervenção social no contexto da pós-pandemia. Esta reflexão foi iniciada com a publicação do Manual para a intervenção social coordenado pelo autor da comunicação e pretende deixar no congresso um conjunto de problemas e desafios para a intervenção social.

Palavras-chave: Intervenção social, desafios, pós-pandemia e dinâmicas de intervenção.

Introdução

Nos diversos contextos sociais as pessoas procuram a satisfação das suas necessidades através de uma diversidade de recursos que estão disponíveis, mas nem sempre acessíveis. Apesar das legítimas ambições de acesso aos recursos disponíveis, a escalada para lá chegar é, para muitas dessas pessoas, um processo complexo, dinâmico, sinuoso e imprevisto. Nem todas as pessoas têm as mesmas capacidades para resolver os seus problemas pessoais e sociais. Fatores como, por exemplo, questões de saúde, rendimento, habilitações escolares e qualificações profissionais, alojamento e mobilidade geográfica, constituem um quadro de obstáculos que, por vezes, se torna difícil de superar.

Fazer intervenção social é um processo dinâmico, complexo e sem receitas que garantem resultados idênticos face a situações análogas. A riqueza da intervenção social reside na sua complexidade e no seu grau de incerteza com que nos deparamos para almejar a mudança.

Nos diversos contextos sociais as pessoas procuram a satisfação das suas necessidades através de uma diversidade de recursos que estão disponíveis, mas nem sempre acessíveis. Apesar das legítimas ambições de acesso aos recursos disponíveis, a escalada para lá chegar é, para muitas dessas pessoas, um processo complexo, dinâmico, sinuoso e imprevisto. Nem todas as pessoas têm as mesmas capacidades para resolver os seus problemas pessoais e sociais. Fatores como, por exemplo, questões de saúde, rendimento, habilitações escolares e qualificações profissionais, alojamento e mobilidade geográfica, constituem um quadro de obstáculos que, por vezes, se torna difícil de superar.

No decurso do seu ciclo de vida, e de forma a atingir standards sociais mínimos por parte de populações mais vulneráveis, como os anteriormente referidos, a intervenção de técnicos especializados em intervenção social, torna-se um imperativo.

O processo de intervenção social tem inerente uma dinâmica multidisciplinar, na qual destaco o papel dos assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, entre outros especialistas com formação no domínio das ciências sociais e humanas, cujo desafio reside na promoção de dinâmicas de emancipação das pessoas, individual e coletivamente, através da colocação do sujeito e das relações no centro do processo transformacional. Esta transformacionalidade do sujeito é principal desafio que é colocado aos interventores sociais.

Há um conjunto de erros clássicos na intervenção social. Fazer intervenção social não é um processo de mera gestão de benefícios em que o

ator-interventor “dá” ao sujeito-intervencionado uma “ajuda” espiritual ou material. A intervenção social é, sim, um processo de capacitação de pessoas, rumo à sua autonomia, ao qual recorrentemente denominamos por mudança individual ou coletiva. Fazer intervenção social não é a arquitetura de um caminho para o sujeito. É, sim, um processo complexo com uma diversidade de possibilidades e escolhas de ação que possam conduzir a uma mudança. Um terceiro alerta, está associado à cientificidade da intervenção social. Hoje, erradamente, há uma certa confusão no campo da intervenção social de que a simples arte de ajudar é fazer intervenção social. Errado. A arte é para os artistas e a intervenção social é para os cientistas sociais com formação técnica e metodológica para desenvolver a mudança. A cientificidade da intervenção social não pode, em nenhuma circunstância, ser confundida com trabalhos paliativos e sem rigor científico e metodológico.

1. O planeamento da intervenção social

Se um mundo se transformasse com base na nossa capacidade de conceber planos, não tenho dúvidas que, todos, continentes e as suas populações, estariam bem melhor. Se os territórios se desenvolvessem com base nos planos estratégicos já concebidos e aplicados, não haveria assimetrias regionais e as condições de vida das populações apresentariam níveis bem elevados. Se os planos de combate à pobreza fossem o antídoto para a resolução das fragilidades das populações mais vulneráveis, não tenho dúvidas que a fome, as débeis condições habitacionais e outras situações de vulnerabilidade seriam inexistentes. Se os problemas sociais se resolvessem com a mera conceção de planos estratégicos focados na intervenção social, não tenho dúvidas que teríamos uma sociedade melhor. Então, para que serve o planeamento? Para que servem os planos? Porque se planeia e não se resolvem os problemas? Porque não há mudanças significativas nos modos de vida? Porque continuam a existir pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade?

A Covid-19 é o exemplo mais recente e abrangente que temos. Apesar da imensidão de planos de contingência elaborados, os números estiveram, em vários momentos, fora do controlo das autoridades de saúde. Quando estou a escrever este capítulo, os números são superiores a dez mil infetados por dia. Então, o que está a falhar?

Fazer planeamento da intervenção social não pode ser um paliativo para um determinado problema social. Fazer planeamento de intervenção social deve

apelar à eficácia e eficiência da atuação dos interventores sociais que procuram promover a mudança. A eficácia da intervenção social tem o foco no objetivo a que nos propomos como, por exemplo, resolver a situação de desemprego dos trabalhadores de um determinado despedimento coletivo. A eficiência reside na capacidade que a equipa de interventores sociais tem para, com a melhor estratégia de exequibilidade, com o menor desperdício de tempo, esforço e recursos, conseguir encontrar uma solução para o problema de desemprego. A eficiência surge aqui como sinónimo de otimização da intervenção social. É preciso pensar eficaz e eficientemente o planeamento da intervenção social. Tal como refere Kaufman (1928), citado por Serrano (2008) “a planificação trata unicamente de determinar o que se deve fazer, para posteriormente se poderem tomar decisões práticas para a sua implementação. A planificação é um processo para determinar para onde ir e estabelecer os requisitos para chegar a esse ponto da forma mais eficaz e eficiente possível” (p.37). Na minha perspetiva, há uma certa banalização da “arte” de planear a intervenção social. Tentam-se caminhos e falha-se na esperança.

Introduzir a palavra “arte” no num capítulo sobre planeamento é, no mínimo, uma atrocidade e um atentado à tecnicidade do planeamento. Deixar o planeamento nas mãos de artistas, que ao sabor da sua criatividade, pintam um quadro de intervenção, cuja beleza estética é intocável, mas, na prática, a beleza da criação não resolve o problema é, na minha opinião, um sinal dos tempos sobre o planeamento. Os últimos anos têm sido pródigos na criação de planos. Os artistas do planeamento proliferam por aí. Planos com a beleza da Mona Lisa são uma realidade. Infelizmente, a beleza dos planos não é proporcional aos resultados. O planeamento não é uma arte. É uma metodologia que tem por base fundamentos científicos para promover a mudança.

Quando nos pretendemos deslocar até um determinado lugar, tomamos as decisões mais acertadas para lá chegar. Em regra, pensamos no tempo e no custo da deslocação, para chegar ao destino. Planear é tomar decisões sobre o melhor caminho para chegar a um determinado lugar (mudança).

Planear não é listar tarefas. Este é um dos erros mais comuns do planeamento. Fazer uma *checklist* de tarefas não é planear a ação, mas sim, sistematizar um conjunto de atividades inerentes uma determinada prática profissional. Por exemplo, com a Covid-19, a listagem de regras de distanciamento e de higiene que foram recomendadas pelas autoridades de saúde, não eram sinónimo de um plano, mas sim, recomendações que faziam parte de uma estratégia das autoridades para combater o vírus.

Quanto de nós, não concebemos para as nossas semanas de trabalho, uma lista de tarefas a realizar? Esta lógica de nos organizarmos não têm em conta os imprevistos que vamos ter durante a nossa semana. Um email urgente que temos de responder e necessitamos de agregar dados. Um relatório que não contávamos fazer. Uma reunião imprevista ou uma imensidão de imprevistos e surpresas que vamos encontrar. O mundo muda e as organizações também. O planeamento também padece com a mudança. Há um palco de incerteza com o qual temos de interagir. Apesar da desorganização fazer parte das nossas vidas, a forma como concebemos a nossa ação deve ter em conta a dimensão do imprevisível, ou seja, equacionar eventuais constrangimentos que podemos encontrar no caminho. Planear não é estancar a mudança, é sim, a capacidade que temos de, no presente, focados no futuro, podermos provocar a mudança. Se no exemplo anterior da nossa vida quotidiana há variáveis que não controlamos, no planeamento este grau de imprevisibilidade deve ser minimizado através da racionalidade da ação que resulta da dimensão técnica e científica do planeamento.

Hoje é difícil prever o futuro. O mundo muda rápido. Não sabemos o que vai acontecer amanhã. Todavia, conhecendo as tendências do passado e as dinâmicas do presente, podemos planear minimizando erros e definir caminhos mais consistentes para a nossa ação.

Planear é um caminho. É uma construção que tem objetivos estratégicos de mudança, em regra, a curto (seis meses a três anos), médio (três a oito anos) ou longo prazo (dez, quinze ou vinte anos). O planeamento da intervenção social é uma metodologia de resolução de problemas sociais cujos pilares assentam em pressupostos científicos, alocados à intervenção social pela equipa de assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, etc. Todo o planeamento é “uma função inerente a todo o processo de ação ou de atividades que procuram alcançar determinados objetivos (...) [tendo sempre presente os conceitos de] racionalidade, conhecimento da realidade e adoção de decisões” (Ander-Egg, 1991, p.23).

A conceção de um plano (receita para a mudança) é um puzzle formulado por uma equipa multidisciplinar que tem como fim nobre a mudança, a qual resulta de intervenções técnicas providas de rigor científico e que visam provocar alterações em determinados acontecimentos.

Fazer planeamento é estruturar um trabalho no qual temos de equacionar os objetivos da organização em que nos enquadrámos (ex. autarquia, IPSS, serviço público, etc.), e com base num conjunto de meios e formas, pretendemos

definir um rumo, tendo por base um conjunto de estratégias para resolução dos problemas identificados no diagnóstico.

Quando pensamos em planejar não podemos ter como foco a perspectiva de resolução imediata dos problemas. Os resultados da nossa intervenção demorarão o seu tempo a surgir. A resiliência acompanha todo o processo. O planeamento pressupõe uma lógica de ação sobre o futuro, isto é, não basta identificar que futuro queremos (mudança), mas também, agir sobre ele, concebendo meios para lá chegar ou seja, no presente, criar o futuro. Um dos graves problemas do nosso tempo é incapacidade de reflexão sobre as nossas práticas. Alocamos pouco tempo a pensar a nossa ação. De facto, é fundamental pensar o que queremos e como vamos fazer. Leva o seu tempo. Um tempo que, por vezes, faz falta no planeamento. Todavia, bem sei que as circunstâncias nem sempre o propiciam.

Em planeamento não é suficiente, nem adequado, identificar que futuro queremos sem definir o caminho para lá chegar. Quando nós não sabemos o que queremos mudar, qualquer paliativo de intervenção social serve. Nada mais errado. A indefinição dos caminhos para chegar à mudança é um erro que se deve evitar em planeamento. Pensar o futuro não é suficiente pois, como será obvio, todos nós temos conceções do que desejamos. Mas não é suficiente. Eu sei que quero uma sociedade de pleno emprego, sem injustiças sociais e com respeito pela diversidade. Este é o meu ideal de sociedade (o futuro). Como faço para lá chegar?

A identificação do tipo de ações para chegar ao futuro é o exercício mais complexo na metodologia de planeamento da intervenção social. Este trabalho de identificação das ações implica um alinhamento com os objetivos a serem atingidos; o mapeamento das disponibilidades financeiras, materiais e humanas disponíveis; a conceção de projetos para as resoluções desejadas; e uma capacidade de resiliência para saber lidar com as frustrações que vamos encontrar no caminho que trilhámos.

Fazer planeamento é pensar estrategicamente a ação. Utilizando uma metáfora do futebol. Tal como um treinador que alinha os seus jogadores (tática) para ganhar um jogo, o pensamento estratégico no planeamento da intervenção social pressupõe uma atuação nos fatores que podem potenciar a mudança, nomeadamente ao nível da mobilização dos interesses dos vários atores envolvidos no processo, identificando jogos de poder, promovendo consensos e alianças, despertando atores desmobilizados e, fundamentalmente, promovendo a participação e mobilização de todos os interessados.

O planeamento é uma abordagem científica e racional de resolução de problemas. Não é um simples elencar de tarefas, em formato de *checklist*. Esta cientificidade do planeamento pressupõe a ancoragem numa panóplia de ações encadeadas, decisões racionais, e fases estruturadas que resultam da aplicação de conhecimentos técnicos e científicos da equipa de planeamento.

2. Desafios no pós-pandemia

A pandemia deixou várias cicatrizes na sociedade. Algumas já são visíveis e, outras, a seu tempo, virão à tona. Foi um processo de aprendizagem para todos os interventores sociais. Nunca o mundo se viu confinado em simultâneo.

A pandemia impôs, sem alternativas para negociação e como necessidade imediata, um conjunto de desafios. Foi necessário romper com “velhas” práticas de intervenção social, assentes no contacto interventor-utente e, introduzir, o elemento distanciamento.

O mundo nunca mais será o mesmo e as práticas de intervenção social vão ter que se adaptar a novos desafios. O mundo pós-covid coloca-nos perante incertezas no ecossistema social.

Esta reflexão aponta para um conjunto de desafios:

- 1 – Desafio da incerteza. Todos os modelos clássicos de intervenção social foram postos à prova. Uma das lições que podemos retirar da pandemia é a da nossa capacidade de nos reinventarmos na procura de soluções inovadoras. Por muita geometria social que se possa desenvolver, os interventores sociais mostraram, e vão continuar a mostrar, que são capazes de se reinventar na incerteza.
- 2 – Os desafios da solidariedade social. As feridas do pós-pandemia ainda não estão cicatrizadas. Infelizmente, e tal como acontece noutras crises, os mais vulneráveis são os que mais sofrem com os impactos. O pós-pandemia deve fazer-nos refletir sobre novas estratégias de intervenção social em que a matriz de solidariedade social deve ficar reforçada. Este desafio da solidariedade social centra-se, sobretudo, no desenvolvimento de estratégias de inovação social e do desenvolvimento de boas práticas que possam ser disseminadas pelos território e pelos vários atores sociais, com responsabilidade na construção, desenvolvimento e aplicação de políticas públicas.

- 3 – Os desafios do planeamento da intervenção social. Uma das características das intervenção social é o foco na resolução imediata dos problemas dos mais fragilizados. Não escamoteando a importância destas práticas, o pós-covid deve despertar-nos para a centralidade do planeamento da intervenção social. Quando não sabemos onde queremos chegar, qualquer caminho serve. Obviamente, esta não pode ser a realidade da intervenção social. O caminho deve ser claro e o planeamento da intervenção social deve ser uma prática enraizada no quotidiano dos interventores sociais.
- 4 – Os desafios da especialização. Os movimentos de solidariedade, potenciados por atores de todos os setores da sociedade foram uma realidade. Porém, fazer intervenção social é uma atividade que requer conhecimento científico e técnico da realidade social, não se suportando em intervenções avulsas e sem rigor técnico. O domínio da especialização dos intervenções sociais deve sobressair face à “boa-vontade” das intervenções que presenciamos durante a pandemia.
- 5 – A interdisciplinaridade nas intervenções sociais. Trabalhar isoladamente, já sabemos, torna a nossa atividade mais desgastante e com resultados mais débeis. Uma das lições que nos deixa a pandemia reside nas lições positivas que a interdisciplinaridade nos proporciona. Juntos, somos mais fortes.

Conclusão

As relações sociais nas sociedades pós-modernas, ou na sociedade líquida como lhe chamou Baumann, sofreram uma aceleração nos últimos dois anos. Para pior. Creio eu. A tragédia Covid, mais que uma tragédia grega, é um fenómeno global e ímpar cuja consequência é uma paragem global forçada que nos deve (ou deveria) levar a pensar que sociedade é esta que estamos a construir.

A pandemia deixou-nos um conjunto de lições. Devemos refletir sobre elas e pensar que intervenção social queremos a partir daqui. O mundo mudou. Será que a intervenção social também vai mudar?

Tal como sublinham Idanez & Buraschi:

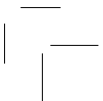
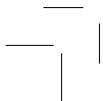
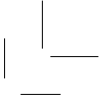
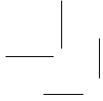
A intervenção social profissional deve contribuir para a construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva e não exclusiva, pelo que não deve desenvolver uma intervenção profissional puramente “benéfica”, “burocrática” ou “estética”, que será sempre funcional ao sistema de dominação e desigualdade

em que vivemos. É necessária uma intervenção social crítica e transformadora. Este tipo de ação profissional só pode ser desenvolvido a partir da participação ativa, igualitária e potenciadora de todas as pessoas e intervenientes envolvidos em processos de intervenção social; de modo a mudar a lógica das relações entre as pessoas para que as formas tradicionais de comunicação de participação que acabam por reforçar e legitimar as dinâmicas tradicionais de dominação de grupos ou pessoas sobre outros não sejam reproduzidas (2021, p.26).

Fazer intervenção social não é um processo de mera gestão de benefícios em que o ator-interventor “dá” ao sujeito-intervencionado uma “ajuda” espiritual ou material. A intervenção social é, sim, um processo de capacitação de pessoas, rumo à sua autonomia, ao qual recorrentemente denominamos por mudança individual ou coletiva. É um processo em constante aprendizagem e construção. Fazer intervenção social não é a arquitetura de um caminho para o sujeito. É, sim, um processo complexo com uma diversidade de possibilidades e escolhas de ação que possam conduzir a uma mudança. O pós-pandemia deve fazer-nos refletir sobre os novos caminhos para a mudança.

Referências bibliográficas

- ANDER-EGG, E. (1991). *Introduccion A La Planificacion*. Madrid: Siglo XXI.
- FIALHO, J. (2021). *Manual para a intervenção social. Da teoria à ação*. Lisboa: Edições Sílabo.
- FIALHO, J.; (coord.) (2021). *Manual para a Intervenção Social*. Lisboa: Edições Sílabo.
- IDANEZ, M.J & Buraschi, D. (2021). Diálogo e empoderamento comunicacional na intervenção social. In. *Manual para a Intervenção Social*. Lisboa: Edições Sílabo.
- FIALHO, J.; Silva, C. & Saragoça, J. (coord.) (2017). *Diagnóstico social. Teoria, metodologia e casos práticos*. 2ª edição (revista e corrigida), Lisboa: Edições Sílabo.
- SERRANO, G. (2008). *Elaboração de projetos Sociais. Casos práticos*. Porto: Porto Editora.



O papel do Serviço Social no trabalho comunitário, participação e emancipação social.

Cláudia Garcia, *ISCTE – IUL* (Claudia_Garcia@iscte-iul.pt)

Maria Inês Amaro – *ISCTE – IUL* (Ines_Amaro@iscte-iul.pt)

Resumo

A dimensão comunitária do Serviço Social sofreu o impacto de mudanças nas políticas sociais que direcionam a intervenção e a formação para o acompanhamento de caso.

O local, as relações específicas de cada comunidade, as redes de pertença e de confiança, as dinâmicas colaborativas de cada território são fatores a considerar na procura e desenho de respostas alternativas aos problemas sociais.

O Serviço Social tem história e estórias no desenvolvimento comunitário que lhe permitem ser agente ativo na intervenção comunitária, motivo pelo qual centramos o presente artigo no estudo do papel do Serviço Social no trabalho comunitário.

Procura-se contribuir para a promoção da reflexão crítico construtiva sobre a emergência de um Serviço Social direcionado para o empoderamento pessoal, social e capacitação (Carvalho, 2015) dos diferentes atores sociais, que não descarta o método de caso mas, que valoriza uma intervenção integrada, entendida como um processo “democrático de agir sobre a realidade concreta, atuar sobre o meio, as mentalidades e os comportamentos dos mais desfavorecidos” Mouro (2006: 173), com um reforço da relação indivíduo – contexto, da relação imersão – intervenção e da dimensão coletiva dos problemas (Amaro, 2012; Gonçalves, 2018).

Propomos, através de um estudo levado a cabo no âmbito de investigação doutoral em Serviço Social, o qual tem por objeto de estudo a análise do poder de decisão do Serviço Social nas dinâmicas de territorialização das Políticas Sociais, contribuir, através duma combinação de métodos qualitativos e quantitativos, para a análise de qual o papel do Serviço Social na intervenção comunitária na cidade de Lisboa.

Palavras-chave: Serviço Social; Trabalho Comunitário; Participação; cidade de Lisboa.

1. Introdução

A dimensão comunitária faz parte da história do Serviço social, tendo tido forte impacto nos anos 60 e 70, mantendo a sua relevância na atualidade, atendendo-se à reconfiguração das políticas sociais, concretamente à tendência para a sua territorialização.

Amaro (2003) identifica que o desenvolvimento comunitário apresenta duração, impacto e inovação no panorama nacional, tendo a sua história sido marcada, no contexto nacional, pelo fim da ditadura e início da democracia.

O desenvolvimento comunitário está intrinsecamente ligado a um território específico, à comunidade no qual se opera, tendo a especificação local lugar central no mesmo.

Atendendo-se às tendências para a territorialização das políticas sociais, entende-se ser relevante analisar-se a dimensão comunitária do Serviço Social, fundamentando-se nas propensões políticas para abordagens territoriais integradas, como estratégia para combate à exclusão social. (Barca, 2009)

2. Fundamentação:

2.1. A tendência para a territorialização das Políticas Sociais

A tendência para a territorialização das políticas públicas no geral e das sociais no particular assume especial relevância no desafio da promoção dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (SDG).

A territorialização traduz-se na especificação local, onde um conjunto complexo de atores, interesses, poderes e a proximidade do conhecimento de situações concretas por parte dos stakeholders locais permite potenciar a discussão,

a resolução dos problemas e a tomada de decisões mais ágeis. Esta situação não retira de cena o central/global, introduz é uma visão a diferentes níveis que está a produzir novas formas de governança em que as ações e a participação comunitária conduzem a processos de integração das políticas públicas, concretamente das políticas sociais, com o território numa abordagem multinível, na qual, o local, o seu contexto, as suas características específicas e as relações próprias de cada comunidade, são *inputs* que devem ser considerados no desenho de respostas aos problemas sociais. Segundo alguns autores este é um processo de adaptação difícil pelo facto de estar dependente das lógicas e dinâmicas das políticas sectoriais, pela elaboração e implementação de estratégias desgarradas das necessidades específicas do território/cidade, pelas fragilidades nos processos de desconcentração e pelas indefinições dos mecanismos de transferência de competências. (Ruivo, 2000; Ventura, 2015).

Ao posicionar o local como campo privilegiado de ação e concertação de poderes e interesses permite uma maior proximidade ao combate à segregação, às crescentes tensões sociais, aos projetos urbanos inadequados, à polarização social, a níveis crescentes de pobreza urbana, conflitos e violência (Bibri and Krogstie, 2017), (Bouzguenda et al., 2019), (Delitheou et al., 2019).

O local posiciona-se como espaço de capacitação e de empoderamento por excelência, como facilitador e potenciador da construção de territórios/cidades socialmente inclusivas, ambientalmente corretas e economicamente sustentáveis (Yigitcanlar et al., 2019) por potenciar uma maior aproximação aos problemas e às entidades locais, agentes fundamentais na intervenção sobre os mesmos.

2.2. A participação e empoderamento social como géneses de e para a ação.

Observa-se um forte incentivo nos governos democráticos para a implementação e geração de práticas participativas, as quais podem ser utilizadas em diversos níveis e processos (Burinskiene and Rudzkiene, 2009) (Zinovyeva et al., 2016) (Amaro, 2012) (Gonçalves, 2011, 2018), (Madelino, Mozzicafreddo e Matos, 2015), (Capucha, 2018), (Carolo, 2015), (Faleiro, 2009) especificamente na tendência para a descentralização, com uma expressão territorializada, das políticas sociais.

É defendido, por um lado, que os comportamentos individuais e/ou coletivos no território revelam o padrão e o nível de inclusão que geram, promovendo a redução das tensões políticas assim como, incrementam sinergias no

âmbito económico e social (Zinovyeva et al., 2016). Por outro lado, a gestão do território é um fenómeno complexo, visto que é multidimensional (múltiplos fatores e atores), multitemporal (presente e futuro) e multiescalar (influências internas e externas). Estas dimensões ajudam a compreender os possíveis níveis de alianças e graus de colaboração que se estabelecem, assim como os conflitos que são gerados entre os *stakeholders* envolvidos (Berkes, 2009).

É reconhecido que atores organizados em rede são considerados motores de mudança. Os estudos demonstram de forma consistente, que a capacidade dos atores atingirem os seus objetivos, não dependem só dos seus recursos mas também do número e da qualidade das relações que se estabelecem entre eles (Provan et al., 2007), (Gonçalves, 2011, 2018).

Centramo-nos assim no modelo de Estado Relacional/ Participativo, que se resume, segundo os contributos de Saenz, Pastor e Tamez no quadro infra

Quadro 1: Modelos de administração ou gestão dos assuntos públicos

Dimensão	Modelo relacional/ Participativo
Política	Estado descentralizado; apropriação de serviços; democracia participativa (reflexiva)
Gestão	Partilhada (cogestão)
Qualidade	Como um processo
Participação	Para cooperar, dialogar, partilhar (decisões e ações)
Instrumentos de participação	Planos abrangentes de desenvolvimento da comunidade; oficinas projetivas; orçamentos participativos.
Cultura	Multiculturalismo; interculturalismo, nova cultura do que é público.

Fonte: Saenz, Pastor, Tamez, 2016:80

Este modelo toma especial relevância atendendo-se à relação entre as mudanças societárias e a reconfiguração do modelo de estado de bem-estar, sobretudo no que concerne às tendências para a territorialização das políticas sociais, sendo fundamental atender ao facto de que “ cada vez mais no seu trabalho, os assistentes sociais se encontram perante pessoas que apresentam problemas sérios de vinculação à sociedade, que apresentam relações de anomia no sentido em que não são capazes de desenvolver relações positivas com a sociedade” (Branco e Amaro,2011:664).

No modelo relacional, na qual as pessoas são o centro dos processos de transformação social, a participação e democratização das políticas sociais podem ser a chave para se ultrapassar a crise das estruturas tradicionais de representação da democracia.

Esta premissa relacional assenta numa complexidade das relações e a mobilização para o “bem comum”, podendo ser correlacionada com a teoria do desenvolvimento endógeno de Sen (2000).

Importa assim não somente promover a participação, mas, acima de tudo, fazê-la com respeito pelos princípios de justiça social e dignidade humana, pelo que emerge a questão sobre o que nós, assistentes sociais, podemos fazer para agilizar esta participação dos indivíduos/pessoas na construção do modelo de Bem-Estar.

2.3. A intervenção do Serviço Social na localização da intervenção.

Mostra-se fundamental atender às várias dimensões/domínios de saber que o assistente social deve abarcar “o assistente social tem de ter o domínio macro, ou seja, o conhecimento da sociedade global, compreendendo as mudanças estruturais e conjunturais sofridas na sociedade contemporânea ao nível do aumento da desigualdades sociais, do desemprego, insegurança, redução dos direitos sociais, fragilidade do estado social e a emergência da ressurreição de um velho paradigma e que tem vindo a transformar (de novo) o cidadão em consumidor das prestações sociais, retirando-lhe a dimensão de produtor do seu próprio Bem-Estar social. Tem de ter o domínio meso, i.e., o conhecimento da organização social atual do Estado e da sociedade civil, a compreensão dos referenciais de política económica resultante de uma corrente neoliberal com impactos significativos na redução do Estado Social e em consequência no enfraquecimento das políticas sociais e da proteção social. E tem de ter ainda um terceiro domínio, micro, que passa pelo conhecimento da realidade social, do contexto sociocultural e familiar e das condições de vida da pessoa.” (Ferreira, 2014:330)

O assistente social deve assim ter uma intervenção profissional sustentada no conhecimento/saber (como procedimentos teóricos e metodológicos de base) e “em princípios ético-deontológicos, reconhecendo o sujeito como parceiro na ação (sujeito/cidadão)” (Ferreira, 2014:332), o que se torna essencial para dar resposta a modelos sociais que se fundam na participação da pessoa.

A intervenção do Serviço Social foca-se no cidadão, na sua promoção e capacitação, desvinculando-se do papel de um técnico facilitador do acesso a recursos para premissas de intervenção baseadas na defesa dos direitos humanos, busca da autonomia e participação sociais, onde a dimensão das redes tem particular importância, assim como ganha renovado enfoque a dimensão política da profissão.

Esta abertura de possibilidade de atuação a outros agentes, entre os quais os cidadãos, procura uma maior eficiência social assente numa gestão relacional, na qual os cidadãos são coresponsabilizados pelo seu Bem-Estar social. (Saenz, Pastor, Tamez, 2016:85).

Pena (2012, com base em Wilson, 2008) entende que a prática baseada na relação tem o seu enfoque na relação profissional como o meio através do qual o profissional pode envolver-se e intervir na complexidade do mundo interno e externo do indivíduo, enquanto sujeito da intervenção (Pena, 2012:111).

A prática baseada na relação implica assim uma visão holística da pessoa, um olhar sobre que está visível e o que não o é, e a perceção de que as relações são compostas por todas estas dimensões (Ruch, 2010).

São elementos da intervenção da prática baseada na relação, a teoria, as competências, os valores sendo esta uma tríade que tem no centro o sujeito da ação. (com base em Pena, 2012 e em Hennessey, 2011)

A teoria da vinculação foi desenvolvida por John Bowlby, estando ligada à psicanálise e à etologia. A sua ligação à prática do Serviço Social foi analisada por Pena (2012)¹ no âmbito da sua investigação doutoral, tendo concluído que “O Serviço Social foi das primeiras disciplinas a cruzar a dimensão pessoal e social e é através das perspetivas sistémicas que os comportamentos individuais são compreendidos com referência a um contexto de relações interpessoais. É na prática do Serviço Social que há uma aplicação de como o contexto mais vasto molda as relações pessoais e a subjetividade, sem esquecer que das abordagens psicanalíticas se retém a compreensão de como as relações foram interiorizados e moldados os comportamentos. A prática baseada na relação defende que a relação deve transmitir segurança aos utilizadores dos serviços para explorar os seus sentimentos, que mesmo inconscientemente estavam a afetar o seu comportamento e as suas relações. (Howe, 2008). A relação com o assistente social é a força através da qual o utilizador do serviço se sente seguro, aceite e compreendido de modo a atingir, com confiança, os seus objetivos” Pena (2012:116).

¹ <https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/6348/3/textofinal.pdf>

Estas premissas alimentam o que se tem vindo a designar de intervenção centrada na pessoa (Payne, 2002 e Howe, 2009), sendo a mesmo sujeito ativo na promoção da sua integração social.

Acresce a “importância da análise dos multi-atores que intervêm na sua implementação e que são determinantes para o sucesso ou insucesso deste processo” (Cardim et al, 2011:524), e os princípios éticos inerentes Ventura (2015, com base em Pisarello, 2006) para a consagração de um efetivo sistema de difusão da capacidade de atuação em matéria de direitos sociais.

Ganham assim relevância conceitos como participação e emancipação social, que exigem uma prática reflexiva do Serviço Social, uma prática fundamentada no reforço da “complementaridade de uma perspetiva universal com a especificidade de uma situação concreta” (Pena, 2012:119) mas sobretudo uma prática baseada na ética do cuidado, que “valoriza as emoções e a capacidade relacional que permitem a compreensão do que é melhor” (Held, 2006 citado por Hennessey, 2011: 115 em Pena, 2012:119).

Esta abordagem, progressiva e sustentável, tem por base de que quando os indivíduos perceberem que o que fazem e o que acontece na comunidade tem impacto nas suas vidas, estão mais predispostos para participar. havendo a valorização do seu posicionamento como agentes ativos no desenvolvimento de políticas sociais em prol da sua integração social e do desenvolvimento dos territórios onde se inserem.

3. Metodologia

3.1. Caracterização do caso de estudo

O estudo foi levado a cabo no âmbito de investigação doutoral em Serviço Social, a qual tem por objeto de estudo a análise do poder de decisão do Serviço Social nas dinâmicas de territorialização das Políticas Sociais, procurando-se contribuir, através duma combinação de métodos qualitativos e quantitativos, para a análise de qual o papel do Serviço Social na intervenção comunitária na cidade de Lisboa.

Focamo-nos, no presente artigo, nos resultados obtidos no âmbito da investigação qualitativa, concretamente operacionalizada através de um survey, que pretendeu obter dados significativos e representativos sobre o papel do Serviço Social nas dinâmicas de territorialização das políticas sociais.

Teve como público-alvo assistentes sociais integradas/os no poder local na cidade de Lisboa que acompanhem processos de desenvolvimento local e técnicos de intervenção social que integram processos de desenvolvimento comunitário na cidade de Lisboa.

Remeteu-se os inquéritos para o total de organizações do terceiro sector que, na cidade de Lisboa, desenvolveram projetos DLBC, CLDS e BIP ZIP, no total de 147, assim como para as 24 juntas de freguesia da cidade, obtendo-se 75 respostas.

Alicerça-se o estudo no trabalho exploratório de pesquisa bibliográfica sobre a temática.

3.2. Visão geral da amostra e procedimentos

Foi levada a efeito um questionário piloto, a fim de testar e validar a legibilidade das questões e o seu conteúdo. Foram escolhidas pelo seu reconhecimento e experiência na área das ciências sociais e, concretamente, das dinâmicas de territorialização das políticas sociais, 6 pessoas (investigadores e profissionais com experiência superior a cinco anos) aos quais lhes foi solicitado que nos dessem o seu parecer sobre a estrutura e as questões colocadas no inquérito. Foram assinaladas pelos especialistas algumas questões, relacionadas com a ordem das questões,) as quais foram introduzidas para melhorar a clareza e objetividade das questões colocadas. O resultado deste questionário piloto foi positivo, permitindo um maior refinamento, clareza e objetividade das questões.

A pesquisa (dados complementares) foi estruturada em 3 seções sendo a primeira respeitante a dados gerais, de identificação, a segunda a questões direcionadas para a perceção da tendência de territorialização das políticas sociais.

O questionário foi feito em formato digital no qual é dado uma descrição do objetivo do estudo e a garantia do anonimato e confidencialidade das respostas. Foi enviado para 171 organizações, nas quais foi solicitada a sua divulgação pelos profissionais que acompanhem processos de desenvolvimento local e técnicos de intervenção social que integram processos de desenvolvimento comunitário na cidade de Lisboa.

No total recebemos 75 questionários validos. Está dimensão da amostra foi considerada adequada com base nas recomendações de Hair et al. (2010).

3.3. Coleta dos dados

O inquérito esteve disponível online entre os meses de dezembro de 2021 a abril de 2022. Obtivemos um total de 75 inquéritos respondidos e validados. A amostra é considerada não probabilística (amostragem por conveniência), o público foi selecionado de acordo com a acessibilidade e disponibilidade.

3.4. Tratamento dos Dados

Estes são resultados parciais, no entanto pertinentes para serem partilhados.

86,7% dos respondentes são do sexo feminino, 84% desempenham funções como técnicos superiores e 46,7% são formados em Serviço Social. Das outras áreas de saber, temos 5,3% de psicólogos, 4% de técnicos de educação social e 2,7% de sociólogos. Expressa-se a representação do Serviço Social, no entanto salienta-se a multidisciplinaridade técnica, concretamente com a psicologia, sociologia e educação social.

82,7% identifica a tendência para a territorialização das políticas sociais, 93,3% entende que a territorialização da ação social promove uma maior proximidade aos problemas sociais, e à rede de parceiros e à sociedade civil, 94,7%. Sendo tácito para os respondentes que a territorialização está em processo e que a mesma tem na sua génese uma maior proximidade aos problemas sociais. Sendo que 93,3% considera que a territorialização da ação social é uma oportunidade para promover o trabalho em rede.

94,7% entende que a territorialização da ação social é uma oportunidade para a valorização local. O que exige reflexão sobre como se articular e consolidar esta valorização, em prol do bem-estar das comunidades, atendendo-se a dinâmicas de intervenção social partilhadas e participadas, visto que 93,3% considera que a territorialização da ação social é uma oportunidade para uma intervenção participativa e 96% entende que a territorialização da ação social é uma oportunidade para uma intervenção partilhada.

Sobre a participação específica do Serviço Social, 77,3% entende que o Serviço Social está presente nessas dinâmicas de territorialização da Ação Social, existindo 12% que responde não saber e 9,3% que afirma que o Serviço Social não está presente. Estas respostas exigem a reflexão crítica sobre o papel do Serviço Social, sobre a motivação dos assistentes sociais para o desenvolvimento comunitário em detrimento do seu enfoque no casuístico e um olhar para a visão dos serviços e chefias sobre a intervenção dos assistentes sociais.

98,7% dos respondentes entende que a ação social local é uma estratégia para minimizar o agravamento dos problemas (culturais, territoriais, políticos, cognitivos) das sociedades atuais, entendendo a mesma como uma potencialidade, 93,3%, e, simultaneamente, um desafio. Aqui transcrevemos uma das justificações apresentadas, pela sua pertinência: “O Serviço Social pode, na medida da promoção de consciência cívica e de empoderamento individual/grupal e da comunidade, constituir-se como uma potencialidade/recurso à comunidade. Não é um desafio à intervenção, sendo sim, este posicionamento um desafio aos modelos clássicos e institucionais da prática do serviço social na Europa, pouco familiarizada com a dinâmica de comunidades participativas.

Na terceira sessão do questionário, temos 93,3% dos inquiridos a responder afirmativamente à questão: identifica nas suas práticas a valorização do local como campo privilegiado de ação? Tendo 78,7% identificado estratégias de intervenção social local que conferem aos utentes um papel mais ativo.

92% entende que a aposta governamental, local ou nacional, em programas que visam o incremento de projetos locais e o desenvolvimento comunitário é uma aposta essencial na intervenção em ação social local. Aqui o programa BIP ZIP é identificado, por 46,7% como um programa que contribui bastante para a promoção da intervenção social de base local, seguido dos Contratos Locais de Desenvolvimento Social.

Como principais riscos inerentes ao processo de territorialização da ação social temos a politização das medidas, 56%, e o investimento em práticas assistencialistas.

Conclusões:

A territorialização das políticas sociais é uma tendência em curso, identificada pelos respondentes ao inquérito na cidade de Lisboa e devidamente fundamentada na pesquisa documental, sendo simultaneamente um processo em construção que exige a capacidade crítico reflexiva de se indagar a mediação de poderes e interesses, em prol da salvaguarda dos direitos das comunidades.

Esta expressão territorializada das políticas sociais assenta na preocupação de “alavancar e preservar padrões mínimos de bem-estar e coesão social, definindo com mais rigor o sentido estratégico da intervenção local, quer evitando duplicações nas respostas dos serviços sociais públicos.” (Gonçalves, 2018:48) como “implicando o desenvolvimento de estratégias de participação social e de capacitação de grupos sociais e comunidades para o exercício da democracia na

gestão de problemas públicos locais.” (Gonçalves, 2018:52), imperando a ideia de que é fundamental promover práticas de intervenção que criem “oportunidades para o desenvolvimento das capacidades individuais e coletivas, para que cada cidadão possa exercer os seus poderes e responsabilidades individuais e sociais (Cidadania social activa/empower)” (Ferreira, 2011:106)

A aproximação local, é identificada, quer na bibliografia como nas respostas obtidas como uma mais valia, pelo conhecimento, à partida, mais aprofundado da realidade.

Nesta abordagem de proximidade, as praticas participativas e empoderadoras dos sujeitos da ação ganham particular relevância, emergindo a relevância do modelo relacional, como um novo pressuposto de ação, no qual os paradigmas humanistas, estruturalistas e construtivistas se posicionam como basilares na intervenção do Serviço Social. Defende-se assim o assistente social como agente de mudança integral, com uma abordagem metodológica integrada e participada, sendo o seu foco de intervenção orientado para o contexto, na base de um desempenho profissional relacional, de co-gestão das redes, as quais tomam um papel estruturante nesta dinâmica de territorialização.

Bibliografia

AMARO, I., (2012). Urgências e Emergências do Serviço Social: fundamentos da profissão na contemporaneidade. 1ª ed. Vol.1.UCE. Lisboa.

AMARO, R. R. (2003). Desenvolvimento – um conceito ultrapassado ou em renovação? Da teoria à prática e da prática à teoria. Cadernos de Estudos Africanos n.º 4 Jun/Jul p.35-69, Lisboa: ISCTE.

BARCA, F. (2009). An agenda for a reformed cohesion Policy: A place-based approach to meeting European Union challenges and expectations. Brussels: Ed EC, 244 páginas.

BERKES, F., 2009. Evolution of co-management: Role of knowledge generation, bridging organizations and social learning. Journal of Environmental Management 90(5), 1692-1702.

BIBRI, S.E., KROGSTIE, J. (2017). ICT of the new wave of computing for sustainable urban forms: Their big data and context-aware augmented typologies and design concepts. Sustainable Cities and Society 32, 449-474.

BOUZGUENDA, I., ALALOUCHE, C., FAVA, N. (2019). Towards smart sustainable cities: A review of the role digital citizen participation could play in advancing social sustainability. Sustainable Cities and Society 50, 101627.

BRANCO, F. & AMARO, M. I. (2011). As práticas do “Serviço Social ativo” no âmbito das novas tendências da política social: uma perspetiva portuguesa. *Serv. Soc. Soc.*, n.º108, 656-679.

BURINSKIENE, M., RUDZKIENE, V. (2009). Future insights, scenarios and expert method application in sustainable territorial planning. *Ukio Technologinis ir Ekonominis Vystymas* 15(1), 10-25.

CAPUCHA, L. (2018). Crise e Pobreza em Portugal: Resiliência ou Proteção Social in Calado, A; Estevão, P; Capucha, L. *Desigualdades Sociais: Portugal e a Europa*. Lisboa: Mundos Sociais.

CARDIM, M; MOTA, L e PEREIRA, L. (2011). Será tudo da crise ou devemos repensar o Estado Social?: A emergência de novos paradigmas. *Sociologia on line*, n.º 2, Abril.2011, 517-550.

CAROLO, D. F. (2015). Despesa e redistribuição na segurança social em Portugal: análise da reforma de 2007. Lisboa: Universidade de Lisboa. Tese de doutoramento [consultada em 07/04/2020] disponível em <http://hdl.handle.net/10451/18205>

CARVALHO, M. I., & PINTO, C. (2015). Desafios do Serviço Social na atualidade em Portugal. *Serviço Social & Sociedade*, 121, 66-94

DELITHEOU, V., BAKOGIANNIS, E., KYRIAKIDIS, C. (2019). Urban planning: integrating smart applications to promote community engagement. *Heliyon* 5(5), e01672-e01672.

FALEIROS, V. de P. (2009). *A Política Social do Estado Capitalista*. 12ª Ed. Editora Cortez. São Paulo.

Ferreira, J.M.L. (2014). Social work: profession and science. Contributions to the scientific debate in the social sciences. Em: *Revista Cuadernos de Trabajo Social*. Vol. 27. N.º 2. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. Pp 329-341.

GONÇALVES, H. F. (2011). Estratégias coletivas de governação local no campo social: alcances e limites. Estudo sociológico comparativo Portugal e Espanha. Salamanca: Universidade de Salamanca. Tese de doutoramento [consultada em 13/11/2020] disponível em https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/83238/DSC_GoncalvesH_Estrategiascolectivas.pdf;jsessionid=4AD9EE19A34B1AB4FBD12E016356BEFF?sequence=1

GONÇALVES, H. J. de C. F. (2018). Reconfiguração do Serviço Social contemporâneo no quadro do pensamento neoliberal. Lisboa: ISCTE-IUL. Tese de doutoramento [consultada em 09/03/2020] disponível em <<http://handle.net/10071/18710>>.

HAIR, J.F., BLACK, W.C., BABIN, B.J. and ANDERSON, R.E. (2010), *Multivariate Data Analysis*, 7th ed., Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.

HENNESSEY, R. (2011), *Relationship Skills in Social Work*, London, Sage Publications.

HOWE, D. (2008), *The Emotionally Intelligent Social Worker*, New York, Palgrave Macmillan.

HOWE, D. (2009), *A Brief Introduction to Social Work Theory*, London, Palgrave Macmillan.

HOWELLS, J. (2006). Intermediation and the role of intermediaries in innovation. *Research Policy* 35(5), 715-728.

IFSW, International Federation of Social Workers (2019). Online. Disponível em <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

MADELINO, F.; MOZZICAFREDDO, J.e MATOS, R. (2015). *Reorganização do Estado e da Administração Pública e a Questão dos Recursos Humanos*. Lisboa: Instituto para as Políticas Públicas e Sociais – Instituto Universitário De Lisboa.

MOURO, H., (2006). *Serviço Social e Modelos de Intervenção: da sociedade industrial à sociedade do risco*. Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Tese de doutoramento [consultada em 11/02/2020] Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7173/2/Servicosocialemodelos-deintervencao.pdf>.

OECD, (2018). *Sustainable Development Goals and Public Governance*. <http://www.oecd.org/gov/sustainable-development-goals-and-public-governance.htm> (acesso a 20 janeiro, 2020).

PAYNE, M. (2002) *Teoria do Trabalho Social Moderno*, Coimbra, Ed. Quarteto.

PENA, M. J. B. (2012) – *Relação profissional: utopia ou realidade?* [Em linha]. Lisboa: ISCTE-IUL, 2012. Tese de doutoramento. [Consult. 14/3/2022]. Disponível em [www:<http://hdl.handle.net/10071/6348>](http://hdl.handle.net/10071/6348).

PROVAN, K.G., Fish, A., Sydow, J., (2007). *Interorganizational Networks at the Network Level: A Review of the Empirical Literature on Whole Networks*. 33(3), 479-516.

RUCH, Gillian, DANIELLE TURNEY e ADRIAN WARD (eds). (2010)., *Relationship-based Social work*, London, JKP Publishers.

RUIVO, F., (2000). *O Estado labiríntico: o poder relacional entre poderes central e local em Portugal*. Afrontamento. Porto.

SAENZ, K.; PASTOR, H. & TAMEZ, G. (2016). *Human development in fragmented societies*. Thomson Reuters. Aranzí.

SEN, A. (2000). *Social Exclusion: Concept, Application, and Scrutiny*. Social Development Paper n.º1, Office of Environment and Social Development Asian Development Bank, June 2000.

VENTURA, A. (2015). *Territorialização de Políticas Públicas: Estudo para a compreensão da participação das coletividades territoriais na elaboração das políticas públicas*. Coimbra: Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Tese de mestrado [consultada em 21/03/2020] disponível em www.<https://eg.uc.pt/bitstream/10316/28628/1/Territorializacao%20de%20politicas%20publicas.pdf.

WILSON, K. (2008), *Social Work. An introduction to contemporary practice*, Essex, Pearson Education Limited.

YIGITCANLAR, T., HAN, H., KAMRUZZAMAN, M., Ioppolo, G., Sabatini, Marques, J., 2019a. The making of smart cities: are Songdo, Masdar, Amsterdam, San Francisco and Brisbane the best we could build? *Land Use Pol.* 88, 104187.

ZINOVYEVA, I.S., KOZENKO, Y. A., GERASIMOV, K.B., DUBOVA, Y.I., IRIZEPOVA, M.S., 2016. Regional innovation development as a feature of competitiveness in the XXI century. *Contemporary Economics* 10(4), 333-342.

O 1.º Dt.º num concelho da Beira Interior Norte

João Carlos Leitão,
Instituto Politécnico da Guarda, Membro da Unidade de Investigação do Interior

Resumo:

Este trabalho foi realizado num concelho da Beira Interior Norte, com o objectivo de se proceder a um levantamento das condições habitacionais, sociais e económicas da população, com vista a um programa nacional de melhoria das condições habitacionais das populações, designado por 1ºDireito, que tem por objectivo, apoiar a promoção de soluções habitacionais para pessoas que vivem em condições habitacionais indignas e que não dispõem de capacidade financeira para suportar o custo do acesso a uma habitação adequada.

Deste projeto contempla-se aqui somente a caracterização dos respectivos agregados familiares e as suas condições habitacionais, em função da sua capacidade social e económica sendo apresentados os resultados apurados de um levantamento realizado por inquérito por questionário no âmbito deste projeto.

Este foi um trabalho realizado em 2019, que face ao início da situação de pandemia, veio a ter diversos condicionalismos, entres os quais no presente momento e tendo em conta, que muita da população inquirida era idosa e com várias morbilidades, será agora necessário verificar se as mesmas necessidades ainda persistem.

Palavras-Chave: Habitação; Dignidade; Pobreza; Exclusão Social

Múltiplas Faces da Pobreza

Na centralidade deste trabalho, utilizamos dois conceitos chave neste processo de levantamento das condições sociais, culturais e económicas, são eles o

conceito de exclusão social e o conceito de pobreza. Convém por isso clarificar cada um deles, que apesar de conceitos afins, são entendidos como diferentes.

Assim, entende-se a exclusão social como sendo “um problema relacional, de laços das pessoas, grupos, instituições e sociedade, (...), representa o estado extremo de um processo de marginalização ao longo do qual se vão quebrando os laços entre o indivíduo e os sistemas sociais, dentre os quais são os mais importantes os laços com o mercado de trabalho e os que ligam o indivíduo à família, aos amigos adquirindo uma dimensão afetiva” (Diogo, Castro, & Perista, 2015, p. 9).

Por conseguinte, a Figura 1 representa as dimensões da exclusão social como uma questão cumulativa, sobrepondo-se em diversas camadas sobre os indivíduos.

Figura n.º 1 – Dimensões da exclusão social.



Fonte: Elaboração própria

O estado de exclusão não significa, sempre e em todos os casos, uma situação de pobreza, contudo é na grande parte das vezes muito coincidente, significando sempre numa situação de pobreza também uma situação de exclusão, uma vez que os indivíduos deixam de poder aceder a um conjunto de bens e serviços considerados normais numa dada sociedade.

Esta situação de pobreza, a que se somam diversas camadas de exclusão social, é mais visível em sistemas como aqueles que dizem respeito aos geradores de rendimentos (mercado de trabalho, segurança social, mercado de capitais, sistema de crédito), onde facilmente se verifica de forma muito objetiva, a ausência de rendimentos pela ausência de salários, pensões, subsídios, sejam eles de desemprego ou de Rendimento Social de Inserção.

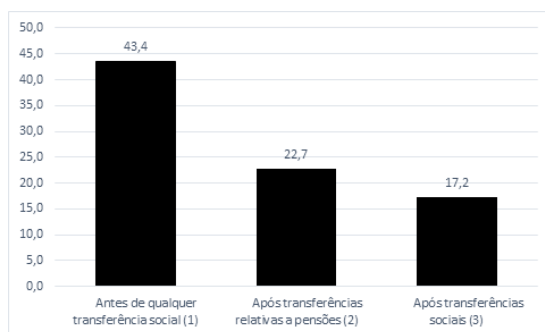
Contudo, o afastamento dos indivíduos destas fontes de rendimento em função da conjuntura económica e das oportunidades de emprego, entrecruzando-se com as qualificações dos sujeitos que de um modo geral são muito exíguas, tendem a afastar, por longos períodos ou definitivamente, estes cidadãos de uma fonte de rendimento autónoma, como é o salário.

Sendo o salário um fator fundamental para permitir a inclusão social e evitar situações de pobreza e exclusão social. O afastamento dos indivíduos de um vasto conjunto de indicadores de desenvolvimento humano para além da pobreza significam também exclusão social. O Quadro 1 mostra os diversos fatores de inclusão e exclusão social e pobreza.

O nível de desenvolvimento humano que a sociedade atingiu não é compatível, nem aceitável, com as condições de vida indignas e precárias que ainda acontecem com alguns agregados familiares. Nesta perspetiva destaca-se a importância das transferências sociais, entenda-se subsídios sociais que se alicerçam na solidariedade social e equidade, permitindo a um elevado número de pessoas em Portugal, subsistir acima da linha de risco de pobreza.

A importância das transferências sociais é de tal ordem relevante em Portugal, que permite reduzir a taxa de risco de pobreza em 43,4% (antes de qualquer transferência social), ou seja, antes de qualquer transferência de pensões de velhice e sobrevivência e outras transferências sociais. Significa por isso uma substancial redução dos indivíduos em situação de pobreza, constituindo ainda um grande volume de população em risco de pobreza (17,2%), ainda assim, fica demonstrada a importância destas transferências sociais e a necessidade do seu reforço em Portugal (Gráfico 1). De salientar ainda, que a

Gráfico n.º 1 – Limiar de sobrevivência, transferências sociais



Fonte: INE (2019c)

Quadro n.º 1 – Fatores de inclusão e exclusão social/pobreza

Domínios	Sistemas	Fatores de inclusão/exclusão
Sociabilidade	Família, vizinhança e amigos	Composição do agregado
		Inexistência/difuncionalidades
Económico	Geradores de rendimentos (mercado de trabalho, segurança social, mercado de capitais, sistema de crédito)	Existência de redes sociabilidade
		Funcionamento de redes de sociabilidade
		Salários
		Pensões
		Subsídios (desemprego, RSI)
		Outros rendimentos
	Mercado de bens e serviços	Autonomia financeira
		Acesso ao crédito
	Educação/formação	Privação (alimentação, vestuário, saúde, transporte, habitação, educação, lazer, informação, etc.)
		Níveis de escolaridade
		Abandono escolar precoce
		Insucesso/retenção
	Saúde	Violência/discriminação
		Ensino recorrente (segunda oportunidade)
		Acesso à formação
		Envolvimento na formação
Institucional	Emprego	Acesso aos serviços de saúde
		Acesso a cuidados médicos
		Percepção subjetiva do estado de saúde
		Acesso aos medicamentos
		Inserção laboral precoce
		Desemprego
	Serviços de apoio social	Proteção no desemprego
		Insegurança laboral (part-time ou trabalho temporário não-voluntário, mercado informal, inexistência de contrato de trabalho)
		Condições de trabalho (acidentes de trabalho, número de horas, doenças profissionais, etc.)
	Justiça	Acesso a serviços de apoio à infância
		Acesso a serviços de apoio a idosos
	Habitação	Acesso de serviços de apoio a deficientes
		Acesso de serviços de apoio a doentes crónicos
		Acesso aos serviços de justiça (acesso ao apoio judiciário, etc.)
		Funcionamento da justiça (celeridade de processos, etc.)
Espacial	Cultura e lazer	Confiança no sistema de justiça
		População prisional
		Situação de semi-liberto
		Acesso à habitação social
	Informação e conhecimento	Qualidade habitacional
		Perda de habitação (despejos, etc.)
	Cidadania e política	Acesso a equipamentos/Actividades de desportivas
		Acesso a equipamentos/Actividades culturais
	Território	Acesso a outros espaços de lazer (parques, jardins, etc.)
		Taxa de iliteracia
Simbólico	Referências identitárias	Acesso ao computador
		Acesso à internet
		Cidadania Política
		Acesso à nacionalidade
	Constituição das memórias individual/coletiva	Barracas/ habitação degradada
		Infraestruturas básicas (saneamento, água, electricidade, etc.)
Simbólico	Referências identitárias	PIB per capita por NUT
		Equipamentos de saúde, educação, cultura por número de habitantes comparando com médias nacionais
		Reconhecimento pessoal (auto conceito, auto imagem)
		Reconhecimento colectivo (pertença à família, grupo profissional/grupo social, grupo de vizinhança, grupo étnico-cultural, etc.)
	Constituição das memórias individual/coletiva	Adesão/reusa normas e valores dominantes
		Acontecimentos marcantes na infância e juventude
Simbólico	Constituição das memórias individual/coletiva	Apropriação histórica(s) individual e familiar
		Apropriação de história local e regional
		Reconhecimento/identificação com símbolos locais, regionais e nacionais

Fonte: Adaptado de Costa (2008, pp 69-71)

população que se encontra mais fragilizada, é a população na faixa etária dos 0 – 17 anos e dos 65 e mais anos.

Para o período em análise considera-se o Limiar de Risco de Pobreza em 6 014€ (INE, 2020) anuais, cerca de 501€ mensais, o que significa que esta população em Risco de Pobreza, que engloba uma parte significativa da população, se não fossem as transferências sociais, viveriam em condições de pobreza, manifestamente abaixo do rendimento necessário para ter uma vida digna.

Como afirma Bruto da Costa estão numa situação de pobreza, “as pessoas e agregados cujo rendimento é inferior ao limiar definido” (Costa, Baptista, Perista, & Carrilho, 2012, p. 97).

A situação em Portugal no que à pobreza diz respeito, reveste-se de alguma emergência, tanto mais que, as situações bem conhecidas de crise económica recente e a situação pandémica que se vive, demonstram bem a importância da manutenção dos rendimentos para a sustentação da qualidade de vida nos diversos agregados familiares, bem como no nefasto efeito que têm no que à manutenção das condições habitacionais condignas, que estão consagradas na Constituição Portuguesa.

Apesar da pobreza em Portugal ser estrutural seria de esperar que os apoios à Habitação Social fossem generosos e amplos, contudo, verifica-se que apesar das necessidades, os esforços para a criação de habitação social ficam muito aquém do necessário.

Em Portugal, o esforço dos sucessivos governos portugueses, resultou em apenas numa quota de 2% de habitação social (Pittini, Dijol , Turnbull, & Whelan, 2019, p. 25), o que é manifestamente insuficiente quando se pensa na hercúlea tarefa da luta contra a pobreza em Portugal. Constata-se que Portugal é mesmo o pior país a par com a Estónia, em termos de Habitação Social, com apenas 2%, o que contrasta com países como a Holanda com 30%, a Dinamarca com 21%, ou a Áustria com 24% (Figura 2).

Contudo, quando aproximamos esta realidade para a escala nacional e das suas regiões e sub-regiões, verifica-se que no distrito em causa, em 130779 alojamentos só 0,2% se

Figura n.º 2 – Habitação Social na Europa



Fonte: (Pittini, Dijol , Turnbull, & Whelan, 2019, p. 25)

destina a Habitação Social (Observatório Nacional de Luta Contra a Pobreza, 2020), o que nos leva a concluir a necessidade de implementar políticas sociais de apoio à habitação nesta sub-região, com vista a colmatar necessidades evidentes de habitação condigna, em particular a sujeitos em manifesta carência económica, social, de saúde e cultural, vivendo uma realidade de pobreza absoluta¹.

Caracterização dos Agregados Familiares com Condições Habitacionais Indignas

Procede-se aqui à caracterização e análise dos agregados familiares com carências habitacionais, identificados a partir do trabalho de campo realizado no concelho. Estas carências, por vezes, são resultado de um conjunto de fatores que podem convergir para situações de pobreza ou exclusão social.

Na fase de diagnóstico foi realizado um levantamento das condições sociais, económicas, habitacionais e de caracterização dos agregados familiares, tendo por base um inquérito por questionário. Este tem como objetivo perceber a realidade do território em estudo para elaboração de uma estratégia local de habitação para o Concelho. Foram sinalizados 47 agregados familiares que evidenciavam carências socioeconómicas e/ou habitacionais sendo que apenas foi possível obter informação relativa a 42. De referir que, devido à pandemia COVID 19.

No Quadro 2 apresenta-se a distribuição do número de inquiridos pelas Freguesias do Concelho. Apesar de se terem identificado situações de carência habitacional em todas as Freguesias, onde foi possível realizar trabalho de campo, destaca-se a freguesia 10 com o maior número de situações (17) que representa 22,7% e freguesia 2 (16) que representam 21,3% do total de agregados sinalizados. Relativamente à motivação para residir no Município, é a maioria dos inquiridos (33), que corresponde a 78,6% refere a sua naturalidade. Um número reduzido de respostas indica razões familiares (3), que corresponde a 7,1% ou razões laborais (2) que corresponde a 4,8%.

¹ Não ter capacidade para ter rendimentos próprios para a manutenção da saúde física (não a psicológica) ou seja, à alimentação, renda de casa, e diversas necessidades domésticas (roupa, luz, combustível).

Quadro n.º 2 – Distribuição dos inquiridos pelas Freguesias do Concelho

		N.º de inquiridos	Percentagem dos inquiridos
Concelho		75	100,0
Freguesias	1	4	5,3
	2	16	21,3
	3	4	5,3
	4	7	9,3
	5	3	4,0
	6	5	6,7
	7	4	5,3
	8	11	14,7
	9	4	5,3
	10	17	22,7

Fonte: Elaboração Própria

De acordo com o Quadro 2 , verifica-se que dos 81 indivíduos inquiridos 44 (54,3%) são do género feminino e 31 (38,3%) do género masculino. Relativamente à composição e caracterização etária dos inquiridos, 24 pessoas (57,1%) têm idades compreendidas entre os 25 e os 92 anos sendo que a maioria encontra-se em idade ativa. Por outro lado, 24 pessoas têm idades compreendidas entre os 65 e os 92 anos, estando em sintonia com retrato demográfico do Concelho. Dada a vasta área geográfica, a baixa densidade populacional aliada ao isolamento dos indivíduos, bem como a sua idade avançada associada à deterioração das suas condições de saúde, impõem-se medidas que vão muito para além da melhoria das condições habitacionais nas situações de carência.

Em relação à nacionalidade, todos os inquiridos são portugueses. No que diz respeito ao estado civil, 22 (29,3%) são casados, 20 (26,7%) vivem em união de facto 17 inquiridos (22,7%) são viúvos, 12 (28,6%) casados, oito (10,7%) são solteiros e seis divorciados (8%).

Quanto ao nível de escolaridade, as populações mais envelhecidas são as mais privadas de educação formal. Na população inquirida (75), verifica-se que 36 indivíduos (48%) têm apenas o 1º CEB, treze (17,3%) têm o 2º CEB, nove (12,0%) não sabem ler nem escrever, nove (12,0%) não têm qualquer grau de instrução formal, e, por fim, quatro (5,3%) tem 3º CEB, três (4,0%)

o Ensino Secundário e um (1,3%) o Ensino Superior. Assim, observa-se um baixo nível de educação formal dos inquiridos.

Entre os 75 inquiridos constata-se que 43 (57,3%) referem não ter carta de condução e 42 (56,0%) dizem não possuir transporte próprio, o que no caso da população mais envelhecida e com baixa capacidade económica dificulta, em muito, as suas deslocações, por exemplo à sede do Município onde se encontram sediados grande parte dos serviços. Dos que disseram ter transporte próprio (30), dois têm um trator e os restantes um veículo automóvel, carrinhas e ciclomotor. Esta realidade pode agravar o isolamento e limitar a mobilidade da população inquirida, tendo em conta o seu índice de longevidade e a vasta área geográfica.

No que concerne à situação face ao emprego de empregabilidade, 26 inquiridos (34,7%) são reformados ou pensionistas, 22 (29,3%) estão desempregados, onze (14,7%) empregados, sete tem trabalho sazonal na agricultura, um (1,3%) está integrado num Programa Ocupacional (POC). Um dos inquiridos referiu que tem ajuda da Segurança Social e do Município.

O cenário de empregabilidade dos elementos do agregado familiar está em linha com as principais fontes de rendimento que os inquiridos afirmam ter. Assim, as principais fontes de receita do agregado familiar têm maioritariamente origem em pensões ou reformas (23), que corresponde a 54,8%. Verifica-se que 13 indivíduos (30,9%) trabalham por conta de outrem, sendo que quatro referem trabalho sazonal/temporário na agricultura. Observa-se que três indivíduos (7,1%) recebem Rendimento Social de Inserção (RSI) e dois (4,8%) recebem outros subsídios sociais. Um dos indivíduos refere que trabalha por conta própria e outro que está a receber o subsídio de desemprego. Refira-se ainda que dois inquiridos disseram realizar trabalhos temporários para complementar os baixos rendimentos de pensões ou reformas e que um mencionou ser ajudado pela filha com um valor monetário mensal.

No que respeita ao rendimento médio mensal, 39 dos inquiridos (52,0%) referem que o rendimento mensal líquido do seu agregado familiar é inferior ao Indexante dos Apoios Sociais (IAS), que corresponde, em 2020, a €438,81. Um rendimento entre €435,77 e €653,64 é referido por 23 inquiridos (30,7%). Assim, apenas cinco (6,7%) referiram ter rendimentos superiores a €653,64 e quatro (5,30%) referem rendimentos entre €871,53 e €1307,28. Esta situação pode ser preocupante, uma vez que a maioria destas famílias auferem de rendimento mensal inferior ao ordenado mínimo nacional, colocando-as no limiar de pobreza, podendo, em alguns casos, dependendo do número de pessoas que compõem o agregado familiar, atirá-las para situações de pobreza severa. Avaliou-se a existência de agregados familiares em situação de privação material,

de acordo com o indicador “Taxa de Privação Material” que foi aprovado em 2009 pelo Subgrupo de Indicadores do Comité de Proteção Social. (Rodrigues, Figueiras, & Junqueira, 2016, p. 57).

Quadro n.º 3 – Famílias em Situação de Pobreza Material e Pobreza Material Severa

Famílias em situação de Pobreza Material e Pobreza Material Severa		
	Nº de famílias	
	Frequência	Percentagem
Pobreza Material	65	86,7
Pobreza Material Severa	10	13,4

Fonte: Elaboração Própria

Os resultados indicam que dos 75 agregados familiares avaliados, 65 (86,7%) apresentam privação material, sendo que em 10 a privação material é severa, o que significa a necessidade urgente de apoio social e económico a estes agregados familiares num primeiro momento de situação de privação material severa e num segundo momento aos que apresentam privação material. Sugere-se, ainda, a criação de um gabinete de acompanhamento da situação social e económica e de saúde física e psicológica/psiquiátrica dos diversos agregados familiares in loco, com vista à precoce deteção de situações de futura privação material, que se espera com estas medidas de monitorização e intervenção não resvalarem para privação material severa.

Quanto à existência de elementos no agregado familiar com necessidades especiais observa-se que tal ocorre na família de 20 inquiridos. Sendo que em quinze agregados familiares existe uma pessoa, mas existe uma família com três pessoas com necessidades especiais e uma família com duas pessoas com necessidades especiais. As dificuldades identificadas carecem de posterior tipificação pelos serviços de saúde.

Relativamente à situação de saúde do agregado familiar, 39 indivíduos (50,8%) referem que no agregado familiar existem elementos com doenças crónicas. As patologias de que padecem são diversificadas, identificaram-se diabetes, doenças cardíacas, doenças oncológicas, doenças respiratórias, doen-

ças psíquicas e doenças autoimunes. Estas situações acarretam custos financeiros mensais que foram quantificados pelos inquiridos e que variam entre 20€ e 300€, sendo o valor médio mensal de 88,55€. Tal facto evidencia a necessidade de uma melhor coordenação entre os cuidados primários e os serviços sociais de suporte, com vista a uma melhoria do bem-estar da saúde física, psicológica e psiquiátrica das populações.

Tendo em conta a realidade apresentada, os dados confirmam a tendência dos restantes indicadores, deixando antever uma população muito vulnerável a alterações nos rendimentos perante despesas inesperadas, como, entre outras, despesas de saúde, intervenções de melhoria na habitação ou morte de um familiar do agregado.

Caracterização Geral da Habitação

Pela análise efetuada verifica-se que os inquiridos (42) residem em habitações unifamiliares e inseridas em aglomerado urbano. Dos 42 inquiridos, 30 (71,4%) dizem ser proprietários de uma habitação, 11 (26,2%) não são proprietários e um inquirido (2,4%) é proprietário de duas habitações contíguas. Neste último caso, uma das habitações está em ruína e a outra teve uma intervenção que foi apoiada pelo projeto Amparo. Acresce referir que a família tem problemas de sobrelotação na habitação.

O tempo de residência, em anos, na mesma habitação varia entre menos de um e 75 anos, com uma média de 27,5 anos (desvio padrão de 19,6 anos). Durante o período em que têm habitado a casa, 22 inquiridos (52,4%) referem que nela foram feitas intervenções/obras e 20 (47,6%) referem que não. Dos que relataram terem realizado intervenções/obras (22), apenas sete referem tê-las realizado nos últimos oito anos (de acordo com o previsto na legislação em vigor, o Decreto de lei 55/99) com uma média de intervenção de 16,3 anos (desvio padrão de 14,1 anos); 15 mencionam que as intervenções foram realizadas exclusivamente pelo proprietário, dois foi pela Câmara Municipal, dois foi pelo proprietário e pela Câmara Municipal, dois pelo inquilino e um indicou que foi o proprietário, a Câmara Municipal e a Junta de Freguesia. Relativamente aos encargos associados à habitação, três referem o Imposto Municipal sobre Imóveis (IMI), um refere a hipoteca, sendo que 14 mencionam o valor do custo mensal que varia entre 4,3€ e 140€, com um valor médio de 53,8€ (desvio padrão de 30,6€).

No que concerne ao número de pessoas por habitação, observa-se que o valor da mediana é de duas pessoas, salientando-se o facto de existirem cinco habitações com cinco ou seis pessoas (Quadro 28).

Quadro n.º 4 – Distribuição do número de pessoas que residem na habitação

N.º de pessoas	N.º de habitações	%
1	20	26,7
2	21	28,0
3	12	16,0
4	8	10,7
5	6	8,0
6	3	4,0
7	3	4,0
8	1	1,3
Total	70	100

Fonte: Elaboração Própria

Em termos da tipologia das famílias, observa-se que prevalece as famílias constituídas pelo casal e respectivos filhos, 24 (32,0%), sendo as famílias uni-pessoais que sucedem com 22 (29,3%), precedidas com a tipologia casal sem filhos 16(21,3%), tendo ainda alguma expressão as famílias monoparentais 5 (6,7%). Por fim identificou-se apenas se identificou uma família (1,3%) em cada uma das seguintes situações: casal com dois filhos e um tio, casal com filho adulto e dois netos, mãe com filha e neta, mãe e filho adulto e três irmãos

A tipologia de habitação com maior representatividade do total dos 75 casos é T2 (Quadro 29) e com menor é T7, contudo não se pode daqui extrair a conclusão para efeitos de construção, que a tipologia T2 ou outra deva representar o efectivo número de tipologias a edificar, uma vez que nalguns casos existem situações de sobrelotação das casas, noutros casos de sublotação. Neste mesmo quadro quatro pessoas não responderam e uma afirma que os filhos vivem em dois compartimentos, designados por alcofa, onde dormem os três filhos e outro para as duas filhas.

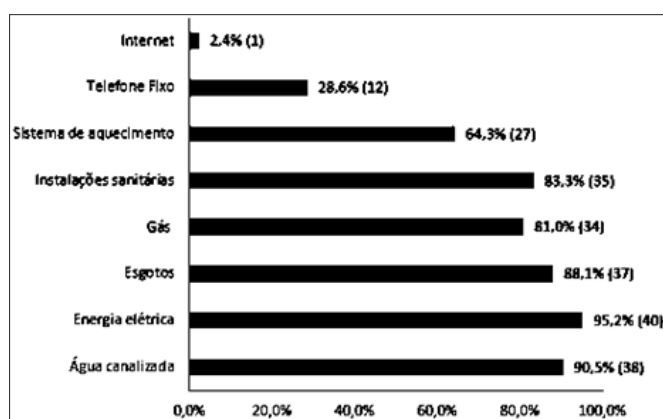
Quadro n.º 5 – Distribuição das habitações quanto à sua tipologia

Tipologia dos edifícios	N.º de habitações	%
T0	2	2,7
T1	9	12,0
T2	28	37,3
T3	20	26,7
T4	10	13,3
T7	1	1,3
Total	70	93,3

Fonte: Elaboração Própria

Note-se que duas habitações estão em ruína. Nas restantes habitações destaca-se o facto de nove não possuírem instalações sanitárias e de ainda existirem habitações sem água canalizada, sem esgotos e sem gás, que são infraestruturas essenciais numa habitação para proporcionar às famílias condições de vida dignas. O Gráfico 7 documenta a prevalência das infraestruturas básicas nas habitações dos inquiridos.

Gráfico n.º 2 – Infraestruturas básicas presentes nas habitações – atualizar



Fonte: Elaboração Própria

Das 75 habitações nove não possuem instalações sanitárias, das que possuem instalações sanitárias, observa-se que em cinco delas as instalações se encontram no exterior da habitação, dez são incompletas (sem banho) e 15 não têm água quente. Refira-se, ainda, que em 38 habitações as instalações sanitárias não são adequadas às necessidades do agregado familiar. Os residentes justificam esta inadequação com os seguintes fatores: degradação das instalações; área reduzida; dificuldade de acesso à banheira; não ter local para banho e ausência de água quente.

Dos 75 inquiridos, três (4,0%) indicam que a habitação não possui cozinha e treze (17,3%) têm uma cozinha improvisada. Dos 69 que referem ter cozinha ou uma improvisada, 19 não dispõem de água quente, quinze não têm mobiliário e 33 indicam um mau estado de conservação do mobiliário (Quadro 30). Todos os inquiridos dispõem de um fogão, mas cinco não têm frigorífico, cinco não têm lava-loiça, nove não têm lareira nem recuperador e apenas cinco têm um exaustor na cozinha.

Quadro n.º 6 – Estado de conservação do mobiliário da cozinha

Mobiliário de cozinha	N.º de habitações	%
Não tem	15	20,0%
Mau	33	44,0%
Razoável	21	28,0%
Bom	6	8,0%
Total	75	100,0%

Fonte: Elaboração Própria

Relativamente à existência de barreiras arquitetónicas nas habitações, constata-se que em 35 casos este problema existe, havendo referência a escadas no interior e exterior, espaços muito exíguos. Em alguns casos foram também identificados problemas de segurança como o perigo de ruína do soalho.

Com base na perceção dos inquiridos relativamente ao estado de conservação da sua habitação, conclui-se que 40 (53,3%) consideram que a sua habitação está em mau estado, 24 (32,0%) que está razoável e sete (9,30%) em ruína, sendo que apenas três (4,0%) consideram a habitação em bom estado. Refira-se, ainda, que um não tem opinião ou não responde. (Quadro 31).

Quadro n.º 7 – Avaliação do estado de conservação da habitação

Estado de conservação	N.º de habitações	%
Em ruína	7	9,3%
Mau	40	53,3%
Razoável	24	32,0%
Bom	3	4,0%
Não tem opinião/não responde	1	1,3%
Total	75	100,0%

Fonte: Elaboração Própria

Quando se questionaram os inquiridos sobre a possibilidade de mudarem de habitação, 37 (49,3%) referem que gostariam de o fazer, 37 (49,3%) manifestam opinião contrária. Há ainda um indivíduo que não sabe ou não responde. Os 37 indivíduos que manifestaram que gostariam de mudar de habitação, apontaram como razões para ainda não o terem feito, questões de ordem financeira, havendo um inquirido que também apontou motivos familiares e de localização. Saliente-se que existem três indivíduos que disseram “estar a aguardar resposta a pedido de habitação social”. Dos que manifestaram interesse em mudar de habitação, 28 preferem outra habitação reabilitada localizada na mesma Freguesia e quatro noutra Freguesia, sendo que três referem que gostariam de ter ajuda para recuperar a sua habitação. De notar ainda que 30 inquiridos referem que a intenção de mudança só se concretizaria se não implicasse um aumento dos seus encargos, mas cinco aceitam um aumento de custos variando entre 30€ e 100€.

Relativamente à relação formal entre o respondente ao inquérito por questionário, e a propriedade, na maioria são proprietários sem encargos 29 (38,7%), seguidos pelos proprietários com encargos 17 (22,7%), em número menos expressivo encontramos de usufrutuário 9 (12,0%) a situação dos arrendatários 7 (9,3%) e por fim um sem número de condições atípicas e de difícil enquadramento, tal como nos foi relatado pelos inquiridos distribuídos por diferentes situações constituído por 12 casos diferentes entre si e que necessitam de clarificação.

Conclusão

Presumo que este tipo de acções, como é caso do programa 1º Direito, estejam consensualizadas por todos nós, como sendo medidas positivas, que procuram trazer dignidade às populações, sobretudo num país que, quando comparado com os restantes, as suas respostas sociais no que à habitação social dizem respeito, são escassas e por isso insuficientes.

O drama humano, que vi, não é também igual ao das grandes cidades, onde o conceito de sem abrigo, serve para bem definir a incapacidade de resposta da nossa sociedade, contudo nestes territórios sendo que não encontrei nenhum sem abrigo, no sentido estrito do conceito, não posso deixar de constatar que é insuficiente para incluir ou integrar as situações extremas que estas pessoas vivenciam.

Fica também claro que “missões” como esta nas suas idas ao terreno, devem ser multidisciplinares e integradas, multidisciplinares foram uma vez que no seu conjunto o estudo aponta para diversas necessidades e soluções, mas estão longe de serem integradas por equipas socias (p.e. técnicos da Câmara ou/e Segurança Social), autoridades de Saúde (Enfermeiros e Médicos), IEPF com os seus técnicos e movimentos associativos locais.

É também importante que o poder político Nacional e Local entenda, que uma vez na rua, este tipo de levantamentos inevitavelmente cria legítimas expectativas nas populações, não há espaço para voltar atrás. Devo dizer, que também o vejo, como um imperativo de Cidadania pugnar para que estas soluções sejam efectivas no terreno e propiciem a uma população maioritariamente envelhecida um final de vida com dignidade, pelo menos no que à habitação diz respeito.

Por ironia do destino, temo que alguns destes fogos já não sejam necessários, tendo em conta o contexto de pandemia que se viveu e na forma como se expressou na população mais envelhecida que é grande parte desta população, em conclusão o tempo das pessoas, não se compadece com o tempo da decisão política.

Bibliografia

COSTA, A. B., BAPTISTA, I., PERISTA, P., & CARRILHO, P. (2012). *Um Olhar sobre a Pobreza*. Lisboa: Gradiva.

DIOGO, F., CASTRO, A., & PERISTA, P. (2015). *Pobreza e Exclusão social em Portugal*. V.N. Famalicão: Húmus.

INE. (22 de 9 de 2020). *www.ine.pt*. Obtido de https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contexto=pi&indOcorrCod=0004218&selTab=tab0

Observatório Nacional de Luta Contra a Pobreza. (22 de Setembro de 2020). *https://on.eapn.pt/*. Obtido de <https://on.eapn.pt/territorio-em-numeros/guarda/>.

PITTINI, A., DIJOL, J., TURNBULL, D., & WHELAN, M. (2019). *The State Of Housing In The EU 2019*. Bruxelas: Housing Europe, the European Federation of Public,.

RODRIGUES, C. F., FIGUEIRAS, R., & JUNQUEIRA, V. (2016). *Desigualdade do Rendimento e Pobreza em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

**Quando a regra é para todos: a reflexão acerca da universalização da
apreciação de projetos ao comitê de ética em pesquisa
para as diferentes áreas do conhecimento**

Prof. Dra. Márcia Sgarbiceiro¹

Prof. Dr. Daniel Granada²

Resumo

O presente texto traz o contexto histórico da discussão da ética na pesquisa brasileira, principalmente a aprovação da minuta que resultou na resolução 510/16 que regulamenta a Ética na Pesquisa para a área das Ciências Humanas e Sociais – CHS. Historicamente a Bioética veio ao encontro da necessidade de uma regulação ética que garantisse o controle das pesquisas nas áreas biológicas inicialmente destinada a regular as pesquisas envolvendo seres humanos, buscando assim, a garantia do direito dos indivíduos considerados vulneráveis. no caso brasileiro, a regulação ética tem início no ano de 1996 com a criação da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa). A principal questão que tratamos no presente debate é a A resolução 196/96 foi aprovada para abranger toda pesquisa envolvendo seres humanos, embora sua direção e forma se referirem claramente às pesquisas clínicas e experimentais concebidas no

¹ Professora Adjunta da Universidade Estadual de Londrina. Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. Conselheira da SBB - Sociedade Brasileira de Bioética, regional Paraná.

² Professor adjunto da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutor em Etnologia e História pela Université de Paris Ouest Nanterre La Défense / University of Essex. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

âmbito da biomedicina, não considerando as particularidades das áreas das Ciências Humanas e Sociais, na qual se encontra o Serviço Social. também no presente texto do processo de elaboração e implantação da minuta que resultou na resolução 510/2016. Esta resolução versa sobre a Ética nas Pesquisas envolvendo Seres humanos na área das Ciências Humanas e Sociais. Tal resolução foi um avanço, mas não soluciona a questão pois esta ainda é ligada ao Ministério da Saúde. Muito ainda se tem a avançar sobre o debate da Ética em Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais e apresentamos aqui algumas reflexões a respeito.

Palavras-chave: Ética em pesquisa, Comitês de ética, resolução 510/16

Introdução

O que pode acontecer quando generalizamos uma regra produzida em determinada área do conhecimento para as demais? Quais as consequências práticas, para a produção da ciência, quando se impõem uma norma comum para avaliar os projetos de pesquisa científica de diferentes campos do conhecimento? Esta comunicação tem por objetivo levantar algumas possibilidades de resposta a estes questionamentos, para tanto, buscamos fazer um levantamento histórico do processo de construção da minuta que resultou na resolução 510/96 que versa sobre a Ética na Pesquisa com Seres Humanos na área das Ciências Humanas e Sociais. Busca colocar em evidência sua influência diretamente sobre a produção do conhecimento em Serviço Social, problematizando as consequências da obrigatoriedade de submissão dos projetos da área de Serviço Social aos CEPs (Comitês de Ética em Pesquisa).

No caso brasileiro, o regramento da ética na pesquisa com seres humanos esteve frequentemente ligado à área da saúde. A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conep – foi criada em 1996. Seu lócus institucional, junto ao Conselho Nacional de Saúde, fez com que o regramento construído fosse direcionado principalmente para as questões éticas envolvidas em pesquisas da área biomédica. Isso criou dilemas e polêmicas para os estudiosos da área das CHS. O regramento criado pela Conep e pelo CEP atualmente, frequentemente se constitui em um obstáculo desnecessário à pesquisa social, causando muito mais entraves do que realmente avaliando eticamente as pesquisas. Em muitos casos os avaliadores questionam especificidades metodológicas das pesquisas sociais, não raro por falta de conhecimento de

suas bases teórico-conceituais, sem considerar as particularidades de cada área das CHS. Assim os processos se tornam morosos, retornando várias vezes ao pesquisador para corrigir questões de cunho burocrático, metodológico, que nada tem a ver com questões éticas. Que muitas vezes o próprio pesquisador que submete seu projeto, não entende os direcionamentos do CEP, pois não fazem, ou fazem pouco sentido para a área de conhecimento.

As áreas de conhecimento das CHS têm sua construção ética e metodológica, como é o caso do Serviço Social, produzida através dos desdobramentos históricos, e são pautadas por uma construção que leva em conta os processos de transformação social que produzem as bases epistemológicas deste campo de conhecimento, portanto não se fazendo necessária a imposição de uma outra área do conhecimento, que também possui suas bases epistemológicas próprias, como balizador da conduta na pesquisa, neste caso em Serviço Social. Defendemos que a ética na pesquisa deve ser considerada a partir destas especificidades epistemológicas e avaliada pela própria área de conhecimento.

Esta comunicação é fruto de uma tese de doutorado em Serviço Social defendida em 2017 junto à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Ela traz resultados da pesquisa de campo e foi construída através de revisão bibliográfica, entrevistas formais realizadas com pessoas chave que fizeram parte do debate e da construção do campo, o período da pesquisa foca entre 2011 e 2016. Não se busca aqui trazer todos os desdobramentos futuros, que ocorreram posteriormente e ainda estão se processando, contudo ainda integramos alguns debates mais recentes buscando pôr em relevo a atualidade da temática e a necessidade de retomar o debate, em um contexto em que a lógica bioética vem se tornando um perigoso consenso nas Instituições de Ensino Superior no Brasil. Torna-se urgente debater sobre as especificidades das construções epistemológicas das diferentes áreas do conhecimento, conhecendo suas histórias e os embates que formaram seus pressupostos éticos. A imposição de uma lógica única é nociva à produção da ciência, bem como, pode ter como efeito o empobrecimento das diferentes estratégias metodológicas que foram desenvolvidas pelas Ciências Humanas e Sociais com o objetivo de dar conta da explicação complexa da realidade social na qual os sujeitos da pesquisa estão inseridos.

1. O contexto e os embates

Nos últimos anos – desde meados dos anos 2000 até os dias atuais – muitas associações e entidades da área de CHS se posicionaram contrárias à forma como seus projetos de pesquisa têm sido avaliados pelo Sistema Conep/CEP, criado pela Resolução n.º 196/1996, ligado ao Conselho Nacional de Saúde – CNS, do Ministério da Saúde. Segundo Mainardes (2016) a ABA – Associação Brasileira de Antropologia foi uma das associações que propôs, em 2011, que a Resolução 196/1996 ficasse restrita apenas para o controle das pesquisas na área da saúde e propôs a elaboração de uma regulamentação específica para a área das CHS.

Assim iniciou em 2013 uma jornada de reuniões, lutas e discussões para buscar uma resolução própria para a área de CHS, na qual a ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – também estava presente. Após consultas públicas e discussões nas entidades de classe e nos CEPs, foi aprovada em abril de 2016 a resolução 510/16 que trata da ética na pesquisa em CHS. Mas esta resolução, que foi um grande avanço para a área, foi aprovada como resolução complementar à 466/12 e está alocada no sistema Conep/CEP do Ministério da Saúde.

O Serviço Social, através da ABEPSS, participou deste processo. Entretanto defendemos que a própria construção do projeto ético-político da profissão, materializado nos princípios fundamentais do Código de Ética – CE – dos Assistentes Sociais já dá respaldo para a condução ética das pesquisas em vários aspectos e princípios exigidos pela avaliação ética, tornando desnecessária a avaliação ética pelo sistema Conep/CEP (Sgarbieiro, 2017).

2. Discussões acerca da ética em pesquisa no Brasil

A concepção de bioética tradicional principialista traça o caminho de construção dos Comitês de Ética brasileiros, principalmente em sua gênese. Anos mais tarde busca-se uma concepção de bioética crítica que não está vinculada a uma perspectiva histórico-crítica, mas a uma visão de saúde pública, o que já podemos considerar um grande avanço³.

³ Nota metodológica: Iniciamos este resgate histórico trazendo muitas das leituras realizadas nos documentos da ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social), e textos sobre as discussões da época. Estes textos foram utilizados na construção da tese

No início da década de 1990 quando a Bioética no Brasil inicia sua influência sobre as pesquisas nas áreas biomédicas é que começam a ocorrer as discussões sobre ética em pesquisa no Brasil. Posteriormente, nos anos 2000, inicia-se a discussão dos Comitês de Ética com uma direção em dois pólos: primeiro uma preocupação centrada na relação profissional e pacientes, principalmente na área médica. Segundo, por grupos mais críticos preocupados com o andamento das pesquisas e dos avanços tecnológicos envolvendo todas as áreas de pesquisa e os embates principalmente na área de indústria farmacêutica. Desde o início da discussão da ética na pesquisa no Brasil os grupos das CHS já se mobilizaram por uma resolução que atendessem suas especificidades em relação à ética na pesquisa. (Sarmento, 2005).

Era necessário uma forma de regulação, dada a exigência internacional, principalmente vinda dos EUA (Grisotti, 2017), e uma das referências pioneiras neste debate foi William Saad Hossne que traz uma discussão da bioética com uma concepção crítica (mas não histórico crítica baseada na teoria social de Marx) baseada na saúde pública com uma defesa de SUS (Sistema Único de Saúde). Hossne era um profissional da área de saúde da Universidade de São Paulo (USP). neste momento começam a busca por mecanismos regulatórios acerca da ética na pesquisa envolvendo seres humanos. William Saad Hossne, é conhecido por seu trabalho e militância na bioética. De acordo com ele, a bioética reúne a biologia, as ciências da saúde, a filosofia e o direito, e estuda a dimensão ética na pesquisa e aplicação com seres humanos e animais. Saad Hossne foi responsável pela criação da Sociedade Brasileira de Bioética e

de doutorado Sgarbieiro, M. (2017) *Ética em pesquisa no Serviço Social: um estudo a partir do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina*. Tese de Doutorado em Serviço Social – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/20144/2/M%C3%A1rcia%20Sgarbieiro.pdf>, especialmente o segundo capítulo. Foi realizada na época entrevista com o representante da ABEPSS na discussão da Minuta de Resolução específica sobre Ética em Pesquisa para as áreas de Ciências Humanas e Sociais, falando sobre a resistência que o Serviço Social teve em relação a discussão da ética na pesquisa promovida pela CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa). A entrevista foi realizada no ano de 2016 e o representante em questão assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e autorizou a publicação do seu relato. Optamos por manter o nome da representação em sigilo e para não romper com a fluidez do texto, o depoimento foi reorganizado pelos pesquisadores e restituído aqui, buscando mais o sentido do que foi dito do que a transcrição literal da entrevista. A entrevista literal está presente na tese citada nesta nota.

contribuiu na criação do Conep (Conselho Nacional de Ética em Pesquisa). Ele coordenou o Conep entre 1996 e 2007 (Marques, 2016; Sarmiento, 2015).

Ocorreram vários incidentes durante o século XX que resultaram em infração ética nas pesquisas envolvendo seres humanos. Daí deriva a necessidade de regulação através de resoluções para tratar os problemas relativos à ética na pesquisa. Porém, durante a maior parte da histórica científica, não houve uma preocupação com esta regulação ética no Brasil. Mas depois da década de 1990 isto veio a mudar (Barroco, 2016).

A entrada em vigor da Resolução 196, de 10 de outubro de 1996, de autoria do Conselho Nacional de Saúde (CNS), marcou o início da regulamentação formal da ética em pesquisa no Brasil. Esta resolução resulta de um movimento internacional e sua fundamentação na Bioética estadunidense não considera as particularidades brasileiras. Sua disposição humanista, de controle dos possíveis danos individuais decorrentes da prática da pesquisa biomédica, advinda de um amplo movimento internacional, desencadeado após a II Grande Guerra, como reação, entre outros graves desastres, à adesão maciça da classe médica alemã à ideologia nazista, com os terríveis efeitos da política de purificação racial e dos campos de extermínio dos indivíduos e populações chamadas “degeneradas” (Duarte, 2016)⁴.

3. As especificidades da área das CHS

Com relação à produção de conhecimento na área das Ciências humanas e sociais, os modos de fazer pesquisa não são os mesmos da área biomédica; por exemplo em uma entrevista, o trabalho do pesquisador depende da relação que este estabelece com o sujeito participante de pesquisa. se o sujeito decide não dar uma entrevista, o trabalho do pesquisador não deve ter continuidade. não atuamos sobre o corpo ou a saúde dos sujeitos. a possibilidade de escolha do participante é maior, visto que se estabelecem relações mais pessoais entre pesquisados e pesquisadores. As entrevistas e aproximações dependem minimamente de alguns acordos feitos. Acordos onde pode ou não haver

⁴ Este debate é desenvolvido com mais detalhes na tese Sgarbieiro, M. (2017) *Ética em pesquisa no Serviço Social: um estudo a partir do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina*. Tese de Doutorado em Serviço Social – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/20144/2/M%C3%A1rcia%20Sgarbieiro.pdf>, no primeiro capítulo, subtítulo 1.3.

concordância entre as partes envolvidas. Neste caso a construção ética está implícita na relação entre sujeito e pesquisador. Diferente da área médica: que possui outras especificidades e demandas relativas à própria formação como área de conhecimento.

No caso do Serviço Social especificamente, Nogueira e Silva (2016) argumentam que não há o distanciamento na relação sujeito pesquisador e sujeito participante, como ocorre nas ciências biomédicas, pois, ao se destacar a dimensão qualitativa dos dados a serem obtidos, uma das condições para a sua obtenção é a confiança do sujeito no pesquisador. Neste aspecto, a própria assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pode ser um entrave ao estabelecimento de relações de confiança. Ao se tratar de pesquisas avaliativas, a assinatura do TCLE, e o consequente receio da divulgação de informações que poderiam causar represálias ao informante, e este pode não expor sua opinião, ou juízo de valor, sobre o fato pesquisado, considerando que o pesquisador ficará com uma prova testemunhal de sua participação no fornecimento de dados.

Continuando o contexto em que foram discutidas as questões da ética na pesquisa no Brasil, segundo Duarte (2016), a bioética é um saber destinado à discussão das implicações éticas da prática biomédica, sendo um saber internacional de informação e controle.

A regulamentação surgida em 1996 deve assim ser compreendida como resultado de uma consolidada influência da bioética dentro do campo biomédico nacional e seus problemas decorrem da ambiguidade que é própria desse novo campo de saber, distendido entre a filosofia e a biomedicina. É muito clara a fundamentação bioética na formulação da lei 196/96. No preenchimento da Plataforma Brasil (instrumento de avaliação ética da CONEP), a área biomédica estava ainda mais presente com campos que as áreas das CHS não possuíam.

A institucionalização de órgãos e regras normatizadoras de pesquisas com seres humanos assumiu diferentes trajetórias nos países, mas, assim como no Brasil, ela esteve frequentemente mais ligada à área de ciências da saúde (Côrtes, 2016). A área da saúde sempre dominou as discussões acerca da ética na pesquisa, principalmente o principialismo bioético. No Brasil, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) foi criada em 1996 e sua localização institucional, junto ao Conselho Nacional de Saúde, fez com que o regramento construído fosse direcionado principalmente para as questões éticas envolvidas em pesquisas da área biomédica.

Mas apesar da hegemonia da área da saúde, houve uma mobilização da área das Ciências Humanas e Sociais em buscar um regramento que atendesse suas particularidades. A centralidade da implantação dos CEPs na área biomédica, nunca foi uma unanimidade entre todas as áreas do conhecimento científico que se fundamentavam na Bioética. A área das CHS não se sentia representada nas discussões acerca da ética nas pesquisas e estudiosos destas áreas começam a tensionar o debate para uma fundamentação que contemple tais ciências.

A resolução 196/96 foi aprovada para abranger toda pesquisa envolvendo seres humanos, embora sua direção e forma se referirem claramente às pesquisas clínicas e experimentais concebidas no âmbito da biomedicina. O uso do sistema CEP/Conep (Comissões de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Ética em Pesquisa), criado para garantir a aplicação da Resolução (inclusive por meio de sua base digital, a Plataforma Brasil), passou a ser compulsório também para a avaliação ética das pesquisas das Ciências Humanas e Sociais (Duarte, 2016). Isto gerou grande polêmica no âmbito das CHS. A Plataforma Brasil, em sua criação, não era adaptada para as pesquisas nas CHS. Muitos itens ali presentes não tinham como ser preenchidos pelas CHS. A comunidade acadêmica destas áreas ignorou as recomendações do CNS (Conselho Nacional de Saúde) enquanto pôde, ou por princípio (muitos se negaram a submeter suas pesquisas aos comitês), ou por desconhecimento mesmo (a necessidade de submissão aos CEPs não era discutida em todas as unidades de ensino e pesquisa em CHS).

Os representantes das CHS que precisaram enfrentar as avaliações do sistema CEP/Conep passaram por processos longos devido à grande burocratização do sistema e principalmente pela incompreensão do sentido dos projetos de CHS pelos avaliadores biomédicos. Até os dias de hoje é muito comum a dificuldade de compreensão do que seriam questões de metodologia de pesquisa e de questões de ética na pesquisa em CHS. Estas e outras questões levaram a necessidade de uma discussão acerca da avaliação ética nas pesquisas em CHS. Assim começa um processo de discussões que resultaram nos Grupos de Trabalho (GTs) montados no ano de 2011 para a discussão de uma resolução que própria das áreas das CHS.

4. O processo internacional de implantação do Comitê de Ética em Pesquisa

A partir de 1996 instituíram-se os Comitês de Ética em Pesquisa, o Brasil teve um papel fundamental, não só no país mas na América Latina e em outros países incluindo África e Ásia, inclusive na ONU, na elaboração da Declaração Internacional de Bioética. Nos acordos internacionais sempre houve um interesse imperialista em relação às regulações éticas do modelo estadunidense em detrimento dos demais países. Foram muitas as controvérsias que permearam o processo de implantação dos CEPs no Brasil. Como explicitado por Duarte (2017), a Bioética internacional se colocou de maneira imperialista sobre os países, sem considerar as particularidades (economia, cultura, religião, condições materiais), mesmo na área biomédica.⁵

Deste modo foram se construindo os CEPs no Brasil em um período curto de tempo nos anos 1990. O que seria um grande avanço para a ética em pesquisa com seres humanos na área biomédica, se tornou um entrave na área das CHS. Teve início uma predominância de uma área de conhecimento sobre as demais interferindo no que deve ser pesquisado, como deve ser pesquisado, e não aceitando as particularidades das pesquisas das CHS – o modo de pesquisa, a metodologia, mas acima de tudo a concepção. Entendemos que a questão da metodologia de pesquisa não deve ser atribuição da avaliação da ética na pesquisa. Deve-se considerar que a questão da metodologia deve ser uma construção do pesquisador a partir do objeto de pesquisa, pois é a natureza do objeto que determina o método e os procedimentos do pesquisador (Netto, 2009).

A área de CHS possui uma produção científica que lhes confere autoridade para exigir o reconhecimento às suas particularidades epistemológicas e metodológicas. (Nogueira e Silva, 2016). As questões relativas à ética na pesquisa, levantam para a área de CHS uma busca por legitimidade em relação a sua metodologia, a ética e as concepções teóricas que vão além da avaliação e preenchimento na Plataforma Brasil. Lembrando que a concepção de ética

⁵ Para um panorama detalhado sobre as questões relacionadas à implantação dos CEPs no Brasil, ver: Sgarbieiro, M. (2017) *Ética em pesquisa no Serviço Social: um estudo a partir do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina*. Tese de Doutorado em Serviço Social – Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/20144/2/M%C3%A1rcia%20Sgarbieiro.pdf>. Especialmente o segundo capítulo.

em pesquisa é determinante para se pensar a avaliação vinda dos CEPs, mas não é o único determinante.

Somente na década de 2010, diversas Associações e entidades de pesquisa da área de CHS tiveram espaço para apresentar um posicionamento de oposição à forma como os projetos de pesquisa dessas áreas foram avaliados pelo sistema CEP/Conep, criado pela Resolução n.º 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Com a entrada em vigor da Resolução 196/96 e a subsequente criação do sistema CEP/Conep, viu-se parte da comunidade das CHS na contingência de se submeter – sempre que necessário – a um tipo de avaliação completamente despropositada para as suas características, procedimentos e fins (Duarte, 2016). Mas em meio a tantas lutas e polêmicas, o primeiro CEP da área das CHS data de 2007 e é da Universidade de Brasília (<http://www.cepih.org.br/index.htm>). Segundo Duarte (2016) o fato de ser criado um CEP específico não diminuiu os problemas das avaliações, sendo necessária uma resolução própria para as pesquisas da área das CHS.

A ABA – Associação Brasileira de Antropologia, foi a pioneira, em 2011, a propor que a Resolução 196/1996 ficasse restrita às pesquisas biomédicas e fosse elaborada uma regulamentação específica para a área das CHS. Mas o que houve foi uma revisão da lei original. Somente em julho de 2010 ocorre o III Encontro Nacional de Comitês de Ética em Pesquisa (III Encep) promovido pela CONEP e pela primeira vez com a participação de uma mesa da área das CHSs por pressão da ABA e de um grupo da área de humanas que estava dentro do CONEP. Neste encontro foi pautada em uma mesa de discussões as questões relativas às particularidades das CHS e o quanto as avaliações dos CEPs estavam dificultando a condução das pesquisas. Este encontro ocorreu quando houve a revisão da resolução 196/96.

Em 2012, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde a Resolução 466/2012. Por ter ainda sido o Conselho Nacional de Saúde a aprovar a resolução, esta manteve-se mais focada nas ciências biomédicas, porém contendo um singelo artigo final de previsão da elaboração de uma “resolução complementar” relativa às CHS. (Duarte, 2016). A resolução complementar foi a possibilidade de negociação encontrada naquele momento para o diálogo entre a área das CHS e da saúde, mas ainda não era o ideal, pois existia a necessidade da criação de uma resolução específica.

5. O processo de elaboração da minuta que resultou na resolução 510/2016.

Mesmo na área de CHS existe uma diversidade de concepções e metodologias, por isso é inviável que outra área de conhecimento, como é o caso da saúde, interfira nas pesquisas das CHS. De acordo com Mainardes (2016), com a organização das Associações e Sociedades Científicas da área de CHS, em agosto de 2013, na sede da Conep em Brasília, se realizou a primeira reunião de um GT – Grupo de Trabalho – buscando a elaboração de uma “resolução complementar”, referente às CHS em contraposição à Resolução 466/12. Este GT foi convocado pela própria Conep. O GT foi constituído por representantes de 17 associações das CHS, membros da Conep e representantes do Ministério da Saúde. Participaram dessa reunião diversos membros e assessores da CONEP, os representantes indicados pela ABA, pela ANPEPP – Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia e pela ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social. (Mainardes, 2016). O Serviço Social estava presente nesta.

As discussões, encontros e fóruns envolvendo a elaboração de uma resolução própria para a área de CHS durou mais de dois anos para ser construída. Segundo Mainardes (2016), na reunião realizada em agosto de 2013, os representantes das associações das CHS apresentaram ao plenário o posicionamento definido no Fórum Nacional de Associações de Pesquisa das pós-graduações da área de humanas e aprovado na assembleia realizada no Recife em julho de 2013. Foi decidida pela constituição de um sistema alternativo de avaliação da ética em pesquisa para as áreas de CHS, fora do Ministério da Saúde. Neste ínterim, o fórum começa a fazer um movimento de defesa de uma carta de princípios éticos ao invés de um sistema regulatório para ética em pesquisa. A intenção inicial era a de empreender a constituição de um outro sistema de avaliação sob a égide do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) – e, para tanto, foram realizados os necessários contatos. O Ministro de então do MCTI, simpático à causa, teve um contato com o Ministério da Saúde e foi dissuadido de retirar as CHS, por razões de prestígio do Ministério, do domínio da Conep e do Conselho Nacional de Saúde.

Após discussões dos representantes das Associações das CHS com a coordenação da Conep, por questões de força política, resolveu-se acatar a ideia de elaborar uma resolução complementar à 466/2012 para as CHS e assim toda a discussão continuou localizada na área da saúde. Ao longo das

reuniões, o GT elaborou uma Resolução Complementar, um formulário e um guia de orientações. Após a finalização dos trabalhos do GT, suas produções foram discutidas no âmbito das associações e sociedades que o integravam. Após a finalização dos trabalhos, as produções do GT foram encaminhadas para o Conselho Nacional de Saúde que as disponibilizou em consulta pública. (Mainardes, 2016). Assim foi elaborada uma minuta de resolução para a área das CHS em 2014. Em outubro do mesmo ano a minuta foi submetida à plenária da Conep, sendo duramente criticada, devendo ser corrigida de acordo com as diretrizes da área da saúde.

Com relação a discussão da minuta de resolução para a área das CHS, o GT se encontrou ao longo do ano de 2015 para examinar as críticas, defender suas posições e fazer a consulta pública a base das entidades. De acordo com a ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social – a consulta à comunidade sobre a Minuta de Resolução específica sobre ética em pesquisa para as áreas de CHS, foi realizada entre os meses de julho a setembro de 2015, não só pela ABEPSS, mas por as outras entidades das CHS. Esta minuta completa foi publicizada na internet a partir de julho de 2015 e várias unidades de ensino e pesquisa em Serviço Social – UFAS – e outras áreas das CHS enviaram para seus membros (professores, profissionais, estudantes e docentes) para que estes tomassem conhecimento e opinassem acerca do conteúdo da minuta.

De acordo com ABRASCO (2016), em 06 de abril de 2016, foi aprovada a minuta sobre ética em pesquisas nas CHS na 59ª reunião ordinária do Conselho Nacional de Saúde (CNS) após uma longa batalha de discussões. A minuta produzida pelo GT sofreu algumas alterações após uma reunião realizada com representantes do GT e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisas (Conep). Foi preciso acatar as alterações por estratégia política para que se pudesse avançar nas discussões acerca de uma resolução específica ainda. Assim foi criada a resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que versa sobre a Ética nas Pesquisas para a Área das Ciências Humanas e Sociais.

Conclusão

Nos dias atuais (2022) não se avançou muito em relação a construção de uma resolução própria para as CHS. Continuam existindo ataques à área como é o caso do Projeto de Lei 7082/2017 que tramita na câmara de deputados e traz duros ataques à pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil. De acordo com

a ABA (2022) o projeto de lei (PL) tem motivação nos interesses da indústria farmacêutica, que tenta homogeneizar as metodologias e práticas consideradas científicas e éticas a partir do padrão das pesquisas clínicas em seres humanos.

De acordo com a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC – (2022) em uma nota divulgada em abril do corrente ano, os pesquisadores em Ciências Humanas do Brasil, representados pelo Fórum de Associações de Ciências Humanas, Sociais, Sociais Aplicadas, Letras, Linguística e Artes – FCHSSALLA – solicitaram aos deputados federais brasileiros que alterem o Projeto de Lei nº 7082/2017, em pauta no Plenário da Câmara dos Deputados, que regulamenta a pesquisa clínica com seres humanos. De acordo com os pesquisadores, este PL foi alterado durante a tramitação na Câmara, impondo às ciências humanas as mesmas regras das pesquisas biomédica e farmacológica.⁶

Atualmente ainda se busca uma autonomia entre a área das CHS da área biomédica nas avaliações éticas nas pesquisas envolvendo seres humanos. Na atual conjuntura na qual estamos saindo de um período pandêmico, a indústria farmacêutica busca agilizar o processo de tramitação, mas numa lógica de mercado, motivada inclusive pelo impedimento de pesquisas que afetam eticamente os participantes na aprovação de medicamentos sem comprovação científica e que atendem a lógicas políticas de mercado e sem o consentimento dos participantes.⁷ Esta lógica ameaça até mesmo a existência de necessidade de cuidados éticos na área da saúde, existindo um interesse de mercado em detrimento dos interesses dos participantes e pesquisadores.

Ademais terminamos este debate assim como o explicitado pela ABA (2022): não nos opomos ao cuidado ético na condução das pesquisas com seres humanos, nossa preocupação é a naturalização da burocratização do trabalho científico, em particular se tal procedimento se assenta em critérios,

⁶ Para mais detalhes, consultar os sites: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2125189>; <http://portal.sbpnet.org.br/noticias/fchssalla-e-sbpc-pedem-retirada-do-artigo-73-do-pl-70822017-sobre-pesquisas-clinicas-em-seres-humanos/>; <http://www.portal.abant.org.br/2013/07/09/comite-de-etica-em-pesquisa-nas-ciencias-humanas/>

⁷ Para a discussão envolvendo abusos éticos na condução de pesquisas envolvendo seres humanos durante a pandemia ver <https://veja.abril.com.br/saude/conep-suspende-estudo-da-prevent-senior-com-hidroxiclороquina>; <https://g1.globo.com/saude/coronavirus/noticia/2021/09/28/ans-autua-prevent-senior-apos-denuncia-de-falta-de-informacoes-para-pacientes-de-covid-19.ghtml>

lógicas e práticas científicas absolutamente estranhas à realidade das Ciências Humanas e Sociais.

Referências bibliográficas

ABA – Associação Brasileira de Antropologia (2022) *Comitê de Ética em Pesquisa nas Ciências Humanas da Associação Brasileira de Antropologia; Nota Técnica sobre o Projeto de Lei 7082/2017*. Disponível em : <http://www.portal.abant.org.br/2013/07/09/comite-de-etica-em-pesquisa-nas-ciencias-humanas/>

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (2016). *Conclamação para aprovação da minuta de resolução no CNS*. Disponível em: <http://www.abepss.org.br/noticias/conclamacaoparaaprovaodaminutaderesolucaonocns66-6>.

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2016). *Aprovada a resolução sobre ética em pesquisa nas Ciências Humanas e Sociais*. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/2016/04/aprovada-a-resolucao-sobre-etica-em-pesquisa-nas-chs/>.

Barroco, M. L. (2006). Considerações sobre a Ética na pesquisa a partir do Código de Ética Profissional do Assistente Social. In: VVAA. *Ética em Pesquisa. Revista PUC Viva*. Ano 7, n. 27.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética do/a Assistente Social. (2013). In: LOPES, Cinthia Fonseca; CRUZ, Erivânia Bernardino (orgs.). *Vade Mecum do Serviço Social*. 4ed. Fortaleza: Premium.

CÔRTEZ, S. V. (2016). Editorial. *Revista Brasileira de Sociologia*. Vol 03, n 5. Disponível em: <http://www.sbsociologia.com.br/revista/index.php/RBS/article/view/91/65>.

DUARTE, L. F. D. (2016) A Ética em Pesquisa nas Ciências Humanas e o imperialismo bioético no Brasil. *Revista Brasileira de Sociologia*. Vol 03, n 5. Disponível em: <http://www.sbsociologia.com.br/revista/index.php/RBS/article/view/90/64>.

DUARTE, L. F. D. (2017). *Práticas de poder, política científica e as ciências humanas e sociais: o caso da regulação da ética em pesquisa no Brasil*. Disponível em: <http://revista.historiaoral.org.br/index.php?journal=rho&page=article&op=view&path%5B%5D=401>

GRISOTTI, M. (2017) *A ética em pesquisa com seres humanos: desafios e novas questões*. Disponível em: <http://www.sbsociologia.com.br/revista/index.php/RBS/article/view/98/72>

MAINARDES, J. (2016) *Sessão temática: ética na pesquisa*. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa/article/view/6418/3913>

MARQUES, F. (2016) *William Saad Hossne: o guardião da bioética*. Disponível em: <http://revistapesquisa.fapesp.br/2013/08/13/william-saad-hossne-o-guardiao-da-bioetica/>

NETTO, J. P. (2009). Introdução ao método da teoria crítica. In. *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABPESS, (páginas 667-700)

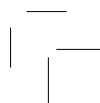
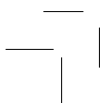
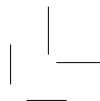
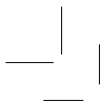
NOGUEIRA, V. M. R., SILVA, V. R. (2022). *Ética em pesquisa, plataforma Brasil e a produção de conhecimento em Ciências Humanas e Sociais*. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/12828.

SANTOS, L. A. C.; JEOLÁS, L. (2016) *Uma Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, as Ciências Biomédicas e as Ciências Humanas: trespassing à brasileira*. Disponível em: <http://www.sbsociologia.com.br/revista/index.php/RBS/article/view/102/76>

SARMENTO, H. B. M. (2005). *Bioética, Direitos Sociais e Serviço Social*. Belém: UNAMA.

SBPC – Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (2022) . *FCHSSALLA e SBPC pedem retirada do artigo 73 do PL 7082/2017, sobre pesquisas clínicas em seres humanos*. Disponível em: <http://portal.sbpcnet.org.br/noticias/fchssalla-e-sbpc-pedem-retirada-do-artigo-73-do-pl-70822017-sobre-pesquisas-clinicas-em-seres-humanos/>

SGARBIEIRO, M. (2017) *Ética em pesquisa no Serviço Social: um estudo a partir do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Política Social da Universidade Estadual de Londrina*. Tese de Doutorado em Serviço Social - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/20144/2/M%C3%A1rcia%20Sgarbieiro.pdf.7>.



Desafios da intervenção do Serviço Social na violência doméstica: um estudo sobre o concelho de Cascais

Catarina Carmo

CooperActiva - Cooperativa de Desenvolvimento Social, Portugal - carmo.cat@sapo.pt

Cristina Duarte*

Centro de Administração e Políticas Públicas, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Portugal - cduarte@iscsp.ulisboa.pt

Esmeralda Ferreira

Câmara Municipal de Cascais, Cascais, Portugal - esmeralda.ferreira@cm-cascais.pt

Resumo

A problemática da violência doméstica, apresentada no âmbito deste estudo, que corresponde a uma área de intervenção da Divisão de Recursos para a Inclusão Social, antes designada por Divisão de Desenvolvimento de Recursos Sociais, da Câmara Municipal de Cascais, é caracterizada por um trabalho indireto do Assistente Social, nomeadamente através da organização social, da articulação com instituições e de potenciação de recursos.

O estudo surge de uma necessidade institucional de se compreender o fenómeno da violência doméstica no concelho de Cascais, com base na análise de indicadores sociodemográficos relativos à população vítima e população agressora, assim como, na observação de constrangimentos dos vários serviços que atuam em torno da presente área e que participam no Grupo de Discussão de Casos de Violência Doméstica dinamizado pelo Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica.

Para tal, recorreu-se à análise de trinta e cinco atas do Grupo de Discussão de Casos de Violência Doméstica, relativas a reuniões que decorreram entre 2015 e 2021, através da adoção de uma metodologia quantitativa.

Os resultados obtidos, apesar de compreenderem um estudo parcial, permitem-nos concluir que a maioria das vítimas de violência doméstica do concelho de Cascais são do sexo feminino, enquanto os agressores são, na sua maioria, do sexo masculino. Este tipo de violência é, geralmente, perpetrado pelo companheiro e/ou cônjuge em relação à sua companheira e/ou cônjuge, adquirindo um carácter físico e psicológico. Por outro lado, verificaram-se constrangimentos de atuação que revelam algumas lacunas nos sistemas que intervêm junto de população vítima e agressora e que participam no Grupo de Discussão de Casos.

Neste sentido, torna-se importante compreender a existência destas lacunas, de forma a desenvolver uma intervenção social cada vez mais adequada, eficiente, articulada e holística.

Palavras-chave: Serviço Social, Violência Doméstica, Grupo de Discussão de Casos de Violência Doméstica, Constrangimentos.

Introdução

O Serviço Social, enquanto área de intervenção das ciências sociais, surge e atua com o objectivo garantir e promover a dignidade humana nos diferentes contextos de intervenção. Ao Serviço Social, cabe o trabalho para que cada cidadão e cada cidadã se veja plenamente reconhecido nos seus direitos e deveres, e, por isso, acompanhado nos problemas específicos que possa vivenciar.

Sendo a intervenção do Serviço Social tão plural, os diferentes territórios e desafios decorrentes dos problemas nos quais o profissional actua, tornam-se espaços, por excelência, de questionamento sobre as potenciais respostas que se podem criar no sentido de garantia dos Direitos Humanos onde estes possam ser esquecidos ou violados.

A problemática da violência doméstica, não sendo nova no quadro das relações humanas e interpessoais, oferece uma exigência de intervenção complexa para todos os assistentes sociais, na medida em que o profissional terá de atender a todas as dinâmicas decorrentes deste comportamento que envolve vítimas e agressores.

No âmbito da intervenção comunitária e desenvolvimento local, são as relações de proximidade entre profissionais e vítimas de violência doméstica, assim como dos agressores, que permitem, não só estabelecer uma relação de confiança em ordem a um acompanhamento sistematizado da intervenção, como o pensar e criar formas de prevenção destes problemas sociais. Sendo a realidade social tão

desafiante quanto complexa, a intervenção local permite aos profissionais partir de diagnósticos fidedignos para a definição de respostas adequadas à problemática.

Na atuação do profissional, há que atender à possibilidade de existência de constrangimentos decorrentes da intervenção das diferentes entidades, no âmbito de um trabalho em rede. Assim, conhecer em profundidade estes constrangimentos torna possível uma intervenção articulada, adequada e holística.

Deste modo, o concelho de Cascais, através da Divisão de Recursos para a Inclusão Social, antes designada por Divisão de Desenvolvimento de Recursos Sociais, oferece-se como um espaço com potencial de agir na problemática da violência doméstica, num trabalho concertado de respostas que permitem, de igual forma, pensar e definir projectos de intervenção, no sentido de minimizar de prevenir e reduzir os quadros desta problemática.

O Serviço Social, é então, e no espaço de intervenção deste território e enquanto profissão que co-cria e colabora com de forma sistemática e articula com outras profissões e entidades, promotor de uma aproximação ao problema, assim como agente que define formas de intervenção com o objectivo de sanção do tecido social, em concreto no âmbito da problemática da violência doméstica.

1. Justificação do estudo

O fenómeno da violência doméstica tem sido alvo de crescente preocupação e interesse. Tal é possível constatar a partir do trabalho desenvolvido por parte da autarquia de Cascais, através do Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica, uma plataforma temática, com o objetivo de promover o conhecimento da problemática da violência doméstica numa lógica de investigação-ação; prevenir comportamentos violentos em pessoas adultas, jovens e crianças; proporcionar respostas de qualidade a vítimas que recorrem às diversas instituições do Concelho de Cascais e minorar os impactos da violência nas vítimas.

A problemática da violência doméstica, enquanto área de atuação da política social municipal, surgiu no final da década de 90, ligada à igualdade de género. Verificam-se alguns momentos chave nesta linha do tempo da parceria como: Em 2002, é realizado um estudo diagnóstico que destaca o desconhecimento da violência doméstica, necessidade de formação dos profissionais e dispersão na intervenção, e levou à criação do Fórum em 2003, uma parceria com 10 organizações; em 2013 é realizado o estudo de avaliação das respostas

da rede concelhia junto das vítimas, que sublinha a necessidade de continuar a investir no reforço de mecanismos de disseminação dos recursos locais especializados de apoio à vítima e que constitui, ainda hoje, um documento orientador da intervenção. O Fórum continua a investir na informação e sensibilização, não apenas no interior da rede local, mas privilegiando igualmente a divulgação junto do público em geral; conta, atualmente, com 42 entidades concelhias.

Na sequência das recomendações do referido estudo de avaliação das respostas junto das vítimas de violência doméstica, é criado, em 2015, o Grupo de Discussão de Casos (GDC).

O Grupo Discussão de Casos tem-se focado na intervenção articulada dos vários serviços que atuam na área da violência de doméstica no concelho de Cascais, através da discussão de casos de violência doméstica com as entidades intervenientes e o Ministério Público. Este grupo tem contribuído para a promoção da articulação entre os vários parceiros, nomeadamente através do ajuste e/ou definição de procedimentos, visando a melhoria da atuação dos diferentes serviços envolvidos, promovendo uma contínua e adequada resposta às necessidades ou constrangimentos identificados.

Neste sentido, desenvolveu-se um estudo, no quadro de Estágio II da licenciatura em Serviço Social, pelo Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, da Universidade de Lisboa, que surgiu de uma necessidade institucional de identificar constrangimentos específicos que subsistem na atuação da rede local de intervenção, na área da violência doméstica.

2. Quadro conceptual

Cabe-nos, neste espaço, reflectir sobre os conceitos base deste estudo, que moldam a reflexão e orientam para a acção dos profissionais de Serviço Social no âmbito da problemática da violência doméstica.

Assim, na revisão conceptual olhamos para a expressão violência doméstica não só como um comportamento ainda culturalmente aceite, que “faz parte da experiência de muitos lares” (Alves, 2005, p. 2), fruto de relações familiares onde esta era aceite com alguma naturalidade, encontrando-se imbuídas “na maior parte das vezes no pressuposto de que são métodos indispensáveis para a sua educação.” (Dias, 2010, p. 245) mas que deverá de ser olhada como um problema social, fruto de um novo paradigma e uma outra forma de se olhar todo e qualquer comportamento que “sirva para infligir, reiteradamente e com intensidade, sofrimentos físicos, sexuais, mentais ou económicos, de modo direto ou indireto por meio de ameaças, enganos, coação ou qualquer outro meio, a qualquer pes-

soa que habite no mesmo agregado doméstico privado (pessoas a viver em alojamento comum) ou que, não habitando no mesmo agregado doméstico privado que o agente da violência, seja cônjuge ou companheiro marital ou ex-cônjuge ou ex-companheiro marital” (Machado e Gonçalves, 2003 *cit in* Alves, 2005, p. 2).

Quando pensamos no fenómeno da violência doméstica, que “ não pode ser vista como um fato costumeiro” (Zacan et al, 2013, p. 63), verificamos que ele ocorre em qualquer estrato social, não estando cingido a um determinado grupo, faixa etária, educação ou condições socioeconómicas de determinada população. Ela ocorre quando o agressor adota “ um comportamento continuado que inclui diferentes tipos de abusos – agressão física, abuso psicológico, emocional e económico” (Cascais, Manual para Educadores de Infância – Crianças e Jovens expostos à Violência Doméstica., 2007, p. 5). e, por isso, se torna imprescindível a intervenção do Serviço Social, no sentido de prevenir e minimizar os quadros decorrentes desta problemática, num trabalho direcionado, primeiramente para as vítimas, quanto, quando possível, para os agressores, na medida em que este fenómeno se transformou numa outra pandemia.

O Serviço Social, no âmbito da violência doméstica, é, de igual forma, a par de todos os territórios de intervenção do Serviço Social, um território onde a dignidade de cada pessoas terá de ser garantida, na medida em que o Serviço Social, “promove, quando atua para habilitar indivíduos, grupos, comunidades, fazendo-as atingir a plena realização de suas potencialidades. Sob este prisma, a ação do serviço Social insere-se no processo de desenvolvimento, tomado este em sentido lato, isto é, aquele que leva à plena utilização dos recursos naturais e humanos, e, consequentemente, a uma realização integral do homem” (Vieira, 1988, p. 25).

No quadro da intervenção comunitária e do desenvolvimento local, entendendo nós o desenvolvimento comunitário como um “processo tendente a criar condições de progresso económico e social para toda a comunidade, com a participação activa da sua população e a partir da sua iniciativa” (Carmo et al, 2015, 76), e, acrescentando, a partir da identificação dos problemas dessa comunidade e da adequação das respostas a cada um desses problemas, cabe ao Serviço Social, um trabalho de proximidade com vítimas e agressores, no sentido de promover uma educação social e relacional potenciadora de relações afetivas e efetivas onde cada pessoa seja respeitada na sua infinita dignidade.

A violência doméstica, enquanto problema presente no mundo global do séc. XXI, que afeta de diferentes formas pessoas de todas as idades, culturas, condições económicas e sociais, pede uma acção concertada, de um total

envolvimento e responsabilidade da comunidade civil, das famílias, das instituições que têm trabalho de proximidade com cada pessoa, no sentido de promover uma educação para a cidadania, para as relações afetivas saudáveis, para o compromisso com a dignidade de cada pessoa, com o objectivo de “desenvolver uma filosofia da cidadania global, das capacidades mentais e emocionais necessárias a viver responsabilmente num mundo em inter-relação” (Strenger, 2012, p. 17).

3. Metodologia

Neste estudo, recorreu-se à análise documental a partir de 35 atas das reuniões, que tiveram lugar entre 2015 e 2021, do Grupo de Discussão de Casos, e adotou-se uma metodologia quantitativa e qualitativa nesta análise.

Significa isto que foram recolhidos dados sociodemográficos inerentes das vítimas e agressores desse período de tempo, e também, se aferiu os constrangimentos experienciados pelos diversos serviços participantes do Grupo de Discussão de Casos.

Desta forma, optou-se pela elaboração de uma base de dados relativa à caracterização sociodemográfica das vítimas e dos agressores. Esta base de dados abrange vários indicadores comuns quer às vítimas quanto aos agressores, como: faixa etária, nacionalidade e grau de parentesco em relação à vítima ou agressor. Em relação às vítimas, surge um outro indicador que se prende com o facto de ser ou não vítima especialmente vulnerável. Por outro lado, em relação aos agressores, existem dois indicadores distintos, sendo um perceber se têm outras condenações e/ou processos pelo crime de violência doméstica e, ainda, o tipo de violência perpetrada.

Para além disso, a análise documental integrou a metodologia qualitativa, a partir da averiguação dos constrangimentos verificados pelos representantes de várias organizações do concelho participantes no Grupo de Discussão de Casos e que desenvolvem a sua intervenção junto de vítimas e agressores de violência doméstica.

4. Apresentação dos resultados

Considerando o universo a população das pessoas vítimas de violência doméstica, cujos casos foram analisados no Grupo de Discussão de Casos, num total de 54 casos, a amostra é constituída por todas as mulheres que se identificaram como sendo vítimas deste crime por parte de agressores homens durante a baliza temporal 2015 a 2021. A dimensão da amostra corresponde

a 42 casos de um total de 54. Significa isto que, dos 54 casos de violência doméstica apresentados, 42 deles referem-se a situações cujas vítimas são do sexo feminino e os respetivos agressores do sexo masculino.

Na verdade, o presente estudo abrange uma amostra de 42 casos de violência doméstica cujas vítimas, num total de 50, correspondem ao sexo feminino. De realçar que 1 caso pode ter mais do que 1 vítima.

No que toca à caracterização sociodemográfica das vítimas, 34 são vítimas mulheres adultas. Porém, existem 13 vítimas mulheres crianças e/ou jovens e 3 adultas idosas. Por outro lado, 40 vítimas mulheres apresentam nacionalidade portuguesa; contudo, existem alguns casos cujas vítimas são de nacionalidade estrangeira. A título de exemplo, 1 de nacionalidade senegalesa, 1 bengalesa, 5 vítimas mulheres brasileiras, 1 guineense e 1 marroquina. Não há informação da nacionalidade de 1 vítima.

Por outro lado, com base na análise dos casos, verifica-se que 34 vítimas mulheres são companheiras ou cônjuges dos agressores, sendo de realçar que as filhas destes por presenciarem ou sofrerem violência direta constituem-se igualmente vítimas (contabilizaram-se 8 no total). Importa referir que 3 vítimas mulheres são ex-companheiras/ex-cônjuges, 2 são namoradas, 1 é mãe, 1 é irmã. Houve 1 caso de vítima mulher que não apresentava nenhum grau de parentesco relativamente ao agressor.

Finalmente, o último indicador de caracterização das vítimas mulheres, fundamentado na Lei 12/2009, de 16 de setembro, prende-se com o estatuto de vulnerabilidade. No total, 30 vítimas mulheres não patenteiam vulnerabilidade acrescida face ao contexto de violência, 5 vítimas mulheres, derivado do seu estado de saúde apresentam o estatuto de vítima especialmente vulnerável, como 4 mulheres cuja vitimação resultou em lesões graves, 3 mulheres de avançada idade e 8 de diminuta idade (referimo-nos a crianças, em particular).

No que toca à caracterização sociodemográfica dos agressores e, tendo por base uma dimensão de amostra de 42 casos de violência doméstica, destaca-se um total de 42 agressores homens. Posto isto, de realçar que, dos 54 casos analisados no âmbito do GDC, destacam-se 42 situações em que os 42 agressores do sexo masculino infligem violência contra vítimas do sexo feminino.

Em relação à faixa etária dos agressores homens, 37 são adultos, 2 são jovens e 3 são adultos idosos. Prevaecem agressores homens de nacionalidade portuguesa - 36. Porém, existem agressores de nacionalidades diversas. Res-salvam-se 2 agressores de nacionalidades guineense, 1 brasileiro, 1 bengalês, 1 cabo-verdiano e 1 sem informação específica da nacionalidade.

Como foi possível constatar, segundo os dados de mulheres vítimas, a maioria dos agressores homens são igualmente companheiros ou cônjuges das primeiras - 22. Destaca-se a categoria “Outro” que apresenta o segundo maior valor e remete para 12 agressores homens que são, tanto companheiros e cônjuges, como também, pais. Os homens agressores detêm diferentes graus de parentesco em relação às vítimas mulheres: 1 é ex-companheiro/ex-cônjuge, 1 é filho, 2 são namorados, 2 são pais, 1 é irmão e 1 sem informação.

De referir um último indicador da caracterização sociodemográfica dos agressores homens que abrange a existência de processos anteriores ou condenações pela prática do crime de violência doméstica, em que 33 não apresentaram e 9 são reincidentes.

Identificando diferentes tipologias de violência, no concelho de Cascais, 20 agressores homens tendem a perpetrar violência física e 2 agressores homens perpetraram violência psicológica contra as vítimas mulheres. Importa referir que se contabilizaram 15 situações de violência física e psicológica por parte de agressores homens, bem como, 1 situação de violência sexual, 1 de *cyber-bullying* e 3 de violência física e sexual. Houve 1 situação onde não se registou o tipo de violência perpetrada pelo agressor homem para com a vítima mulher.

A análise dos casos permitiu conhecer a população vítima e a população agressora e constata-se que o tipo e natureza da violência e características dos agressores e vítimas refletem a realidade concelhia que ao longo dos anos tem sido possível apurar pelos dados que são recolhidos: a maioria das vítimas de violência doméstica do concelho de Cascais são do sexo feminino, enquanto os agressores são, na sua maioria, do sexo masculino. Este tipo de violência é, geralmente, perpetrado pelo companheiro e/ou cônjuge em relação à sua companheira e/ou cônjuge, adquirindo um carácter físico e psicológico.

Por outro lado, o estudo permitiu identificar e sistematizar constrangimentos na prevenção e intervenção, que importa refletir e ultrapassar, numa perspetiva de melhoria contínua.

Aos vários níveis, social, educacional, saúde e justiça, verificam-se lacunas a nível nacional que importa colmatar. São exemplos limitações no funcionamento dos vários sistemas, nomeadamente o judicial, bem como a falta de respostas a nível habitacional na área da saúde mental e nos equipamentos residenciais (ex: ERPIs e Lares Residenciais), entre outros. Ao nível concelhio subsistem ainda dificuldades na articulação entre as várias entidades, bem como na divulgação dos recursos existentes, quer junto dos profissionais, quer junto das vítimas.

A sistematização destes constrangimentos constituiu uma oportunidade de promover a concertação e o acerto de procedimentos, bem como permitiu o diagnóstico da realidade concelhia, para um planeamento da ação mais fundamentado e adequado às necessidades identificadas.

Os resultados confirmam, assim, a mais-valia que o Grupo de Discussão de Casos apresenta enquanto ferramenta importante na articulação entre serviços, no acerto de procedimentos e na partilha de ideias, situações e casos com vista a uma melhoria da intervenção. Em suma, ressaltam-se as seguintes vantagens do grupo de trabalho: melhor conhecimento mútuo, espaço de partilha de boas práticas, discussão de diligências e formas de atuação, melhoria nos circuitos de intervenção e, por fim, consistência grupo e envolvimento prolongado promove reforço da cooperação interinstitucional e aumento da eficácia em termos de resposta na violência doméstica.

Notas conclusivas

Este estudo revelou-se pertinente, na medida em que promove a sensibilização para o fenómeno da violência doméstica, assim como, a reflexão sobre respostas e estratégias de intervenção, que envolvem diferentes instituições, junto da população vítima e agressora, adequadas às necessidades destas e tendo em conta as lacunas dos sistemas.

Os constrangimentos identificados revelam algumas lacunas nos sistemas que intervêm junto de população vítima e agressora e que participam no Grupo de Discussão de Casos. Neste sentido, torna-se importante compreender a existência destas lacunas, de forma a desenvolver uma intervenção social cada vez mais adequada, eficiente, articulada e holística.

Por outro lado, o estudo permite-nos aferir que o trabalho em colaboração e em rede, torna possível um conhecimento mais profundo da realidade social, sendo assim possível criar respostas que se adequam aos problemas identificados. O conhecimento dos territórios onde esteja presente o problema da violência doméstica é, em si mesmo, um espaço de intervenção do Serviço Social, sempre, e como fundamento, no sentido de garantir o pleno cumprimento dos Direitos Humanos e da Dignidade Humana.

As comunidades locais são espaços privilegiados de proximidade aos problemas, mas também às potenciais soluções, que decorrem de um diagnóstico que se quer rigoroso mas também real. O Serviço Social, promove, assim, na sua atuação, o desenvolvimento local, na medida em que se torna um agente,

a par de outras profissões e no trabalho colaborativo com outras instituições, da cura do tecido social nas suas desafiantes e complexas problemáticas.

Referências bibliográficas

ALVES, C. (2005). *Violência Doméstica*. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Coimbra. Consultado a 16 de Junho de 2022, em <http://www4.fe.uc.pt/fontes/trabalhos/2004010.pdf>.

CASCAIS, C. M. (2007). *Manual para Educadores de Infância – Crianças e Jovens expostos à Violência Doméstica*. Cascais: Fórum Municipal de Cascais contra a Violência Doméstica.

CARMO, H. ESGAIO, A, PINTO, C., PINTO, P. C. (2015). *Desenvolvimento Comunitário*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

DIAS, I. (2010). *Violência doméstica e justiça Sociologia*: Revista do Departamento de Sociologia da FLUP, Vol. XX, 2010, pp.. 245-262 .

STRENGER, C. (2012). *O medo da insignificância*. Alfragide: Lua de Papel.

ZACAN, N., Wassermann, V. & Lima, G. Q. (2013). *A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas*. Pensando Famílias. vol.17 no.1 Porto Alegre jul. 2013, pp. 63-76.

VIEIRA, B.O. (1988). *Serviço Social: processos e técnicas*. (6ª edição). Rio de Janeiro: Livraria Agir Editora.

*** Agradecimentos**

Este trabalho é financiado por fundos nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto UIDB/00713/2020 .

Happiness as a transformative force in the social economy: combating vulnerabilities through happiness policies

Gabriel Leite Mota

Instituto Superior de Serviço Social do Porto

CLISSIS

gabriel.mota@issp.pt

Abstract

The social economy is a sector of society that tries to ameliorate the situation of the most disadvantaged part of the population. But, due to its genesis and evolution, and the specificities of the target population, tends to struggle in obtaining profound and transformative results. Let it be due to the typical small size of the organizations of this sector, the financial constraints, and the lack of professional management or due to the external forces that keep pushing the outcasted into marginalization and vulnerable positions, the rate of success of social interventions tends to be low. In this paper we argue that the use of the knowledge produced by the now consolidated field of happiness studies can be of big help to his sector. Focusing on happiness as the definite goal and using the recommendations coming from the policies for happiness, there can be internal transformations on the nonprofit organizations that implement the social interventions, and the happiness levels of the most unhappy populations can be boosted and sustained. Furthermore, dimensions that are key to happiness (like relational goods, cooperation, social capital, voluntarism, or income redistribution) are also basilar in the social economy and so, there are several synergies that can be explored.

Keywords: Vulnerabilities; Non-profit Economy; Happiness; Social Policy; Social economy

1. Introduction

Throughout time there has been a tendency for nonprofit organizations of the social economy to focus on the help and alleviation of the suffering of those in need, many times with a charitable approach. In Iberian and Latin American countries, for instance, that has been the case with most Catholic charities like “Misericórdias” or others controlled by the church, which play a large part in this sector (see, for instance, (Macías Ruano, et al., 2020)). In fact, these organizations have been paying special attention to the vulnerable – the poor, the elderly, the handicapped (mental or physically), the infant at risk, the addicted or those incarcerated – with the priority of the intervention being to cease or alleviate the suffering. Many times, the urgency to give a response to the very precarious situations in which these people are impedes more long term, transformative, interventions. On top of that, many organizations of the social economy operate with strong financial constraints (see (Jegers, 2011) for a theoretical analysis on how those constraints impact performance), have limited resources, and lack high quality management (see (Jonker and Meehan III, 2017) for a comprehensive analysis) which only reinforces the tendency to remedy, and not to overcome, the problematic situations of the most vulnerable. In a sentence, the aid to the vulnerable tends to be vulnerable. Nevertheless, there are those who advocate a systemic and holistic approach to social intervention, moving beyond the charitable perspective, and many nonprofit organizations have put that into practice (see (Ko and Liu, 2021), (Avila and Campos, 2018), (Abrahamson, 2013) and (Anheier and Leat, 2002)).

In this paper we want to make the case that the incorporation of happiness metrics and happiness policies in the social economy can be a strong transformative force in this economic sector, and a powerful way to put into practice a holistic and systemic approach.

After centuries of neglect, science started to look at happiness as a viable object of study, with loads of investigations from the 1970’s onwards, producing sturdy results on the viability of understating what causes human happiness (both socially and individually) and how we can engineer happier societies through policies. Psychology, medical studies, economics, political science, or philosophy have embraced the study of happiness in recent decades

in such a way that we now have the tools to put happiness policies in practice in all kinds of social and economic realities (see (Bartolini, et al., 2016) for a comprehensive review).

In social economy, and the respective nonprofit organizations, that approach promotes a refocusing of the interventions towards a more holistic perspective of the social issues. In particular, we claim that once the happiness of the vulnerable populations (and not only their suffering alleviation or the amelioration of some deprivation indicators) becomes the goal, actions change, as well as the evaluation of the success of the operations (for examples of the importance of impact assessment on the social economy see (Bouchard and Rousseliere, 2022) and (Begiristain-Zubillaga, et al., 2022)). Furthermore, promoting happiness in these populations is of major impact for society, both directly (the most unhappy are those who can experience more gains in happiness) and indirectly (augmenting the happiness of the needed impacts on their behavior, promoting social capital, diminishing crime, and increasing productivity). Also, the local nature of many organizations of the social economy means that, once this refocus occurs, the happiness of local populations will be boosted, meaning the national happiness can be increased through a bottom-up approach.

2. The happiness framework

As mentioned in the introduction, happiness has been cast aside from scientific inquiry for most of its history. But the passage from the XX to the XXI century change that dramatically. Nowadays there is an immense set of scientific literature on happiness that even allows us to talk about an “happiness framework”. Cumulative works coming from psychology, neuroscience, biology, economics, sociology, political science, just to mention the most relevant contribution to the field of happiness studies, deliver empirical results, theoretical models, and policy advice that, put together, constitute a solid and powerful tool of analysis and intervention in a large variety of settings.

If it is true that different disciplines tend to use different methodologies and are concerned with different problem regarding happiness, there is sufficient overlap of concepts and methodologies that allows us to recognize happiness studies as a robust and applied field of work.

For the sake of this paper, we will be mostly using the subjective well-being approach to happiness, where answers to questions like “in a scale from 0 to 10, all things considered, how satisfied are you with your life?” gives us the

metric of happiness, and subsequent correlations and statistical estimations gives us a notion of causality between happiness and other relevant variables.

From that body of research there are several robust results that have emerged, and are worth mentioning here so, in the next sections, we can show how that knowledge can be applied to the specific context of the social economy and the nonprofit organizations aiding the most vulnerable.

One of the most relevant contributions of happiness studies comes from economics and deals with the relation between happiness and income (see (Easterlin, 1974), (Ng, 1978) and (Scitovsky, 1976) for seminal contributions). The old popular question “does money buys happiness”, that usually got an laymen answer (of the kind “no, but it helps a lot”), was finally explored scientifically, and the results are robust: there is a positive correlation between happiness and income, but that correlation is nonlinear, exhibiting diminishing returns. That is, richer people or richer countries tend to be happier than poor ones, but as one gets richer it becomes increasingly harder to produce happiness from income.

This, apparently simple, conclusion has profound implications (see (Easterlin, 2019)). First, it shows that the idea of continuous economic growth as a panacea for well-being is misleading – after a certain threshold, economic growth loses correlation with happiness. Secondly, it carries a strong redistributive message: reallocation of income from the rich to the poor have positive aggregate impacts on happiness, as the poor will benefit more from the added income than what the rich will suffer from losing a part of their income.

An extension of this result, sometimes called “the Easterlin paradox” (see (Easterlin, 2017) for a contemporary appraisal), shows us that although, for a given point in time, richer are happier, throughout time, as rich become even richer, happiness levels tend to stabilize.

This paradox has put in motion a large body of research, trying to uncover this apparent absurd of money buying happiness in a cross-sectional analysis, and not buying happiness in a time series.

Several answers have been given to this paradox. Here, we explain some of the most relevant, that we will use ahead when doing the transfer for the context of social economy.

The main key to unlock the paradox is the notion of comparison. Put simply, humans compare themselves with others, with the context, with themselves in the past and with the expectation they have. More precisely, the literature on happiness has shown that humans compare, adapt and feel

good or bad depending on how far or ahead of the expectations have they got (see, for instance, (Oswald and Powdthavee, 2008), (Clark, et al., 2008) or (McBride, 2010)).

The so-called comparison effect tells us that the satisfaction we derive from things (that money can buy) deeply depends on what others have, or what is considered adequate to have. Let it be our salary at the company, let it be our car, our house, mobile phone, tv screen or clothes, the happiness those things give us varies, depending on how what we have compares with what others (namely our reference groups) have. Studies in the US have shown that, in some locations, an “arms race” relating to house size was implemented, with small families buying larger and larger houses, just to fit in, or surpass, neighbors. The fact that those families were living in larger houses wasn’t increasing their happiness because the standard was continuously changing and one’s house would never big enough to stand apart. At the same time, objectively, those houses where too big (sometimes mansions with 15 bedrooms) for one couple with one or two children. The result was more spending, bigger houses, the same level of happiness. Studies have shown that this kind of “arms race” effect kicks in very easily when it comes to material things, which diminishes the capacity of such things to produce lasting positive effects on happiness (see (Frank, 2013)).

In close relation with the comparison effect comes the “adaptation effect”. The adaptation effect is, in fact, the comparison effect, but from a different perspective: throughout time, comparing with oneself. What studies have shown is that some kind of life events that produce significant short-term effects on our happiness, lose power as time goes by. Paradigmatic circumstances are lottery winning and accidents causing paraplegy (see (Brickman, et al., 1978)). In both cases there is a powerful short-term effect on happiness (the lottery winning giving us a boost, the accident producing a strong fall) that many thought it would be permanent. But contrary to that intuition, the literature shows that the immediate effects wears-off. The fact is that humans have a tendency to adapt to good or bad situation and, after a certain period of time, tend to return to their baseline level of satisfaction with life. This adaptation is not perfect (the paraplegic stays a bit unhappier than before the accident, the lottery winner grows a lit bit happier than before the lucky strike) but the strong alteration noticed after the extraordinary event vanishes.

Complementary with these effects, comes the role of expectations. The fact is that a lot of our sense of happiness is derived from getting to, or surpassing, our own expectations (see (McBride, 2010) and (Rutledge, et al., 2014).

And that forces us to understand the relevance of the process of expectations building. For instance, living in a culture where the expectations are always high as possible increases the possibility of frustration, and consequent unhappiness, even if the objective level of achievement is bigger than in other contexts, where expectations are lower, and people become happier having achieved less. In reality, expectations are also prone to comparison and adaptation, shifting according to what is supposed to be desired and with what others expect. Take the example of one's salary, that also relates to the adaptation effect: whenever our wage increase, our expectations tend to change accordingly, so that when one earns 1000 dreams of earning 2000, but if gets raised to 2000, quickly starts ambitioning to earn 5000, letting the unsatisfaction with the current 2000 kicks in, obliterating the imagined joy of earning 2000 when 1000 was our wage. Our culture, our context, our reference groups, all play a large part shaping our expectations, causing relevant effects on our satisfaction with life.

Another fundamental empirical result coming from the happiness literature relates to the autonomous relevance of relational goods (see (Bruni, 2010, Bruni and Stanca, 2008)). The importance of this finding is great but is even more pronounced in the context of economic issues. The fact is economics has presented a bias towards material goods, neglecting both the relevance of relational goods and the impacts material goods can have on relational ones. In economic analysis, the production of goods and services tends to be seen as a good thing, because more goods and services generate more choices, more options, more consumption. In reality, the production and consumption of goods and services might crowd out relational goods, generating net impacts on happiness that can be negative (see (Ozveren, et al., 2021)). That is, even if one accepts that consuming more goods and services increases happiness, the fact that such increased consumption might be at the expense of less relational goods, the decrease in happiness of having less relational goods might be larger than the increase of having higher levels of consumption. And the production and consumption of goods and services crowding out relational ones is an empirical fact. Many societies have been experiencing reductions in the amount of relational goods, part being caused by the way those societies produce and consume goods and services. Excessive competition at the workplace (which corrodes solidarity and companionship), excessive choices (a problem addressed in the work of Barry Schwartz and the paradox of choice - see (Markus and Schwartz, 2010)), excessive labor mobility (which breaks family apart, promoting loneliness), excessive individual consumption (like

home entertainment or mobile phones addiction – see (Bruni and Stanca, 2008)), or even the psychological toxicity of social networks, all contribute to the erosion of relational goods, with the consequent reduction of happiness.

In close relation with relational goods appears the issue of social capital. Again, the literature have been showing that the greater social capital, the greater happiness, social capital also being undermined by some economic processes conducive to more economic growth (see (Helliwell, 2006), (Bartolini and Sarracino, 2014) or (Bartolini, et al., 2014)).

Two additional dimensions are worth mentioning: mental health and the centrality of employment.

One of the strongest empirical results coming from the happiness literature is the fact that unemployment tends to be one of the most powerful happiness destroyers (see (Clark and Oswald, 1994) for a seminal contribution). When estimating happiness equations, the negative impact of unemployment tends to be very large, much larger than loss of income resulting from being without a job. Even when unemployment benefits exist, unhappiness emerges due to factors like feeling of failure, loneliness, detachment from community or a sense of worthlessness. As our society is structured around jobs, when someone struggles to find one, he or she struggles with life.

Pairing all that have been previously said, mental health gains prominence in the light of happiness. That is, one cannot be happy if lacking mental health. Let it be anxiety, depression or other forms of mental illness, in order to achieve happiness, one needs to be not mentally ill (see (Layard, et al., 2014) and (Fleche and Layard, 2017)). Once more, the modern society witnesses excessive prevalence of poor mental health, with frequent burnouts at the workplace or at school, problems of bullying and abuse, problems with addictions (from substance abuse to gambling or internet dependence) or problems of solitude, all undermining happiness. Furthermore, there is a problem of underdiagnose of mental issues, a lot to do with the sub-investment on mental healthcare.

The above-mentioned topics regarding the science of happiness allow us to construct a happiness framework through which policy and interventions can be designed, namely on the social economy and the nonprofit sector.

3. A model of happiness for the social economy

The social economy has a long existence and has very different histories depending on the country or culture analyzed. Nevertheless, there are some

common features that we can pinpoint as traditional characteristics of the social economy and its organizations.

First of all, social economy is focused on the aid to the more fragile part of the population, the poor, the vulnerable, the neglected or the discriminated against. That sole feature poses two specific challenges: financial sustainability cannot be obtained through the target population (its clients) and the rate of success of the intervention on such populations tends to be low (mostly because many forces and mechanisms that create these vulnerable people are not addressed by the social economy interventions).

Secondly, as the social economy doesn't have the power of the state nor has the money of many corporations, it tends to be made up of small nonprofit enterprises lacking financial robustness, top managerial skills or the human and material resources that could be essential to generate the desired transformations on the vulnerable populations, or even respond to some urgent needs.

Thirdly, and despite the good will and commitment of most personnel working on this sector, amateurism, idealism, and ideological bias can compromise the most effective and efficient interventions.

Finally, and also as a result of all discussed above, this sector often struggles with innovation, meaning old methods, old habits, old success criteria, old methods of evaluation and recruitment prevail throughout time, inhibiting this sector to operate the kind of internal transformations that the dynamic profit sector often exhibits.

What we are claiming in this paper is that bringing happiness as a central concept for the social economy and using the happiness framework, previously detailed, applied to this sector, can be a transformative force generating innovation, efficiency, and more effectiveness (see (Guler and Gul, 2021), (Chia, et al., 2020), (Bixler and Springer, 2018), (Jang, et al., 2018), (Vazquez, 2018), (Alessandrini and Jivraj, 2017), (Boffo, et al., 2017), (Bartolini, 2014) for empirical and theoretical support).

These transformations can occur within the organizations, on the relations that this organizations establish with other sectors, on the very interventions and at the policy level.

The fact is that, for a long time, the charitable spirit prevailed in the social economy. The notion was that there were parts of the population which were marginalized, outcasted, and that a minimum support should be provided. Such support, however, tended not to be transformative, but rather palliative.

Sometimes, those marginalized were considered “lost cases” for whom a “soup and a blanket” was all that was possible to provide.

As mentioned earlier, stigmatized and marginalized populations tend not to be integrated easily in society. First of all, if there was no marginalization at the beginning, those people would not be in the same precarious situation they’re in. Secondly, the forces producing the marginalization don’t cease to act, so, what is being given with one hand (of the social economy) is being taken away with the other (the institutionalized discrimination). In that light, the charitable and palliative spirit is not without logic. Nevertheless, more modern approaches and practices in the social economy are being capable of going beyond charity and some more transformative interventions are being achieved (as mentioned earlier)

It is in that spirit that happiness might enter the social economy. In fact, happiness is much more than a word or a concept. It can be used as a powerful tool of innovation and transformation. And the social economy has some good characteristics to a successful incorporation of happiness. For starters, the social economy deals with the most unhappy. The poor, the unemployed, the ill, the stigmatized, the abused, have the lowest levels of happiness, *ceteris paribus*. Increasing the happiness of those who lack it the most is, in a way, easier. For instance, giving a little bit more income to a poor might have a significant impact on his or her happiness, whereas giving money to the rich tend to have a lesser impact on their happiness. The same goes for giving a room to sleep and to bath to a homeless or giving a job to a convicted, a disabled person or a long term unemployed. It is in those who need the most that the gift will produce more happiness. This is a direct effect. But there is also an indirect effect: sustainably augmenting the happiness of the needed impacts on their behavior, promoting social capital, diminishing crime, and increasing productivity. All that promotes societal happiness.

Secondly, the social economy gravitates around the ideas of empathy, caring, giving, voluntarism and cooperation (as opposed to the notions of commercial reciprocity and competition that reign in the market economy) which are powerful happiness generators. That is, aiding those in need, and particularly promoting their happiness is a happiness generator for those who aid (see (Aknin and Whillans, 2021)).

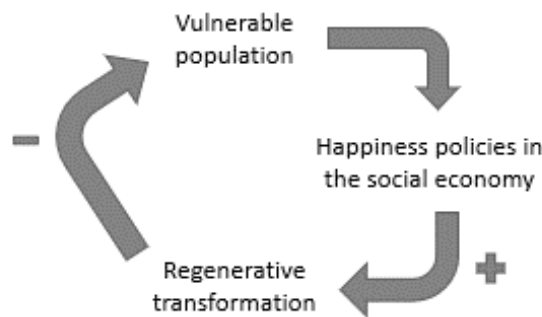
Finally, there is a communitarian and human nature in the social economy that goes well with happiness. The human flourishing that a modern social intervention seeks to achieve is deeply rooted in the relations that are

constructed during the aid process, that is, the social economy is a producer of relational goods that, as already mentioned, are strong contributors of happiness (see, for instance, (Nappo, 2010)).

What we purpose is what might be called a “circular model of happiness in the social economy” where, through a focus on happiness and the design of happiness policies for the social economy, we can operate regenerative transformations in the vulnerable population, diminishing its numbers, or at least and gradually, the intensity of the vulnerabilities. The more we keep generating happiness withing the target population, less people will stay in vulnerable positions. The point of the circular process is to end with the existence of the vulnerable population. That is, to transform through happiness interventions, the vulnerable population into non-vulnerable population.

The figure below illustrates the idea.

Figure 1: A circular model of happiness in the social economy



4. Some policy implications

In the previous section we have put forward our model of happiness in the social economy and explained how it might fit well that sector. Now we want to round up some policy implications of using happiness as a central concept and goal in the social economy.

Firstly, generating happiness in the vulnerable population demands to think holistically. That is, to increase satisfaction with life of the vulnerable

we cannot program an intervention solely with micro-objectives and for the short-term. Happiness is a global phenomenon that demands global transformations. When dealing with vulnerabilities, the same reasoning must be applied: vulnerabilities are complex, have many origins and catalysts, but the vulnerable are humans with the same intrinsic value as all the others. To generate happiness in these populations we must attack vulnerabilities from all fronts and eradicate them, the best we can.

Secondly, we should take an integrated care perspective, that is, we must recognize the importance and contributions of approaches from different disciplines, the richness of plural techniques and seek cooperation among institutions. The happiness literature has that conception of interdisciplinarity since the beginning and we should use that principle to create social interventions. Social interventions conducive to happiness can only be design with the contribution of different sciences and professionals.

Thirdly, focusing on happiness also goes well with advanced management techniques. One stream of literature within the happiness studies deals with satisfaction at work and the causes and consequences of happiness in organizations (see, for instance, (Oswald, et al., 2015)). The main results stress the importance of intrinsic motivation, autonomy, respect at work and nonpecuniary incentives (alongside pecuniary ones). At the same time, it shows that happier employees produce more, are less absent from work, are more loyal and collaborative. A social economy focused on the happiness of the vulnerable must also be focused on the happiness of the service providers. And for that, it must embrace these modern managerial tools (hiring professional managers, even if juniors due to budget constraints), which will also promote the effectiveness of the social interventions. That is, social economy organizations might be examples and promoters of social capital and happiness.

Additionally, the focus on happiness redirects the goals of interventions from suffering alleviation to sustainable well-being. That means the main objective of social economy changes from helping those in need mitigating their suffering, towards producing happy citizens. That change in focus push interventions in the direction of total recovery from misery and living the good life, not just finding ways of living better with misery. This is because happiness isn't the absence of pain or suffering, but rather a positive state of mind that cannot be achieved only through distress alleviation.

Finally, it is important to look at the social economy and the population it serves as a land of opportunity, one with the highest levels of return on

investment. The vulnerable and the outcasted have hidden or blocked potential that adequate social interventions can uncover, which is indicative of high prospect of human flourishing. In these sense, social policy implemented via social economy presents itself as a very good investment. If one tries to compute the money value of successful social interventions, that value would be very high. In fact, recovering the homeless, the criminal, the unemployed, the neglected, the disabled, has a threefold gain: society spends less with them (less incarcerations, less crime, less health expenditures, less police), they start being contributors (paying taxes, being economically productive and creative), and society increases average happiness (the least happy become happier, the already happy also become happier). Adding all this effects, that kind of social interventions, undoubtedly, will produce high returns on investment.

All these recommendations, and necessary transformation in the social economy, cannot be implemented overnight. They must be treated as a process combining baby steps with structural change, from changes within the nonprofits to changes at policy, institutional and legal levels. The social economy ecosystem is what it is, with its history, traditions, and styles of action. But change can happen. And using happiness as a guide, transforming what exist and creating brand new, is a route that should be taken.

5. Conclusion

Throughout this paper we have purposed the usage of happiness as a catalyst for a positive transformation in the social economy and the respective nonprofit organizations, even putting forward a circular model of happiness in the social economy, with the final goal of recovering all people in vulnerable situations.

Since happiness has gained the statute of scientific object, a wide body of literature have been produced, demonstrating the robustness of happiness evaluation and metrics, and giving us clues on how to make people and societies happier.

The social economy being specifically concerned with the most fragile part of the population turns out to be a perfect match for a happiness framework. Most of the empirical results coming from the happiness studies stress the importance of interpersonal relations, the diminishing returns of income and the role of social capital. All those fit well with interventions in the social economy. And using happiness as a paradigm for the social economy has a

twofold impact: transforms the social economy into a more comprehensive, modern, innovative and long-term system of helping the most needed; boost the average happiness of society by dealing directly with the happiness of the least happy and increasing the happiness of the already happy through the social gains of recovering the outcasted.

References

- ABRAHAMSON, E. J. (2013), *Beyond Charity: A Century of Philanthropic Innovation*, The Rockefeller Foundation.
- AKNIN, L. B. and A. V. WHILLANS. (2021), 'Helping and Happiness: A Review and Guide for Public Policy', *Social Issues and Policy Review* Vol. 15, No. 1, pp. 3-34.
- ALESSANDRINI, D. and S. JIVRAJ. (2017), 'Conceptualising the Economy-Society Nexus in Well-Being and Happiness Initiatives: Gross National Happiness in Business in Bhutan and Social Impact Bonds in the United Kingdom', *International Critical Thought* Vol. 7, No. 4, pp. 526-546.
- ANHEIER, H. K. and D. LEAT. (2002), *From Charity to Creativity: Philanthropic Foundations in the 21st Century- Perspectives from Britain and Beyond*, Comedia.
- AVILA, R. C. and J. L. M. CAMPOS. (2018), 'The Social Economy Facing Emerging Economic Concepts: Social Innovation, Social Responsibility, Collaborative Economy, Social Enterprises and Solidary Economy', *Ciriec-Espana Revista De Economia Publica Social Y Cooperativa* Vol. 93, pp. 5-50.
- BARTOLINI, S. (2014), 'Building Sustainability through Greater Happiness', *Economic and Labour Relations Review* Vol. 25, No. 4, pp. 587-602.
- BARTOLINI, S., E. Bilancini, L. Bruni and P. L. Porta (eds) (2016), *Policies for Happiness*, Oxford Scholarship Online.
- BARTOLINI, S., L. BONATTI and F. SARRACINO. (2014), 'The Great Recession and the Bulimia of Us Consumers: Deep Causes and Possible Ways Out', *Cambridge Journal of Economics* Vol. 38, No. 5, pp. 1015-1042.
- BARTOLINI, S. and F. SARRACINO. (2014), 'Happy for How Long? How Social Capital and Economic Growth Relate to Happiness over Time', *Ecological Economics* Vol. 108, pp. 242-256.
- BEGIRISTAIN-ZUBILLAGA, M., E. ETXEZARRETA-ETXARRI and J. MORANDEIRA-ARCA. (2022), 'Towards the Transformative Social Economy: Proposal of a System of Indicators for Cooperative Social Entrepreneurship', *Annals of Public and Cooperative Economics* Vol. 93, No. 2, pp. 457-501.
- BIXLER, R. P. and D. W. SPRINGER. (2018), 'Nonprofit Social Capital as an Indicator of a Healthy Nonprofit Sector', *Nonprofit Policy Forum* Vol. 9, No. 3, pp. 8.
- BOFFO, M., A. BROWN and D. A. SPENCER. (2017), 'From Happiness to Social Provisioning: Addressing Well-Being in Times of Crisis', *New Political Economy* Vol. 22, No. 4, pp. 450-462.

BOUCHARD, M. J. and D. ROUSSELIERE. (2022), 'Recent Advances on Impact Measurement for the Social and Solidarity Economy: Empirical and Methodological Challenges', *Annals of Public and Cooperative Economics* Vol. 93, No. 2, pp. 253-266.

BRICKMAN, P., D. COATES and R. JANOFFBULMAN. (1978), 'Lottery Winners and Accident Victims - Is Happiness Relative', *Journal of Personality and Social Psychology* Vol. 36, No. 8, pp. 917-927.

BRUNI, L. (2010), 'The Happiness of Sociality. Economics and Eudaimonia: A Necessary Encounter', *Rationality and Society* Vol. 22, No. 4, pp. 383-406.

BRUNI, L. and L. STANCA. (2008), 'Watching Alone: Relational Goods, Television and Happiness', *Journal of Economic Behavior & Organization* Vol. 65, No. 3-4, pp. 506-528.

CHIA, A., M. L. KERN and B. A. NEVILLE. (2020), 'Csr for Happiness: Corporate Determinants of Societal Happiness as Social Responsibility', *Business Ethics-a European Review* Vol. 29, No. 3, pp. 422-437.

CLARK, A. E., P. FRIJTERS and M. A. SHIELDS. (2008), 'Relative Income, Happiness, and Utility: An Explanation for the Easterlin Paradox and Other Puzzles', *Journal of Economic Literature* Vol. 46, No. 1, pp. 95-144.

CLARK, A. E. and A. J. OSWALD. (1994), 'Unhappiness and Unemployment', *Economic Journal* Vol. 104, No. 424, pp. 648-659.

EASTERLIN, R. A. (1974), 'Does Economic Growth Improve the Human Lot? Some Empirical Evidence', In R. Easterlin (Ed.), *Happiness in Economics*, Edward Elgar Publishing Limited.

———. (2017), 'Paradox Lost?', *Review of Behavioral Economics* Vol. 4, No. 4, pp. 311-339.

———. (2019), 'Three Revolutions of the Modern Era', *Comparative Economic Studies* Vol. 61, No. 4, pp. 521-530.

FLECHE, S. and R. LAYARD. (2017), 'Do More of Those in Misery Suffer from Poverty, Unemployment or Mental Illness?', *Kyklos* Vol. 70, No. 1, pp. 27-41.

FRANK, R. H. (2013), *Falling Behind: How Rising Inequality Harms the Middle Class*. 1st ed. ed., University of California Press.

GULER, A. and S. GUL. (2021), 'The Relationship among Socioeconomic Factors, Social Relation, Happiness, and Life Satisfaction: Evidence from European Social Survey 2018', *Sosyoekonomi* Vol. 29, No. 49, pp. 293-306.

HELLIWELL, J. F. (2006), 'Well-Being, Social Capital and Public Policy: What's New?', *Economic Journal* Vol. 116, No. 510, pp. C34-C45.

JANG, J., T. H. KIM, H. HONG, C. S. YOO and J. PARK. (2018), 'Statistical Estimation of the Casual Effect of Social Economy on Subjective Well-Being', *Voluntas* Vol. 29, No. 3, pp. 511-525.

JEGERS, M. (2011), 'Financing Constraints in Nonprofit Organisations: A 'Tirolean' Approach', *Journal of Corporate Finance* Vol. 17, No. 3, pp. 640-648.

JONKER, K. S. and W. F. MEEHAN III. (2017), 'Stanford Survey on Leadership and Management in the Nonprofit Sector', (Ed.)^(Eds.).

KO, W. W. and G. Liu. (2021), 'The Transformation from Traditional Nonprofit Organizations to Social Enterprises: An Institutional Entrepreneurship Perspective', *Journal of Business Ethics* Vol. 171, No. 1, pp. 15-32.

LAYARD, R., A. E. CLARK, F. CORNAGLIA, N. Powdthavee and J. Vernoit. (2014), 'What Predicts a Successful Life? A Life-Course Model of Well-Being', *Economic Journal* Vol. 124, No. 580, pp. F720-F738.

MACÍAS RUANO, A. J., J. R. PIRES MANSO, J. de PABLO VALENCIANO And M. E. MARRUECOS RUMÍ. (2020), 'The *Misericórdias* as Social Economy Entities in Portugal and Spain', *Religions* Vol. 11, No. 4.

MARKUS, H. R. and B. SCHWARTZ. (2010), 'Does Choice Mean Freedom and Well-Being?', *Journal of Consumer Research* Vol. 37, No. 2, pp. 344-355.

MCBRIDE, M. (2010), 'Money, Happiness, and Aspirations: An Experimental Study', *Journal of Economic Behavior & Organization* Vol. 74, No. 3, pp. 262-276.

NAPPO, N. (2010), 'Relational Goods and the Well-Being of People Working in Italian Social Cooperatives', *Rivista Internazionale Di Scienze Sociali* Vol. 118, No. 4, pp. 449-73.

NG, Y.-K. (1978), 'Economic-Growth and Social-Welfare - Need for a Complete Study of Happiness', *Kyklos* Vol. 32, No. 4, pp. 575-587.

OSWALD, A. J. and N. POWDTHAVEE. (2008), 'Does Happiness Adapt? A Longitudinal Study of Disability with Implications for Economists and Judges', *Journal of Public Economics* Vol. 92, No. 5-6, pp. 1061-1077.

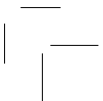
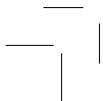
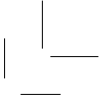
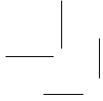
OSWALD, A. J., E. PROTO and D. SGROI. (2015), 'Happiness and Productivity', *Journal of Labor Economics* Vol. 33, No. 4, pp. 789-822.

OZVEREN, E., E. GURPINAR and U. KARAGOZ. (2021), 'Karl Polanyi and the Reappraisal of Happiness Economics', *Journal of Economic Issues* Vol. 55, No. 3, pp. 637-655.

RUTLEDGE, R. B., N. SKANDALI, P. DAYAN and R. J. Dolan. (2014), 'A Computational and Neural Model of Momentary Subjective Well-Being', *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* Vol. 111, No. 33, pp. 12252-12257.

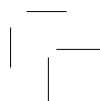
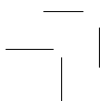
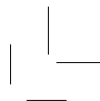
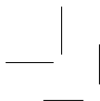
SCITOVSKY, T. (1976), 'Income and Happiness', *Acta Oeconomica* Vol. 15, No. 1, pp. 45-53.

VAZQUEZ, J. F. S. (2018), 'The Vital Meaning in Organizations: Contributions in the Economy of Happiness', *Cauriensia-Revista Anual De Ciencias Eclesasticas* Vol. 13, pp. 143-156.



TEMA IV

Família, Infância e Juventude



**O Serviço Social nos processos judiciais de promoção e proteção.
Entre a harmonização de procedimentos e a racionalidade jurídica dos
processos de decisão**

Gonçalo Mota
Instituto Politécnico de Viseu

A definição de novas trajetórias na vida das crianças é um exercício concretizado, idealmente, na tomada de decisões certas, no momento exato, recorrendo para isso a evidências claras e objetivas que decorrem, nomeadamente, do exercício profissional dos assistentes sociais.

Isto significa que a construção do processo de decisão pressupõe fazer opções, e equacionar a viabilidade dos planos que se pretendem concretizar para o futuro das crianças e das suas famílias. Estas decisões, que muitas das vezes se fundamentam na intuição dos profissionais ao invés da sua racionalidade, debatem-se com a eventualidade de representarem a formulação de juízos errados, sendo por isso, cada vez mais relevante avaliar de forma adequada, em que evidências se fundamenta o julgamento profissional para que se promova uma correta intervenção judicial.

A tomada de decisão dos assistentes sociais, no âmbito dos processos judiciais de promoção e proteção, deve, por isso, ser suportada em evidências, princípio assumido de forma perentória pelo organismo público onde estão integradas as equipas de Assessoria Técnica aos Tribunais (ATT), através da imposição de uma escrupulosa lógica burocrática.

Neste trabalho, analisámos os manuais de procedimentos que servem de guia aos profissionais que fazem parte das equipas de ATT, em vigor desde maio de 2021 e constatámos, para além do excesso de normatividade e da clara integração de linguagem gestonária no quotidiano dos profissionais, a insistência para que a prática que resulta na tomada de decisão dos assistentes sociais, deva ser baseada em evidências e de acordo com uma racionalidade

jurídica, que garantam a irrefutabilidade das provas que chegam a Tribunal. Este dever, imposto aos assistentes sociais, mesmo que cumprido de forma escrupulosa, em harmonia com os procedimentos definidos, acaba por ter a sua validade sempre dependente da determinação do tribunal.

Palavras-chave: Serviço Social; Evidências; Proteção de menores.

Introdução

Os assistentes sociais que trabalham no âmbito dos processos judiciais de promoção e proteção de crianças e jovens, são obrigados a tomar decisões difíceis, de acordo com determinados procedimentos e com base em informações, muitas das vezes incompletas e ambíguas, que resultam de um processo complexo de avaliação, consubstanciado na recolha e seleção de informações e factos que contribuem para a fundamentação daquele que é o seu julgamento profissional.

As evidências que suportam a tomada de decisão do assistente social têm por isso um lugar determinante no processo judicial de promoção e proteção, que, na verdade, se traduz num exercício influenciado por dimensões como o conhecimento e as evidências disponíveis e a sua relação com as características singulares do caso, bem como a sua adequação às intervenções realizadas.

Procurámos neste artigo, retomar o debate sobre a importância do conhecimento no processo de decisão do assistente social, suportada numa análise teórico-conceptual sobre os modelos de decisão baseados em evidências, que nos permitem compreender de que forma é que estes determinam a sua influência no julgamento dos assistentes sociais, nomeadamente, nos processos judiciais de promoção e proteção. Nas considerações finais, deixaremos uma reflexão que permita representar mais um contributo para uma necessária discussão sobre esta temática.

O Serviço Social e o conhecimento no processo de decisão

A necessidade de se promover uma compreensão adequada sobre o que leva o assistente social a tomar determinada decisão, obriga a que este profissional tenha a capacidade de argumentar, nomeadamente, perante outros atores com quem partilha o contexto judicial, sobre a forma como concretizou o seu processo de pensamento.

Esta análise remete-nos, inevitavelmente, para a discussão em torno do papel da racionalidade e da intuição na tomada de decisão do assistente social no âmbito da proteção de menores, observando-se, por um lado, quem defenda que os profissionais devem ir para além da mera intuição, sublinhando a importância do seu envolvimento num elevado nível de pensamento analítico e por outro lado, quem argumente que a natureza do Serviço Social implica que as estratégias intuitivas devam assumir um papel de destaque na sua intervenção (Witthaker, 2018).

Assim, o raciocínio analítico está fundado no formalismo e na lógica, associado a um pensamento detalhado capaz de explicar todos os passos relativamente ao argumento utilizado enquanto o raciocínio intuitivo, permite que se alcancem determinadas conclusões recorrendo a processos amplamente inconscientes (Spratt, Devaney & Hayes, 2015).

A falta de rigor do raciocínio intuitivo está muitas das vezes relacionada com o uso de heurísticas que influenciam negativamente a tomada de decisões, sendo este um processo mental que simplifica “o processo de raciocínio, permitindo generalizar a partir de conhecimentos prévios relativamente a situações semelhantes” (Spratt, Devaney & Hayes, 2015, p.70).

Desta forma, a tomada de decisão por parte do assistente social pressupõe uma interação dinâmica de juízos intuitivos aliados a julgamentos analíticos e que na prática acabam muitas das vezes por se apresentar como interdependentes e não enquanto alternativas concorrentes, quando se procura ir ao encontro das necessidades dos tribunais, enquanto apoio à tomada de decisão.

À pressão existente para alcançar decisões mais acertadas no âmbito da proteção de menores ou pelo menos a tentativa de garantir essa mesma ilusão, soma-se o facto do pensamento ser influenciado por circunstâncias particulares, sejam estas de natureza individual, contextual ou organizacional, mas que hoje, quase invariavelmente se focam na necessidade de promover decisões fundadas em evidências (Mota & Pinto Albuquerque, 2022).

Já Nigel Parton sublinhava que a tendência que se observa desde a década de 90 do século XX, seguia no sentido da implementação de um trabalho assente num legalismo proeminente e na necessidade dos profissionais na sua ação quotidiana, procurarem identificar evidências forenses, através da formalização da intervenção dos assistentes sociais, com o recurso a formulários e outros instrumentos de trabalho, à qual se associaram as orientações e procedimentos, com o objetivo último de fornecer “serviços seguros, confiáveis, padronizados e resultados previsíveis” (Parton, 2009, p. 718).

Esta perspectiva, quando remetida para a atuação dos assistentes sociais na proteção de menores, questiona o facto de não existir por parte destes profissionais, uma prática fundamentada na teoria, podendo ser considerado como um aspeto preocupante, já que está em causa a coerência da intervenção de um profissional que se quer crítico e orientado para o conhecimento (Osmond & O' Connor, 2006).

Estas mudanças procuraram contornar a desconfiança que existia sobre o trabalho dos assistentes sociais, substituindo a confiança nos profissionais pela segurança nos sistemas, ao mesmo tempo que o conhecimento do Serviço Social, passa a ser integrado numa dimensão concretizada na forma como se recolhe, compartilha, armazena e se faz uso da informação, remetendo o conhecimento e a informação para níveis concetuais próximos, quando na verdade estamos a falar de dimensões amplamente diferentes. Se por um lado, o conhecimento “é mental, ainda não objetivado e muito associado a ideias e requer um grau de comprometimento e compreensão, a informação é muito mais desencarnada, descontextualizada e objetivada” (Parton, 2009, p. 718). Assim, ao integrar-se uma lógica gerencialista e de normalização da tomada de decisão organizacional, reduz-se a possibilidade de o assistente social internalizar conhecimento, fazendo com que o resultado do processo de recolha de informação fique integralmente disponível nos registos que fica obrigado a realizar e que no fundo “criam realidades virtuais, nas quais a informação simplista se torna mais importante do que a incorporação material da pessoa” (Parton, 2009, p.719)

No entanto, esta abordagem eminentemente informacional, pode, segundo Munro (2011), beneficiar do recurso, nomeadamente, a experiências controladas, que representem uma fonte de informação, que permita que o profissional possa reconhecer métodos que são realmente úteis quando associados à sua experiência e capacidade de observação e que facilitam a compreensão dos contextos onde intervêm, contribuindo para ampliar a capacidade de argumentar sobre o seu raciocínio, para diversos públicos, incluindo crianças, famílias e juízes.

O recurso por parte do assistente social, a um conhecimento mais simplificado e de mais fácil compreensão que ignora o conhecimento alternativo poderá produzir decisões automáticas e irrefletidas ao invés de promover decisões mais ponderadas e informadas (McCafferty, 2020).

O consenso em torno do debate, de que os assistentes sociais, nomeadamente no âmbito da proteção de menores, raramente recorrem a evidências

empíricas para justificar a sua tomada de decisão, optando, em vez disso, por socorrer-se de experiências pessoais e outras que decorrem do seu contexto profissional, bem como pelo seu conhecimento e compreensão do contexto legal e organizacional onde desenvolvem a sua prática, resulta, de forma inevitável, na identificação de uma solução, centrada nas *evidence based practice* e na forma como esta abordagem favorece a intervenção destes profissionais (McDermott, Henderson & Quayle, 2017).

O recurso às *evidence based practice* na proteção judicial de menores

A análise do sistema de proteção à criança do Reino Unido, realizada em 2011, que resultou na elaboração do Relatório Munro, identificou questões proeminentes no que se refere à necessidade de melhoria da prática dos profissionais, num contexto que integrava “a cultura de culpa e a introdução de uma estrutura de procedimentos e indicadores-chave de desempenho do gerencialismo” (Munro & Turnell, 2018, p.91) focado no cumprimento das ações processuais e não no impacto sobre as crianças e as suas famílias.

O surgimento de políticas neoliberais e de uma nova forma de gestão pública, centrada na redução de custos de funcionamento e no aumento da eficiência e competitividade, ao mesmo tempo que se invocava a necessidade de uma melhor gestão do tempo e da padronização das ações desenvolvidas, por parte, nomeadamente, dos assistentes sociais no âmbito da proteção de menores, implicou inevitavelmente uma diminuição da sua autonomia e determinou a redução da sua capacidade de julgamento discricionário, acabando por ficar invariavelmente associado às *evidence based practice* (Finne, 2021).

O modelo das *evidence based practice* é definido enquanto recurso consciente, explícito e criterioso, das melhores evidências atuais na tomada de decisões e servem para “informar a prática em todas as etapas do trabalho e integrar essas evidências com a própria compreensão do assistente social sobre as circunstâncias da criança e da família e dos seus valores e preferências” (Munro, 2011, p.92).

O conhecimento assume aqui um papel de extrema relevância, nomeadamente quando ao assistente social é pedido para avaliar questões como o desenvolvimento infantil ou o impacto do comportamento dos pais no seu bem-estar, assim como as questões de negligência e abuso, analisando as respetivas consequências a curto, médio e longo prazo na vida das crianças, tornando-se fundamental que o seu conhecimento seja devidamente fundamentado. Só

assim o assistente social tem a capacidade de promover uma reflexão crítica e de análise, sobre os factos com os quais se depara, permitindo tomar decisões objetivas, bem como desenvolver intervenções e assumir competências informadas, fundadas em referenciais teóricos, que permitam avaliar o funcionamento das famílias, assim como adequar a sua intervenção, de acordo com as abordagens mais eficazes para a concretização de resultados, que decorram diretamente do seu trabalho (Munro, 2011).

Desta forma, justificou-se o recurso às *evidence based practice* como forma de “integrar a experiência prática individual com a melhor evidência externa disponível de pesquisa sistemática, bem como considerar os valores e expectativas dos clientes” (Gambrill, 2018, p.289). Este modelo de intervenção que procura fazer uso de critérios objetivos, surge em contraponto com as *authority based practice*, em que os assistentes sociais confiam em critérios como as suas opiniões e o consenso público, assim como, a sua intuição, ao mesmo tempo que adotam uma postura de relativismo, face ao conhecimento, sobrelevando questões como a sua própria experiência pessoal, assumidas como sinónimo de um melhor desempenho, mas que na verdade não oferece dados sistemáticos sobre o que realmente funciona em termos de intervenção em determinados contextos. Segundo Gambrill (2001), esta prática, baseada na autoridade, acaba por representar uma fraude do Serviço Social, à qual a profissão recorre, como forma de justificar a apropriação de um espaço ocupacional, mas também, dos próprios assistentes sociais que acabam por conseguir conquistar a liberdade que pretendem para agir da forma como desejam sem ter em conta critérios objetivos.

A relevância da discussão em torno das *evidence based practice* para a atuação do Serviço Social no âmbito da proteção de menores, vai muito para além do recurso à revisão empírica das evidências e seleção de intervenções consideradas mais eficazes e adequadas à realidade das crianças e famílias, tendo em vista a prática subsequente da tomada de decisões. Na verdade, esta abordagem é criticada pelo facto de assumir uma natureza mecanicista ignorando as particularidades de cada pessoa e do seu contexto, permitindo extrapolar conclusões sobre as evidências disponíveis. A todas estas questões soma-se a dificuldade de implementação desta prática, face à ausência de recursos e de supervisão, ou até mesmo, pela natureza do processo científico, que quando é tornado público, surge já com conclusões desatualizadas (Nevo & Slonim-Nevo, 2011).

Este debate envolve, nomeadamente, uma perspetiva de relação entre a prática e a evidência, bem como a questão sobre se o conhecimento adequado à intervenção dos profissionais é o que provém de um conhecimento prático, para além da racionalidade científica ou se, por outro lado, deve ser fundado numa prática informada em evidências, que exclui intervenções totalmente arbitrárias sem qualquer fundamento ou intervenções enraizadas em preconceitos e crença e deixa um espaço para o julgamento crítico e construtivo, por parte dos profissionais (Nevo & Slonim-Nevo, 2011).

Recorrendo a uma compreensão instrumental das *evidence based practice*, reconhecemos que esta está “associada a uma crença no conhecimento explícito, manifestado em ferramentas reconhecidas, tais como diferentes procedimentos de avaliação ou manuais aprovados pelas autoridades” (Avby, Nilsen & Dahlgren, 2014, pp.1377-1378). Esta perspetiva não defende que os modelos que são baseados em manuais e as *evidence based practice* devam ser equiparados, na medida em que “os manuais não são a única maneira de transferir a pesquisa baseada em evidências para a prática, nem é verdade que todos os manuais são necessariamente baseados em evidências” (Sidsel & Ira, 2016, p.49). Não obstante desta análise, a crítica atribuída a esta abordagem é a de que as intervenções que são baseadas em manuais e respetivas evidências acabam por anular as características que são fundamentais para o Serviço Social, como o julgamento e o reconhecimento de formas experienciais de conhecimento.

Assim, os manuais que integram uma lógica técnica e procedimental, “simplificam a prática para que a profundidade e a ambiguidade humanas sejam descuradas e que os profissionais se possam tornar menos criativos, críticos e exploradores” (Sidsel & Ira, 2016, p.50). Se aos assistentes sociais for pedido que apenas tomem decisões fundadas em manuais padronizados, sem qualquer análise adicional, pode gerar-se um distanciamento entre a tomada de decisão e as pessoas, subsistindo uma prevalência sobre as exigências das organizações em detrimento das prioridades humanísticas, dispensando qualquer necessidade de responsabilidade pessoal.

Há, no entanto, autores que defendem que o recurso aos manuais poderá significar uma forma de garantir que todos os profissionais trabalham de acordo com os padrões desejados, aumentando assim a eficiência das suas intervenções, reduzindo a possibilidade de implementação de novas práticas, ao mesmo tempo que contribui para aumentar a previsibilidade da sua atuação, tornando assim mais fácil o processo de tomada de decisão (Sidsel & Ira, 2016).

O Serviço Social no sistema judicial de promoção e proteção

O Serviço Social está integrado nas Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais (EMAT), sendo esta uma resposta do Instituto da Segurança Social (ISS), estabelecida pelo Decreto-Lei n.º 83/2012, de 30 de março na alínea p) do artigo 3.º, enquanto atribuição deste instituto, e que prevê assegurar a Assessoria Técnica aos Tribunais (ATT) em matéria de promoção e proteção de crianças e jovens em perigo e tutelar cível.

Estas equipas promovem um apoio técnico às decisões das jurisdições, sendo responsáveis pela elaboração dos inquéritos sobre a situação social, moral e económica solicitados no âmbito dos processos de promoção e proteção, na fase de instrução do processo ou na fase da execução da medida de promoção e proteção, acompanhando-a e promovendo, nos termos da Lei, a sua revisão, “através da elaboração de relatórios e informações sociais, na intervenção nas diligências instrutórias, nas audiências, conferências e debates judiciais, no acompanhamento da execução das medidas de promoção e de protecção aplicadas quer em meio natural de vida, quer em acolhimento familiar e colocação institucional” (Montano, 2010, p.113).

A intervenção das EMAT estabelece-se assim, de acordo com os princípios orientadores da Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo (LPCJP), na sua versão atual da Lei n.º 26/2018 de 5 de julho como sejam: o interesse superior da criança e do jovem, a privacidade, a intervenção precoce, a intervenção mínima, o primado da continuidade das relações psicológicas profundas, a prevalência da família, a proporcionalidade e atualidade, a obrigatoriedade da informação, a audição obrigatória e participação, a subsidiariedade e a interdisciplinaridade, que embora não conste enquanto princípio expreso, é intuído ao longo do diploma e entendido enquanto intervenção que deve ter em conta os diferentes saberes e instituições que trabalham no âmbito da proteção, em conjugação de esforços e de forma organizada entre eles (Bolieiro & Guerra, 2014).

Assim, e embora os juízes tenham autonomia e liberdade de apreciação sobre as recomendações dos técnicos, valorizando ou não os seus pareceres, com base em critérios que não estão sujeitos a uma legalidade estrita, face à natureza de jurisdição voluntária dos processos judiciais de promoção e proteção, a verdade é que a avaliação realizada por estes profissionais embora não seja, de forma automática, juridicamente vinculativa, tem a possibilidade de influenciar a tomada de decisão do tribunal.

Desta forma, no sentido de garantir a conformidade em torno dos procedimentos em uso, consubstanciada numa padronização em termos de intervenção, que permita definir de forma concreta, qual o papel de cada um dos elementos envolvidos nos processos judiciais de promoção e proteção, o ISS aprovou em maio de 2021, um conjunto de manuais, dirigido aos profissionais que trabalham no âmbito das ATT e que têm como objetivo ser “um importante instrumento orientador e normalizador da intervenção das equipas na área da ATT” (ISS, 2021a, p.4).

Estes manuais integram temáticas que vão desde a elaboração e validação de informações e relatórios sociais, à audição dos técnicos em tribunal, ou até mesmo a avaliação diagnóstica e acompanhamento da execução das medidas de promoção e proteção.

Ao observarmos os objetivos descritos em cada um destes guias práticos, deparamo-nos, de forma invariável, com expressões que justificam a necessidade da sua existência, classificando-os “como uma ferramenta de apoio” que servem para sustentar tecnicamente as diligências realizadas pelos profissionais e fixar linhas orientadoras “importando que sejam rigorosos e bem fundamentados” (ISS, 2021b, p.4).

No caso em particular dos manuais cuja temática se centra nas metodologias que consubstanciam o exercício da relação profissional e que envolvem o contacto dos assistentes sociais com as crianças e com as famílias e que pressupõem a recolha de informação, como é o caso das entrevistas e das visitas domiciliárias, observamos, uma profunda regulamentação, sustentada em referenciais teóricos.

Ao analisarmos o manual que aborda a forma como o técnico deve conduzir uma entrevista com a criança e jovem, este sugere linhas orientadoras “enquanto metodologia de intervenção fundamental para garantir o direito das crianças e jovens à participação quer na avaliação da situação de perigo quer no cumprimento das medidas de promoção e proteção” (ISS, 2021c, p.4), apresentando pelos menos duas referências bibliográficas, que terão permitido elaborar este guia, fundadas, por um lado, num guia de boas práticas e por outro, numa publicação sobre orientações na abordagem a situações de perigo.

No caso do manual destinado à entrevista com a família, surge a indicação prévia de que a entrevista é “uma das técnicas mais utilizadas de intervenção psicossocial e pode ser realizada de diferentes formas em função de variáveis como modelo teórico em que se apoia o grau de estruturação ou finalidade pretendida” (ISS, 2021d, p.4). Este guia orientador apresenta um conjunto

de questões padronizadas que podem ser utilizadas na fase de diagnóstico e acompanhamento da situação familiar, sublinhando que as mesmas são fundadas nos modelos “sinais de segurança, na abordagem centrada nas soluções e no modelo ecológico” (ISS, 2021d, p.8). Também neste caso, o manual termina com a indicação das seis referências bibliográficas que suportaram a sua fundamentação teórica e que permitiram a sua estruturação.

Por fim, ao analisarmos o manual referente à temática das visitas domiciliárias, deparamo-nos com a justificação prévia de que a “investigação tem demonstrado a eficácia abordada em soluções, nas visitas domiciliárias em contextos de proteção de crianças e jovens em perigo” sendo esta uma abordagem que permite ao técnico construir “uma relação com a família caracterizada pela cooperação e focada nas soluções, nas forças e capacidades da família” (ISS, 2021e, p.4). Este instrumento auxilia na estruturação da visita domiciliária, nas suas várias etapas, seja o planeamento, a preparação, o que fazer durante a visita, assim como a fase da sistematização e posterior registo da informação.

A Segurança Social impõe assim uma intervenção baseada em manuais, construídos de acordo com evidências, eminentemente tecnicistas e procedimentais, que afetam de forma direta a intervenção dos assistentes sociais, procurando simplificar a sua prática, para que estes recorram a um “raciocínio lógico/jurídico”, justificando esta obrigação, como sendo a abordagem que melhor defenderá os profissionais em tribunal, perante os restantes intervenientes judiciais (ISS, 2021a, p.5). O parecer do assistente social, não obstante do cumprimento destas regras, estará, no entanto, sempre sujeito à íntima convicção do julgador, fundada na valoração dos elementos trazidos à colação por parte destes profissionais, face à natureza da jurisdição voluntária dos processos judiciais de promoção e proteção.

Considerações finais

A discussão em torno do processo de tomada de decisão do assistente social reflete potenciais constrangimentos sobre recurso ao conhecimento, consubstanciada numa prática baseada em evidências, traduzida em manuais que promovem a harmonização de procedimentos.

Os assistentes sociais, que auxiliam o juiz na tomada de decisão, devem, segundo os eixos orientadores impostos pelo organismo público para o qual trabalham, ir ao encontro das necessidades do tribunal, apresentando conclusões

baseadas em factos e evidências que permitam ao julgador traçar um itinerário racional, que traduza o processo de julgamento deste profissional, ao qual não está vedada a possibilidade de promover a sua própria interpretação da realidade, no entanto, não de forma livre.

Concluimos que a prática do Serviço Social no âmbito dos processos judiciais de promoção e proteção, está assim hoje fundada, de forma clara, num manifesto recurso às *evidence based practice*, concretizada através de manuais que integram uma racionalidade jurídica e que têm como objetivo, a simplificação do trabalho do assistente social.

Referências bibliográficas

- AVBY, G., NILSEN, P., & ABRANDT DAHLGREN, M. (2014). Ways of Understanding Evidence-Based Practice in Social Work: A Qualitative Study. *The British Journal of Social Work*, 44(6), 1366–1383. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcs198>
- COULTER, S., HOUSTON, S., MOONEY, S., DEVANEY, J., & DAVIDSON, G. (2020). Attaining Theoretical Coherence Within Relationship-Based Practice in Child and Family Social Work: The Systemic Perspective. *The British Journal of Social Work*, 50(4), 1219–1237. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcz110>
- Decreto-Lei n.º 83/2012 (2012). Aprova a orgânica do Instituto da Segurança Social, I. P. Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. Diário da República n.º 65/2012, Série I (N.º 83/2012 de 2012-03-30). 1542 – 1547 ELI: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/83/2012/03/30/p/dre/pt/html>
- FINNE, J. (2021). Evidence-based practice in social work: Who are the critics? *Journal of Social Work*, 21(6), 1433–1449. <https://doi.org/10.1177/1468017320955131>
- FLYNN, S. (2021). Social Constructionism and Social Care: Theoretically Informed Review of the Literature on Evidence Informed Practice Within the Professionalisation of Social Care Professionals Who Work with Children in Ireland. *Child Care in Practice*, 27(1), 87–104. <https://doi.org/10.1080/13575279.2019.1635082>
- GAMBRILL, E. (2018). Evidence-Based Practice: An Alternative to Authority-Based Practice (Revisiting Our Heritage). *Families in Society*, 99(3), 283–294. <https://doi.org/10.1177/1044389418786699>
- GAMBRILL, E. (2001). Social Work: An Authority-Based Profession. *Research on Social Work Practice - RES SOCIAL WORK PRAC.* 11. 166-175. [10.1177/104973150101100203](https://doi.org/10.1177/104973150101100203).
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2021a). P12. MN03 – *Assessoria Técnica aos Tribunais*. 2.0. Lisboa: ISS, I.P.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2021b). IT02.P12. MN03 – *Elaboração e validação de informações e relatórios sociais*. 2.0. Lisboa: ISS, I.P.

Instituto da Segurança Social, I.P. (2021c). IT01.SPO1.P12. MN03 – *Entrevistas com a criança/jovem*. 2.0. Lisboa: ISS, I.P.

Instituto da Segurança Social, I.P. (2021d). IT02.SPO1.P12. MN03 – *Entrevistas com a família*. 2.0. Lisboa: ISS, I.P.

Instituto da Segurança Social, I.P. (2021e). IT03.SPO1.P12. MN03 – *Visitas domiciliárias*. 2.0. Lisboa: ISS, I.P.

Lei n.º 26/2018 (2018). Regularização do estatuto jurídico das crianças e jovens de nacionalidade estrangeira acolhidos em instituições do Estado ou equiparadas (quarta alteração à Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo e sexta alteração ao regime jurídico de entrada, permanência, saída e afastamento de estrangeiros do território nacional). Assembleia da República Diário da República n.º 128/2018, Série I (N.º 26/2018 de 2018-07-05). 2902 – 2903. ELI: <https://data.dre.pt/eli/lei/26/2018/07/05/p/dre/pt/html>

MCCAFFERTY, P. (2020). “Do I Read it? No”. Knowledge Utilisation in Child Welfare Decisions. *Child Care in Practice*, 1–26. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1765149>

MCDERMOTT, F., HENDERSON, A., & QUAYLE, C. (2017). Health social workers sources of knowledge for decision making in practice. *Social work in health care*, 56(9), 794–808. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1340391>

MONTANO, T. (2010). *Promoção e Proteção dos Direitos das Crianças: guia de orientações para profissionais da ação social na abordagem de situações de maus tratos ou outras situações de perigo* [Manual]. Lisboa: Generalitat Valenciana

MOTA, G., & PINTO ALBUQUERQUE, C. (2022). O Serviço Social e a tomada decisão na jurisdição de menores em Portugal. Uma reflexão sobre o papel da racionalidade.: *Revista Temas Sociais*, (2), 69-86 https://doi.org/10.53809/TS_ISS_2022_n.2_69-86

MUNRO, E. (2011). *The Munro review of child protection: final report, a child-centred system*. CM (8062). The Stationery Office, London, UK. ISBN 9780101806220

MUNRO, E. & TURNELL, A. (2018). Re-designing Organizations to Facilitate Rights-Based Practice in Child Protection. In: Falch-Eriksen, A., Backe-Hansen, E. (eds) *Human Rights in Child Protection*. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-94800-3_5

NEVO, I., & SLONIM-NEVO, V. (2011). The Myth of Evidence-Based Practice: Towards Evidence-Informed Practice. *The British Journal of Social Work*, 41(6), 1176–1197. <http://www.jstor.org/stable/43771500>

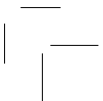
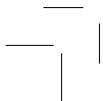
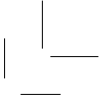
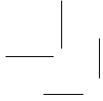
OSMOND, J., & O’CONNOR, I. (2006). Use of Theory and Research in Social Work Practice: Implications for Knowledge-Based Practice. *Australian Social Work*, 59(1), 5–19. <https://doi.org/10.1080/03124070500449747>

PARTON, N. (2009). Challenges to practice and knowledge in child welfare social work: From the ‘social’ to the ‘informational’? *Children and Youth Services Review*, 31(7), 715–721. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.01.008>

SIDSEL, N., & IRA, M.-H. (2016). Familieråd – frigjørende sosialt arbeid innenfor en manualbasert modell? *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 19(1), 44–61. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2016-01-03>

SPRATT, T., DEVANEY, J., & HAYES, D. (2015). In and out of home care decisions: The influence of confirmation bias in developing decision supportive reasoning. *Child abuse & neglect*, 49, 76–85. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.01.015>

WHITTAKER, A. (2018). How Do Child-Protection Practitioners Make Decisions in Real. Life Situations? Lessons from the Psychology of Decision Making. *The British Journal of Social Work*, 48(7), 1967–1984. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx145>



Intervenção comunitária, experiência sociodesportiva e identidades juvenis: resultados de uma etnografia colaborativa em Serviço Social

Vanda Ramalho

Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social

Resumo

Esta comunicação apresenta parte dos resultados do estudo ‘Craques de bola, mandinga e piruetas: experiência sociodesportiva e identidades juvenis no bairro Padre Cruz’, tese de doutoramento em Serviço Social, que consiste numa investigação compreensiva, de cariz etnográfico. Uma pesquisa que recorreu à investigação-ação colaborativa e à observação *in loco* e prolongada num bairro municipal de Lisboa, o Bairro Padre Cruz (BPC), em Carnide, mediante processos de imersão profunda na realidade estudada, através da ‘participação observante’, possibilitada pelo duplo papel de intervir e investigar por parte da investigadora. Como resultados do estudo foram identificados diversos modelos de prática comunitária, no que concerne à intervenção preconizada pela comunidade sociodesportiva local, os *turning points* da construção identitária juvenil de crianças e jovens praticantes de atividades desportivas informais e o ideais tipos identitários produzidos no campo da experiência sociodesportiva vivenciada pelas juventudes heterogêneas em presença - dos/as jovens de ‘dentro’, mas também dos/as de ‘fora’ do bairro, que ali acorriam para exercitar o corpo e a cidadania dentro e fora do ‘campo’ e do ‘palco’ - no âmbito de vários projetos comunitários que recorrem ao futebol de rua, à capoeira, à dança *hip hop* e ao circo social, como ferramentas colaborativas de mediação e educação informal de crianças e jovens, em contexto urbano e periférico, marcado pela vulnerabilidade social. Espera-se contribuir para maior visibilidade dos processos identitários, de autorregulação e capacitação

infantojuvenil possibilitados pela experiência sociodesportiva, trazendo implicações na reflexão acerca da promoção da inclusão social, da legitimação das identidades juvenis e do desenvolvimento de ferramentas teórico-práticas no campo do Serviço Social comunitário, sociodesportivo e em contexto urbano.

Palavras-chave: Serviço Social; Intervenção Comunitária; Experiência Sociodesportiva; Identidades Juvenis

Introdução

Apesar da experiência crescente dos/as assistentes sociais na área inclusão social no e pelo desporto, estudar a experiência sociodesportiva na construção de identidades juvenis, em contextos de incerteza e vulnerabilidade, não era comum no campo do Serviço Social português. Para abrir terreno para a consolidação de um novo campo ‘sociodesportivo’ no Serviço Social este artigo, aborda o estudo da importância da experiência sociodesportiva enquanto meio de educação informal para a cidadania. A pesquisa foi concretizada no âmbito de uma etnografia colaborativa baseada em processos de investigação-ação, tendo em vista a obtenção do grau de doutoramento em Serviço social no instituto superior de Serviço social de Lisboa- Universidade Lusíada. ‘*Craques de bola, mandinga e piruetas: Experiência sociodesportiva e identidades juvenis no Bairro Padre Cruz*’, foi o título selecionado em colaboração com os/as jovens estudados/as respeitando as suas culturas e consistiu numa pesquisa de terreno produzida através da observação *in loco*, em projetos comunitários, que recorrem ao futebol de rua (bola), à capoeira (mandinga), à dança *hip hop* e ao circo social (piruetas) como ferramentas interventivas, num bairro periférico e socialmente vulnerável de Lisboa, o Bairro Padre Cruz (BPC). Como objeto de estudo selecionou-se a experiência sociodesportiva no processo de construção identitária juvenil (Dubet, 1996; Touraine, 1996; Pais, 2003; Lahire, 2003 e 2004; Bauman, 2005; Dubar, 2006; Castells, 2007; Martucelli, 2009; Silva, 2011). A compreensão deste objeto fundado na experiência social (Dubet, 2005), nas culturas de lazer desportivo e na prática profissional da investigadora (Oliveira, 2010; Neves de Almeida, 2016) é pertinente na visibilidade e legitimação das identidades e culturas juvenis ‘periféricas’ e estigmatizadas no acesso a oportunidades e direitos; no afirmar do direito ao desporto e no reconhecimento do ‘lazer desportivo’ como ferramenta de desenvolvimento humano e na teorização da inovação da *praxis* profissional (Carmo, Esgaio

e Pinto, 2014). A questão central ‘*Qual o lugar da experiência sociodesportiva na construção identitária dos/as jovens no Bairro Padre Cruz?*’ emergiu de interrogações relativas às questões urbanas, às desigualdades e bem-estar; às culturas, lazes e modos de vida ‘glocais’ (Robertson, 2003); aos processos da construção identitária; à educação para a cidadania e ao desenvolvimento comunitário; à emergência de uma perspectiva ‘sociodesportiva’ em Serviço Social, como resposta aos novos desafios da urbanização e globalização. Estas preocupações deram origem ao objetivo de conhecer e compreender a experiência sociodesportiva, mediada por projetos de intervenção comunitária no Bairro Padre Cruz, enquanto construto de identidades juvenis, de forma a produzir conhecimento reflexivo, para a construção de um campo de saber em Serviço Social na intervenção com jovens urbanos/as. Retendo os fatores de socialização/individuação juvenil procurou-se compreender simultaneamente a sua experiência sociodesportiva numa perspectiva macro, e os processos de mediação social dessa experiência, já numa perspectiva meso e, ainda, a sua subjetivação nas trajetórias dos/as jovens praticantes do lazer desportivo informal (micro), para verificar o potencial da vivência sociodesportiva na promoção de direitos, na mitigação de condições de incerteza/vulnerabilidade e como instrumento para a intervenção do Serviço Social comunitário. Destacam-se do estado da arte alguns contributos de relevo, como os estudos da Escola de Chicago – incluindo Jane Adams e mulheres da *Hull House* no desenvolvimento da etnografia urbana, do Serviço Social comunitário e no estudo das juventudes (Park [1864-1944]; Burgess [1886-1966]; Addams [1860-1935]); o trabalho transdisciplinar de Marina Antunes (2002), orientadora da tese em análise, na tese *Estrela d’África: um Bairro Sensível* e os estudos de G. Velho [1945-2012], Cordeiro, Batista e Firmino da Costa (2003 e 2008) na área da Antropologia e Sociologia urbanas; A obra de Neves de Almeida relativa à mediação social e os contributos de Carmo, Pinto e Esgaio no Serviço Social comunitário e educação para a cidadania e Portugal; a teorização do lazer desportivo e da inclusão pelo desporto (Sérgio, 1994; Rojek, 1995, Delgado, 2000; Neto, 2001 e 2003; Parlebas, 2002; Sarmento, 2004; Collins e Kay, 2004; Whitehead, 2007; Ferro, 2011; Raposo, 2013; Onofre, 2017; Belmonte e Júnior, 2018; Marivoet e Ramalho, 2018); as noções de culturas (M. Pais, 2003; Feixa, 2008) e circuitos juvenis (Magnani, 2010), o pensamento de Dubet sobre experiência social e, ainda, os estudos de identidade (Tajfel e Turner, 1979; Hall, 1997; Touraine, 1996; Dubar, 2006; Castells, 2007; Pais, 2012). No que respeita à estrutura deste documento, apresenta-se no ponto 1

uma síntese do processo de etnografia colaborativa levada a cabo do decorrer da investigação e no ponto 2 uma sùmula de alguns resultados, terminando-se com as conclusões, que validam a importância da experiência sociodesportiva como ‘campo de possibilidades’ (Velho, 1987) e de superação de desigualdades e aquisição, por parte das juventudes observadas, da especial competência de ‘motricidade social’ para uma vida incluída e cidadã. Uma competência bipsicossocial construída através do treino do corpo, que acaba por iluminar o Serviço Social para a importância de valorizar os talentos e culturas juvenis, na construção de saberes e soluções criativas na intervenção com estes/as jovens ‘urbanitas’, porque connosco assistentes sociais, também, constroem e recriam a cidade.

1. A Etnografia colaborativa

Do ponto de vista metodológico recorreu-se a uma epistemologia compreensiva e interpretativa [Weber, 1864-1920], crítica, feminista e antiopressiva (Payne, 2002; Fook, 2003; Healy, 2001; Sousa Santos e Meneses, 2014), baseada no modelo qualitativo e indutivo e no ‘primado da observação etnográfica’ (Bourdier, Chamboredon, Passeron, 1973; Stern, 1980; Flick, 2005, Guerra, 2006, Strauss e Corbin, 2008, Firmino da Costa, 2008; Guerra, 2006a) que permite: - a recolha sobre diversas dimensões do social; a valorização de modelos informais/colaborativos no processo de investigação, a multiplicidade dos saberes (Desgagnés, 2007; Lynch, 2000; Rullac, 2012) e a teoria fundamentada no terreno (Glaser e Strauss, 1967) na interação ‘natural’ com os sujeitos, nos seus contextos de vida. A etnografia foi requerida como metodologia de investigação (Boas [1858-1942]; Malinowski [1884-1942]). Baseada na observação exige a imersão no terreno no médio/ longo prazo e o registo das observações (Firmino da Costa, 2008). A Escola Chicago iniciou e consolidou a tradição etnográfica também com contributos do, então, recém criado Serviço Social, pelas mãos de Jane Addams e de outras mulheres pioneiras das *Hull Houses* (Park [1864-1944]; Jane Addams [1860-1935]; Silveirinha, 2016). Em contexto europeu, Le Play [1806-1882] influenciou o projeto fundador da primeira escola de Serviço Social Portuguesa, o Instituto de Serviço social de Lisboa (1935-55), onde as monografias de curso consistiam em relatórios etnográficos (Silva, 2017). Como se pode verificar a tradição de pesquisa de terreno do Serviço social remonta às origens da profissão e reveste-se de especificidades (Macionis e Plummer, 2002;

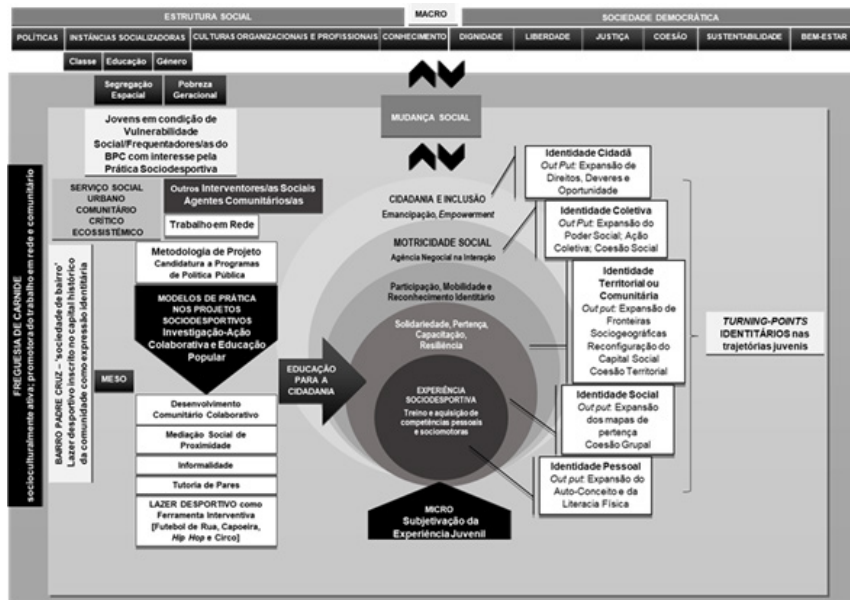
Silveirinha, 2016; Silva, 2017): - o/a profissional é encarado como 'sujeito epistémico' comprometido/a com o contexto (Lynch, 2000; Desgagné, 2007; Rullac, 2012); promove estratégias de investigação colaborativas (Sayer, 1992) e potencia processos de investigação-ação que possibilitam a construção de saberes táticos (Caria, 2003; Desgagnés, 2007; Shaw *et al*, 2010). Optou-se, assim, pelo desenvolvimento de uma etnografia colaborativa de longo curso (Streubert e Carpenter, 2002), no maior bairro municipal da península Ibérica e o terceiro maior da Europa, com quase 10 mil habitantes, o Bairro Padre Cruz, em Carnide, Lisboa. A escolha deste território de observação foi intencional uma vez que a investigadora se encontrava parte ativa na gestão e dinamização de atividades sociodesportivas locais, o que possibilitou uma imersão profunda na cultura de lazer desportivo local. O universo de análise consistiu em 'juventudes heterogêneas' - 55 jovens entre os 10-35 anos - que residindo ou não no bairro participavam da experiência sociodesportiva (futebol de rua, capoeira, dança hip hop e circo social) mediada por projetos locais; em 29 Agentes comunitários; 7 Assistentes sociais com intervenção sociodesportiva e 5 especialistas. A amostragem foi de casos múltiplos, uma vez que permitiu compreender representações e experiências de vida (Pires, 1997; Flick, 2005). Durante 3 anos e 7 meses concretizou-se o processo de observação participante das experiências sociodesportivas dos/as jovens nos treinos de Futebol de Rua, Capoeira, Dança *Hip Hop* e Circo e em outras atividades. Concretizaram-se notas de campo, entrevistas informais e recolha de imagens envolvendo os/as jovens no desenho e desenrolar da pesquisa. Relativamente às entrevistas biográficas e semidiretivas constituíram uma forma de acesso fundamental às representações subjetivas que agentes comunitários e jovens mantinham sobre a importância da experiência sociodesportiva, no processo identitário e no acesso a direitos e à cidadania, na transição para a vida adulta. Dos/as 55 jovens observados foi possível realizar 40 entrevistas biográficas (Burgess, 2001; Flick, 2005; Harrison, 2008; Poirier e Watson, 2009) para definir a importância da experiência sociodesportiva na construção identitária. Tratar os dados (seleção, redução, análise e interpretação) constituiu-se uma fase tão longa como o trabalho de campo, implicando a transcrição seletiva do material recolhido em entrevistas, conversas e notas de campo e redução dos dados em tabelas sinóticas, com auxílio do software maxqda e, posteriormente, uma análise de conteúdo categorial temática (Vala, 1999; Guerra, 2010; Bardin, 2013). As categorias de análise foram selecionadas com os/as jovens antes de se proceder à interpretação local (sinopse, histórico, mensagem) e interpretação transversal (comparação e associação entre as sinopses) gerando esquemas

de inteligibilidade sobre a realidade estudada (Soulet, 2003; Maxwell, 2005; Monteiro, 2005; Monteiro, Ramalho *et al* 2013; Policarpo, 2011). O processo possibilitou a construção de teoria fundamentada através de concretização de inferências interpretativas (Bogdan e Biklen, 1994; Strauss e Corbin, 2008). A validade dos dados foi garantida por triangulação múltipla (teórica, recolha de dados em grupos diversificados, diversas janelas de observação e diferentes técnicas de recolha e análise).

2. Resultados: O capital sociodesportivo e a motricidade social

Da análise dos dados podemos concluir que com base no capital socio-desportivo acumulado na comunidade de práticas do bairro Padre Cruz e como resultado da mediação de projetos comunitários de base local e informal, promotores de educação para a cidadania, fundados na investigação-ação colaborativa e na educação popular, a experiência sociodesportiva concretizada através do ‘treino’ da literacia física e multifuncional, proporciona aos/às jovens ‘craques’ do desporto inclusivo *turning points* ou ‘momentos de viragem biográfica’ positivos. Esses pontos de viragem emanam do processo de aquisição progressiva de direitos, competências e oportunidades múltiplas (desde a construção da identidade pessoal e social, até à identidade coletiva e cidadã) fundamentais no decorrer do processo resiliente de mudança social, face às incertezas e vulnerabilidades que afetam a vida destes/as jovens (Figura 1). Não se trata apenas de praticar e divertir-se por lazer com um desporto informal. No decorrer da experiência sociodesportiva foram adquiridas diversas competências biopsicossociais promotoras de sociabilidade, pertença, participação, cooperação e inclusão social. Foi ainda identificada a aquisição de uma competência específica adquirida através do treino físico do corpo, mas que promove habilidades no que concerne à vida em sociedade – a motricidade social. Esta competência consiste num determinado capital sociocultural resiliente e desenvolvido na conjugação do treino físico com o treino de competências biopsicossociais. É esta a nova capacidade de movimento para alcançar oportunidades sociais que passa a ‘corporizar’ possibilidades múltiplas de emancipação e *empowerment* para as juventudes periféricas da grande Lisboa, praticantes do lazer desportivo socialmente mediado.

Figura 1. Os *turning points* na experiência sociodesportiva e o processo identitário



Fonte: Ilustração nossa, 2019

Conclusão

Conclui-se afirmando a experiência sociodesportiva como central na construção identitária da maioria dos/as jovens observados/as, em busca de uma cultura de lazer desportivo, mas também de itinerários de inclusão e cidadania. Embora o processo apresente diferentes graus de desenvolvimento e consolidação da identidade ‘pessoal’, ‘social’ e ‘coletiva’, o lazer desportivo socialmente mediado por projetos comunitários constitui um reduto contra-hegemónico de sociabilidade, suporte, superação de vulnerabilidades e de emancipação, através do desenvolvimento da específica e resiliente capacidade de ‘motricidade social’, forjada no treino da literacia física e multifuncional, no decorrer da experiência sociodesportiva. A experiência sociodesportiva é assim concetualizada como processo de mediação de proximidade e educação informal para a cidadania. Os projetos sociodesportivos constituem espaços de coprodução de saberes, que amenizam *turning points* negativos associados

a situações de vulnerabilidade social, pobreza geracional e risco de exclusão social nas trajetórias juvenis, expandindo os seus ‘campos de possibilidades’ e oportunidades sociais (Velho, 1987) na construção de percursos inclusivos. Pode afirmar-se que as vinculações ao universo sociodesportivo observado surgem por expressão de culturas e pertenças e que atuam não apenas no processo de construção identitária individual, mas, também, no desenvolvimento local e comunitário, numa dimensão coletiva e socioespacial. Este processo etnográfico permitiu ao Serviço Social conhecer e aprofundar culturas e diagnósticos/intervenções de mudança centrada nos/as jovens nos seus contextos vivenciais, promovendo a construção de um conhecimento colaborativo e aplicado:

- validando a prática como fonte de teoria, revelando estratégias inovadoras do Serviço Social comunitário e urbano associadas à utilização do lazer desportivo como ferramenta interventiva;
- na compreensão das culturas e interesses juvenis e no estabelecimento de renovadas pedagogias e literacias promotoras de direitos e cidadania;
- no reforço do papel mobilizador, mediador, socioeducativo e sociopolítico do Serviço Social no desporto, não apenas na resolução dos problemas sociais das juventudes dos bairros urbanos, mas, também, na descoberta de potencialidades e legitimação das suas identidades;
- no refletir sobre a identidade profissional e sobre as ferramentas comunitárias e sociodesportivas no trabalho com jovens a partir da própria experiência e subjetividades juvenis, tal como com base numa intervenção prática no terreno;
- no compromisso com novas formas de ação coletiva e de governança urbana;
- na coconstrução crítica e antiopressiva de novas perspetivas de bem-estar baseadas nas culturas e talentos juvenis e numa visão ecossistémica de desenvolvimento sustentável, inscrita nos pilares Agenda Global do Serviço Social.

Termina-se com a inspiradora frase de Nelson Mandela no discurso de vitória na 1ª edição da cerimónia dos *Laureus World Sport Awards* a 25 Maio 2000, em Monte Carlo - “o desporto *tem* (mesmo) *o poder de mudar o mundo*” - uma máxima que sublinha a emergência e consolidação de um campo de saber sociodesportivo, como janela de refundação do Serviço Social comunitário urbano, revelando um renovado ‘kit’ de ferramentas para a intervenção

comunitária com jovens, onde o poder transformador do desporto, como promotor de direitos e fator de desenvolvimento humano, se confirma.

Referências bibliográficas

- ALMEIDA, H. N. (2016). Sustentabilidade da mediação social. Debates e desafios atuais. In Silva, A. M. C.; Carvalho M. L.; Oliveira; L. R. (eds.) - *Sustentabilidade da mediação social: processos e práticas*. Braga: CECS,13-33.
- ANTUNES, M. (2002). *Estrela d'África, um bairro sensível. Estudo antropológico sobre jovens na cidade da Amadora* [Tese de doutoramento não publicada].ISCTE-IUL.
- BARDIN, L. (2013). *Análise de conteúdo*. Coimbra: Edições 70.
- BAUMAN, Z. (2005). Individually, together. In BECK, U. e BECK-GERN-SHEIM, E. (orgs) - *Individualization, institutionalized individualism and its social and political consequences*. London: Thousand Oaks e New Dehli: Sage.
- BELMONTE, M.M.; Gonçalves Junior, L. (2018). *Fútbol callejero*: nascido e criado no sul. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 116, 155-178.
- BOGDAN, R. C.; BIKLEN, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- BOURDIEU, P; CHAMBOREDON, J-C.; Passeron, J-C. (1973). *Le métier de sociologue*. Paris: Mouton.
- BURGUESS, R. G. (2001). *A pesquisa de terreno: uma introdução*. Oeiras: Celta.
- CARIA, T. (Org.) (2003). *Experiência etnográfica em ciências sociais*. Porto: Afrontamento.
- CARMO, H.; ESGAIO, A.; PINTO, C. (2014) - *Intervenção social com grupos*. Lisboa: ISCSP.
- CASTELLS, M. (2007). *A era da informação: economia, sociedade e cultura. Volume II. O poder da identidade*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian. Collins e Kay, 2004;
- CORDEIRO, G. I.; BAPTISTA, L. V.; COSTA, A. FIRMINO (Orgs.) (2003). *Etnografias urbanas*. Oeiras: Celta.
- COSTA, A. FIRMINO (2008). *Sociedade de bairro. Dinâmicas Sociais da Identidade Cultural*. Oeiras: Celta.
- DELGADO, M. (2000). *New arenas for community social work: practice with urban youth – use of the arts, humanities and sports*. New York: Columbia University Press.
- DELGADO, M. (2000a). *Community social work practice in an urban context: The potential of a capacity-enhancement perspective*. New York: Oxford University Press.
- DESGAGNÉS, S. (2007). O conceito de pesquisa colaborativa: a ideia de uma aproximação entre pesquisadores universitários e professores práticos. *Revista Educação em Questão*. Rio Grande do Norte, 29 (15), 05-35.
- DUBAR, C. (2006). *A crise das identidades. A interpretação de uma mutação*. Porto: Afrontamento.

- DUBET, F. (1996). *Sociologia da experiência*. Lisboa: Instituto Piaget.
- DUBET, F. (2005). *Pour une conception dialogique de l'individu*. WWW:<URL: <https://www.espacestemps.net/en/articles /conception-dialogique-individu/>.
- FEIXA, C. (2008). *De jóvenes, bandas y tribus*. Barcelona: Ariel.
- FERRO, L. (2011). *Da rua para o mundo: configurações do graffiti e do parkour e campos de possibilidades urbanas* [Tese de doutoramento não publicada]. ISCTE-IUL.
- FLICK, U. (2005). *Métodos qualitativos na investigação científica*. Lisboa: Monitor.
- FOOK, J. (2003). Critical social work: the current issues. *Qualitative Social Work Review*, 2, (2), 123-128.
- GLASER, B.; STRAUSS, A. (1967). *The discovery of grounded theory strategies for Qualitative Research*. Mill Valley: Sociology Press.
- GUERRA, I. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentidos e formas de uso*. Estoril: Principia.
- GUERRA, I. (2006a). *Participação e ação coletiva. Interesses, conflitos e consensos*. Estoril: Principia.
- HALL, S.; DU GAY, P. (Orgs) (1997). *Questions of cultural identity*. London: Sage.
- HARRISON, B. (Org.) (2008). *Life story research*. London: Sage.
- HEALY, K. (2001). *Trabajo social: perspectivas contemporáneas*. Madrid e Corunha: Ediciones Morata e Fundación Paideia.
- LAHIRE, B. (2003). *O homem plural. As molas da ação*. Instituto Piaget: Lisboa.
- LAHIRE, B. (2004). *Retratos sociológicos: disposições e variações individuais*. São Paulo: Artmed.
- LYNCH, M. (2000). Against reflexivity as an academic virtue and source of privileged knowledge. *Theory, Culture & Society*. 17(3), 26–54.
- MACIONIS, J.; PLUMMER, K. (2002). *Sociology: a global introduction*. New York: Pearson Education Ltd.
- MAGNANI, J. (2010). Os circuitos dos jovens urbanos. *Sociologia. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*. V. XX, 13-38.
- Marivoet, S.; Ramalho, V. (2018). Estudo de Avaliação do Projeto sociodesportivo 'Bola Pr'a Frente E6G' no Bairro Padre Cruz em Lisboa, *Atas do V Congresso Nacional de Serviço Social 'Serviço social e desenvolvimento humano'*. Matosinhos: ISSSP.
- MARQUES DA SILVA, S. (2011) - *Da casa da Juventude aos confins do mundo. Etnografia de fragilidades, medos e estratégias juvenis*. Porto: Afrontamento.
- MARTUCELLI, D. (2009). Qu'est-ce qu'une sociologie de l'individu modern? Pour quoi, pour qui, comment? *Sociologie et Sociétés*, 41 (1), 15-33.
- MAXWELL, J. (2005). *Qualitative research design : an interactive approach*. Thousand Oaks-London-New Delhi: Sage.
- MONTEIRO, T. L. (2005). *Famílias e novos movimentos religiosos: trajetória familiar, individualização e identidade espiritual* [Tese de doutoramento Não publicada]. ISCTE-IUL.

- MONTEIRO, T. L. (coord.) RAMALHO, V., POLÍCARPO, V. e SANTOS, I. (2013). *Imigrantes sem-abrigo em Portugal*. Lisboa: Observatório da Imigração.
- NETO, C. (2001). *Motricidade e jogos na infância*. Rio de Janeiro: Sprint.
- NETO, C. (2003). *Jogo e desenvolvimento da criança*. Lisboa: FHM.
- OLIVEIRA, A. (2010) - *O virar da seta. Fatores positivos em vidas de jovens em risco*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- ONOFRE, M. (2017). A qualidade da educação física como essência da promoção de uma cidadania ativa e saudável. *Retos*, 31, 328-333.
- ONU (1959). *Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas*. Assembleia Geral da ONU: NY.
- PAIS, J. M. (2003). *Culturas Juvenis*. Lisboa: INCM.
- PAIS, J. M. (2012). *Sociologia da vida quotidiana*. Lisboa: ICS.
- PARLEBAS, P. (2002). Resaeux dans les jeunes e les sports. *L'année sociologique*, 52, 314-349.
- PAYNE, M. (2002). *Teoria do trabalho social moderno*. Coimbra: Quarteto.
- PIRES, Á. (1997). Échantillonnage et recherche qualitative. Essai théorique et méthodologique. In POUPART, J. et al., - *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Gaëtan Morin Éditeur, 113-169.
- POIRIER, J. (1995). *Histórias de vida: teoria e prática*. Oeiras: Celta.
- POLICARPO, V. (2011). *Indivíduo e sexualidade: a construção social da experiência sexual*, [Tese de doutoramento não publicada]. Universidade de Lisboa.
- RAMALHO, V. (2014). Futebol de rua e desenvolvimento de competências sociais em públicos juvenis. In CARVALHO, M^a. I.; PINTO, C. (coords.) *Serviço Social, Teorias, metodologias e práticas reflexivas*. Lisboa: Lidel-Pactor, 387-410.
- RAMALHO, V. (2016). Experiência sociodesportiva e a criação colaborativa de uma praça comunitária num bairro de Carnide. *4º Congresso Internacional de Serviço Social 'O serviço social e a agenda global: balanço prospetivo'*. Lisboa: Universidade Lusíada de Lisboa - Instituto Superior de Serviço Social, 215-233.
- RAPOSO, O. (2013). *Coreografias da amizade: estilos de vida e segregação entre os jovens do break dance da Maré*, [Tese de doutoramento não publicada]. ISCTE-IUL.
- ROJEK, C. (1995). *Descentring leisure. Rethinking leisure theory*. London: Sage Publications.
- RULLAC, S. (ed.) (2012). *La science du travail social: Hypothèses et perspectives*. Paris: ESF.
- SANTOS, B. SOUSA; MENESES, M^a P. (2014) - Introducción a las epistemologías del Sur. In Sousa Santos, B.; Meneses, M^a. P. (org.), *Epistemologías del Sur*. Madrid: Alkal, p. 7-17.
- SARMENTO, P. (2004). *Pedagogia do desporto e observação*. Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana.
- SAYER, A. (1992). *Method in Social Science: A realist approach*. London-New York: Routledge.

SÉRGIO, M. (1994). *Para uma epistemologia da motricidade humana*. Lisboa: Edições Compendium.

SHAW, I. et al (Ed.) (2010). *The Sage handbook of social work research*. London: Sage.

SILVA, R. T. (2017) - *A primeira escola de serviço social em Portugal: o projeto educativo fundador e a configuração do campo de conhecimento (1935-1955)*. Tese de doutoramento não publicada]. Universidade Lusíada de Lisboa.

SILVEIRINHA, M^a J. (2016). No Encaço das mulheres de Chicago: conexões orgânicas e radicais do pragmatismo clássico americano.

WWW:<URL:<<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistafamecos/article/view/22744/14610>

SOULET, M. (2003). *La modélisation de la recherche qualitative*. Seminário. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova.

STERN, P.N. (1980). Grounded theory methodology: Its uses and processes. *Journal of Nursing Scholarship*, 12 (1), 20-23.

STRAUSS, A., CORBIN, J. (2008). *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. London: Sage.

STREUBERT, H.; CARPENTER, D. (2002). *Investigação qualitativa em enfermagem: Avançando o imperativo humanista*. Loures: Lusociencia.

TAJFEL e TURNER (1979). Na integrative theory of intergroups conflict. In AUSTIN, W. G.; Worchel, S. (eds.) *The social psychology of intergroup relations*. Monttrey: Brooks/Cole, 33-47.

TOURAINE, A. (1996). *O retorno do ator. Ensaio sobre sociologia*. Lisboa: Piaget.

VALA, Jorge (1999). A análise de conteúdo. In Santos Silva, A.; Pinto, J. M. (Orgs.) *Metodologia das ciências sociais*. Porto: Afrontamento, 101-128.

VELHO, G. (1987). *Individualismo e cultura. Notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar.

WHITEHEAD, M. E. (2007) - Physical Literacy: philosophical considerations in relation to the development of self, universality and propositional knowledge. *Sport Ethics and Philosophy*, 1(3), 281-298.

A tese de doutoramento a que se refere este artigo foi realizada com o apoio da Fundação para a Ciência e Tecnologia, pela atribuição de uma bolsa de doutoramento (referência SFRH/BD/111180/2015).

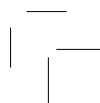
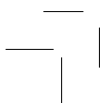
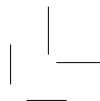
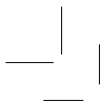


FCT Fundação para a Ciência e a Tecnologia
MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR



O CLISSIS é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia, no âmbito do projeto UIDB/04624/2020





Diseño y fabricación de kits modulares para la enseñanza del sistema braille en niños con baja o nula visión

Dr. Fabricio Paredes Larroca

Universidad de Lima, Facultad de Ingeniería Industrial, fparedes@ulima.edu.pe

Ing. Alejandro André Otazú Solórzano

Universidad de Lima, Facultad de Ingeniería Industrial, aotazu@ulima.edu.pe

Lic. Luis Sierra Del Aguila

Universidad de Lima, Facultad de Ingeniería Industrial, Lasierra@ulima.edu.pe

Resumen

El proyecto estudia la posibilidad de desarrollar un sistema de enseñanza braille utilizando tecnologías de fabricación digital y materiales accesibles en cualquier parte del mundo a bajo costo. Este sistema ha sido probado en escuelas públicas en la ciudad de Lima y puede ser replicado en cualquier parte del mundo al poseer los planos de fabricación.

El kit modular llamado “learning braille” consiste en retazos de cartón o cartulina que, a través de pliegues y cortes con tijera común, se construya un sistema de regleta o tabla que permita al iniciado en la lectura del lenguaje braille formar letras, números y palabras como se realizan en sistemas más sofisticados y costosos

El kit modular que se ha diseñado y fabricado es un producto que consta de 6 espacios separados proporcionalmente según el estándar braille ONCE de España donde se insertan elementos adquiribles en cualquier bodega local, como fideos o tarugos. Este kit puede aglomerarse siguiendo un sistema de eslabones que permiten la formación de palabras complejas mediante un sistema de machihembrado, lo cual permite la posibilidad de fabricación en serie

contando una sola medida estandarizada. El sistema tiene por objetivo la integración de los ciudadanos con condiciones especiales a la sociedad desde la infancia.

Palabras claves: *Discapacidad; Enseñanza; Braille; Accesible; Fabricación digital.*

Introducción

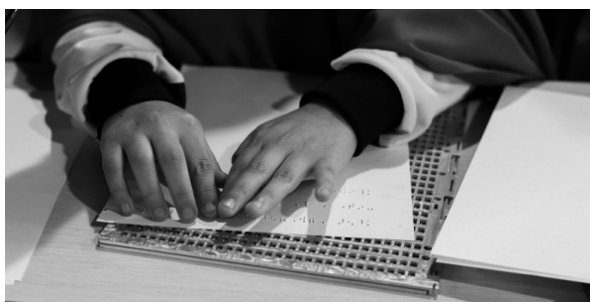
La población que presenta en el Perú algún tipo de discapacidad es un millón seiscientas mil personas aproximadamente (Torres, M. 2012). De este grupo de personas, 600 mil sufren de ceguera total y 440 mil tiene algún tipo de enfermedad relacionada a la ceguera (INEI, 2015).

Asimismo, clasificándolos según su nivel socioeconómico, el 23 por ciento del grupo de discapacitados son de condición pobre o muy pobre. Solo un 20 por ciento de los discapacitados tienen un trabajo, y en casi todos los casos se trata de un trabajo independiente. Toda esta información nos indica las necesidades de ayuda que tienen nuestros compatriotas con algún tipo de condición especial. Ellos necesitan poder ser más independientes de los demás (Diario El Peruano, 2012).

Dichas cifras evidencian la ausencia de servicios sociales como educación de calidad, acceso a un sistema de salud especial o una vivienda regulada. El proyecto “Learning Braille” trata de cubrir la parte de educación proveyendo a niños escolares y adultos con kits modulares en base de cartón corrugado u otros recursos similares y adquiribles en cualquier mercado local, para la enseñanza y el aprendizaje del sistema braille, formando un sistema de creación de letras, palabras, frases y oraciones completas.

Como antecedentes se tiene el proyecto de las “Pautas Braille”, desarrollado en la Universidad de Lima, que consistió en el diseño y fabricación de pautas de lectoescritura braille en planchas de aluminio maquinado en un centro de mecanizado de 5 ejes Kitamura; que reemplazaba a las pautas de plástico de inyección de importación. Sin embargo la escalabilidad del proyecto es limitada debido al coste de adquisición de materiales y de producción, siendo ésta una solución temporal.

Figura 1. Proyecto “Pautas braille”



Fuente: Universidad de Lima, 2021

Este trabajo ha sido realizado y probado por el laboratorio de fabricación digital de la Universidad de Lima, quien busca implementar proyectos de gran impacto tecnológico y de ayuda social.

Propuesta de kit modular

Las personas con discapacidad visual no son capaces de leer una escritura grabada, para ello se ha implementado el sistema de lectura y escritura Braille que obedece a un estándar, el cual es enseñado en varias escuelas del mundo.

Sin embargo, para poder lograr una correcta enseñanza se requiere de material especializado, al tratarse de una materia no convencional o de baja

Figura 2. Precio de mercado de una caja braille



Fuente: Tecnologías para la inclusión, 2022

prioridad en países con vías de desarrollo como lo son muchos países de América Latina. Las escuelas que cuentan con estos materiales los importan de países como España, Estados Unidos o Alemania, lo cual implica un costo arancelario y de transporte considerable. La figura 2 muestra la propuesta del mercado en un material didáctico similar:

Se requiere entonces una solución local para abastecer a las escuelas públicas y de bajos recursos con material que cumpla con la enseñanza del sistema propuesto.

Para lograr con los objetivos planteados, se ha previsto que la propuesta cumpla las siguientes características: La materia prima debe ser adquirida fácilmente en los mercados locales en cualquier zona de países en desarrollo; el sistema debe ser de fácil ensamblado facilitando al docente o educador su eficiente manejo; el sistema debe ser modular y poder aglomerarse, con el mismo diseño, en eslabones para formar palabras complejas.

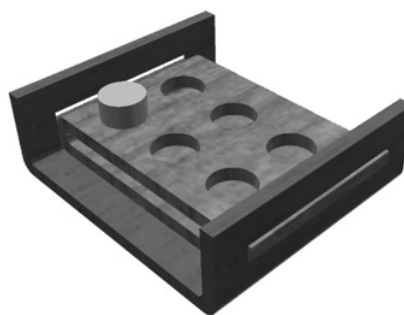
Propuesta de diseño

Las bases fueron establecidas por los diseños existentes en el mercado, sobre los cuales, se desarrolló una propuesta en un modelado 3D del sistema para establecer las partes funcionales con respecto al diseño. Además, el sistema debe obedecer las pautas establecidas por la normativa Braille para el idioma español.

Se probaron distintas configuraciones para el funcionamiento modular del sistema. La primera propuesta consistía en un sistema de machihembrado circular, el prototipo fue fabricado en material aglomerado MDF o fibra de media densidad como se puede apreciar en la figura 2.

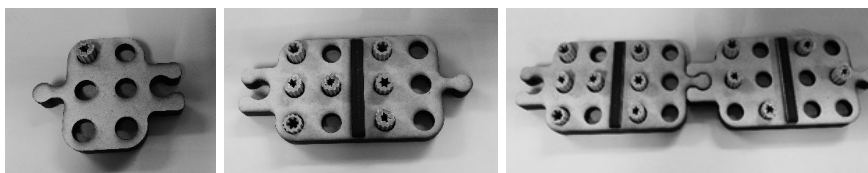
El primer prototipo fue diseñado en software de diseño vectorial en 2 dimensiones para poder ser fabricado utilizando la tecnología de corte láser. Este prototipo cumplió con la función

Figura 3. Boceto en 3D del eslabón



Fuente: Universidad de Lima, 2021

Figura 4. Prototipo de kit modular braille en MDF

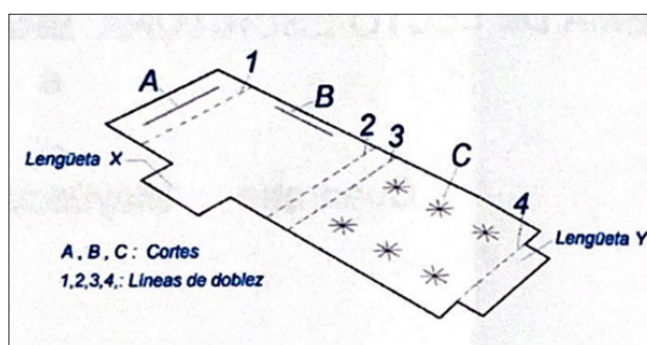


Fuente: Universidad de Lima, 2021

deseada. Fue aprobado por los niños e instructores del colegio San Francisco de Asís en Lima, quienes validaron el diseño en cuanto a la funcionalidad. Sin embargo, cada eslabón estuvo formado por 4 capas de MDF de 3.98 mm de espesor apiladas entre sí formando un bloque de 16 mm aproximadamente, que resultaba en un costo de producción y el tiempo de fabricación y ensamblado elevados, además de necesitarse materiales adicionales como pegamento. Se buscó optimizar estos costes con un segundo prototipo.

Para la segunda propuesta se buscó diseñar un plano de corte basado en métodos de origami, como muestra la figura 5, para que cada eslabón esté formado por una sola pieza de corte láser. Se buscó, asimismo, economizar el material requerido a uno más económico y compatible con materiales locales y de reciclaje.

Figura 5. Planos de diseño del eslabón tipo origami



Fuente: Universidad de Lima, 2022

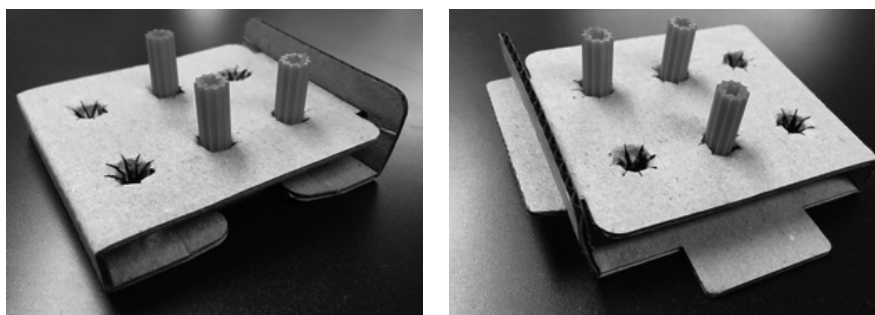
Fabricación y ensamblaje

Para la fabricación del sistema se utilizó la tecnología de corte láser en base al diseño optimizado a partir de láminas de cartón micro corrugado o materiales similares de tal forma que pueda adaptarse a la disponibilidad de materiales en las zonas remotas.

En la segunda propuesta se buscó diseñar un plano de corte basado en métodos de origami, como muestra la figura 5, para que cada eslabón esté formado por una sola pieza de corte láser. De igual manera se buscó economizar el material requerido a uno más económico y compatible con materiales locales y de reciclaje.

Mediante un sistema de pliegues y cortes con instrumentos básicos como tijeras, se construye un sistema de regleta que permite formar letras, números y palabras al insertar elementos cilíndricos estándar, como pedazos de lápices, tornillos, tarugos o fideos. Finalmente, el resultado final se muestra en la figura 6.

Figura 6. Kit de enseñanza Braille en cartón microcorrugado



Fuente: Universidad de Lima, 2022

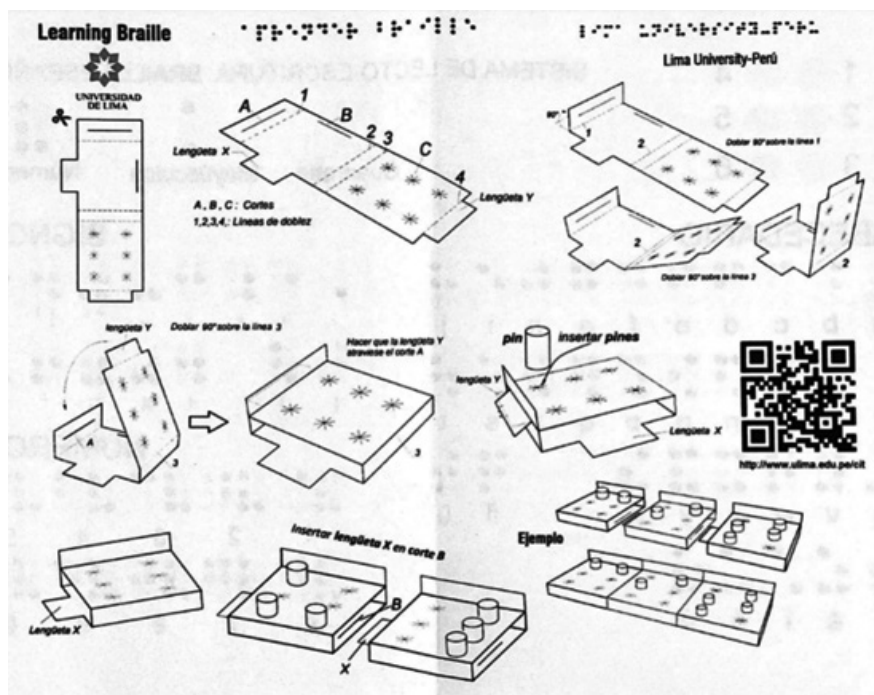
Planos de diseño e ingeniería

Los planos de fabricación y ensamblado fueron trabajados y optimizados para una cortadora láser estándar. Dependiendo de las dimensiones de ésta se deberá buscar la configuración óptima para el mejor aprovechamiento de la materia prima y el menor desperdicio, reduciendo el impacto ambiental que lleva su fabricación.

Como se mencionó con anterioridad, cualquier persona que tenga acceso a la tecnología y a los materiales puede fabricar el kit para su posterior uso, el diseño, así como el instructivo de ensamblaje y uso fue realizado en el Laboratorio de Fabricación Digital de la Universidad de Lima y está liberado para que pueda abarcar mayor alcance y genere un impacto más significativo, integrando a comunidades en el interior del país y más allá de las fronteras.

Finalmente, se dio con un conjunto de instructivos finales de ensamblaje del kit “Learning Braille” y de enseñanza del sistema Braille para que pueda ser elaborado, fabricado y distribuido en cualquier lugar que tenga acceso a materiales sencillos de escritorio (figuras 7 y 8).

Figura 7. Planos e instrucciones de ensamblado del “Learning Braille”



Fuente: Universidad de Lima, 2022

Figura 8. Instructivo de enseñanza del sistema Braille



Fuente: Universidad de Lima, 2022

Escalabilidad

El proyecto fue validado y posteriormente entregado con éxito al colegio estatal CEBE. San Francisco de Asís en Lima, dedicado a la enseñanza primaria en niños con diversos problemas de visión tanto parcial como total. Se hizo la entrega de 50 kits de 10 módulos “Learning Braille” teniendo la posibilidad de elaborar 1 palabra de 10 caracteres o frases y oraciones de hasta 50 palabras si se encajan una con otra.

Es posible una mayor escalabilidad gracias a la naturaleza de los materiales y la facilidad de la fabricación. Con el acceso a los planos de diseño, se puede utilizar tijeras para la fabricación de 1 módulo a partir de cartón corrugado. Como elemento que formará la letra se utilizaría granos de menestras o fideos de hasta 4 mm de diámetro. Considerando el acceso a los recursos y el método de fabricación más rudimentario, cada módulo o eslabón costaría menos de 0.3 USD, llegando hasta los 2 USD con métodos más sofisticados como el corte láser y materiales de calidad.

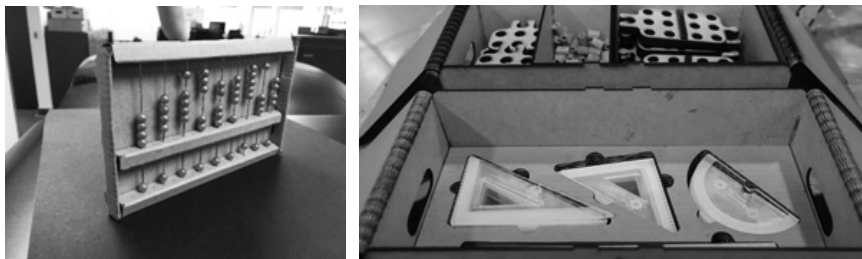
Figura 9. Entrega del sistema “Learning Braille” en el CEBE San Francisco de Asís, Perú



Fuente: Universidad de Lima, 2022

El proyecto Learning Braille inspiró a la realización de futuros proyectos con un enfoque similar en el que, gracias al diseño y la ingeniería, se pueden realizar productos que faciliten la enseñanza y el aprendizaje a personas con diferentes condiciones, y que éstas, accedan a una educación de calidad, incorporándolos a la sociedad a través de la educación.

Figura 10. Proyectos “Abaco Braille” y “Reglas Braille” como inspiración del kit “Learning Braille”



Fuente: Universidad de Lima, 2021

Conclusiones

El kit Learning Braille cuenta con un diseño en 2D que puede ser fabricado por cualquier cortadora láser y con tijeras.

El kit es de fácil ensamblaje, lo que permite que tanto los educadores como los mismos estudiantes puedan fabricar uno para su uso personal y con materiales locales.

El kit puede ser fabricado con materiales disponibles localmente en cualquier comunidad, ya que la base es una lámina de cartón de cualquier espesor y objetos cilíndricos pequeños.

El proyecto constituye un aporte significativo a la sociedad al buscar descentralizar la adquisición de materiales de educación especial a uno cuya fabricación sea accesible, sencilla y sobre todo, útil.

El sistema logra el objetivo de servir como material pedagógico para los estudiantes escolares en las escuelas de enseñanza especial (CEBE) de bajos recursos.

Referencias

TORRES ROMÁN, M. J., “Diseño de adaptación y elaboración de un manual de procedimientos para transformar sillas de ruedas convencionales en sillas para pacientes con problemas neurológicos y escasos recursos económicos”. Lima: *Pontificia Universidad Católica del Perú*, 2012.

INEI, “Perú: Características de la población con discapacidad”. Lima: *Instituto Nacional de Estadística e Informática*, 2015.

Diario El Peruano, “Ley 29973: Ley General de la Persona con Discapacidad”. Lima: *Diario El Peruano*, 2012.

Comisión Braille Española, Organización Nacional de Ciegos Españoles (ONCE), “*Parámetros dimensionales del braille*” Dirección General. Dirección de Educación, Empleo y Promoción Cultural. Departamento de Promoción Cultural y Braille Calle del Prado, 24, 28014 Madrid (España)

CUARTERO, Lydia: “66,3% de los jóvenes con discapacidad abandona sus estudios secundarios”, *Diario Correo*, Lima, 2018

POLÍTICAS DE ATENDIMENTO À INFÂNCIA EM SITUAÇÃO DE RUA: uma análise do processo histórico das políticas públicas no Brasil e a sua materialização no Estado de Goiás.

Valdir Nunes da Silva Netto
Mestrando no PPGPS/UFMT

Patrícia Basílio Teles Stábile
*Doutoranda no PPGE/UnB e
profa. Serviço Social/UFG*

Resumo

O artigo faz parte da pesquisa em andamento referente às modificações e conservação de paradigmas presentes nas ações e serviços da Política de Assistência Social oriundas da implantação do Sistema Único de Assistência Social, especialmente a proteção à infância em situação de rua, sob a ótica dos direitos. Nesse sentido, o estudo tem se desenvolvido a partir das respostas construídas, historicamente, referente ao fenômeno da infância e em situação de rua fundada no paradoxo: inflexões do contexto ultraneoliberal nas políticas de atendimento às crianças em situação de rua, em contraponto ao aparato jurídico de proteção a esta população resguardada pelo Estado Democrático de Direito. O pêndulo entre passado, presente, e prospecções de projetos societários influencia significativamente a rede de serviços socioassistenciais e afeta a relação entre a necessidade de proteção e os serviços de acolhida e demais seguranças previstos nos comandos normativos vigentes. Dessa forma, o *lôcus* analítico destaca-se a capital do Estado de Goiás, Goiânia e sua região metropolitana, dada sua importância ao Centro-Oeste brasileiro. Para apreender o entrecruzamento paradoxal que atravessa o objeto de estudo, optou-se pelo método investigativo

do materialismo histórico dialético. Assim, estão sendo conjugados elementos da pesquisa bibliográfica e documental. A primeira tem se debruçado às produções teóricas nacionais e internacionais que versam sobre as categorias conceituais: infância, políticas públicas, direitos sociais e questão social. Já a segunda se incumbe de reunir e analisar documentos oficiais sobre o objeto de estudo, disponíveis em *sites* de domínio público, bem como fontes de dados e informações de caráter orçamentário. Ademais, o estudo intui responder: a) quais os reflexos dos aspectos político-econômicos conjunturais contemporâneos nas políticas públicas existentes em nível Nacional e local (Goiânia) voltadas à Proteção Social da Criança e do Adolescente?

Palavras-chave: Proteção Social. Infância e a juventude em Situação de Rua. Questão Social.

Introdução

As políticas de atendimento à infância no Brasil são recentes e marcam um terreno de lutas oriundas de processos mobilizatórios de enfrentamento erigida por grupos sociais distintos que compreendem crianças e adolescentes como seres humanos em desenvolvimento, necessitando assim de proteção integral. As projeções dos direitos sociais determinados na Constituição Federal do Brasil de 1988 se materializaram na constituição do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, mas apesar da existência dessa determinação legal ainda há uma lacuna entre o direito e sua efetiva consolidação no país.

Conforme Rizzini e Pilotti (2011), o desafio de lidar com a dicotomia entre o direito da criança crescer em família, na comunidade e sem violência, e a institucionalização, na qual as crianças são separadas de seus laços afetuosos consanguíneos ou não por diversos motivos, consubstanciados nas múltiplas expressões da questão social, ou práticas equivocadas de proteção. Isso pois, a problemática que tangencia a consecução e reconhecimento das crianças como pessoas titulares de direitos, remontam ao processo histórico de atendimento e compreensão da infância na sociedade brasileira; em que pobreza, miséria, e opressão se desdobram convergindo em barreiras que dificultam a efetivação dos direitos infanto-juvenis.

Na reflexão de Boschetti (2016), ao afirmar que a política, tendo uma orientação pública, deve ter uma autoridade também pública (de todos/as), e essa política deve ter como escopo a concretização de direitos sociais, que, em

decorrências de lutas e conquistas, estejam inscritos nos marcos legais, cuja concretude pode se estabelecer por meio de programas, projetos e serviços. Ao analisar políticas públicas é basilar compreender os fatores sociopolíticos e culturais, ou seja, aqueles, conforme Hofling (2001, p.39), paulatinamente constroem, historicamente, “processos diferenciados de representações, de aceitação, de rejeição, de incorporação das conquistas sociais por parte de determinada sociedade”. A apreensão dessas questões é salutar para fundamentação analítica concernente à materialidade exitosa da política pública em estudo, bem como quanto às diferentes possibilidades assertivas que padrão ser desempenhadas para ações públicas de intervenção (HOFLING, 2001).

Nesse sentido, busca-se compreender por intermédio de reflexões teóricas, concatenadas com aspectos históricos, econômicos, culturais e sociais, se: a existência de crianças e adolescentes em situação de rua expressa tanto no descumprimento da prioridade absoluta redigida no texto constitucional – por parte do Estado, da família e da sociedade em prover a proteção integral a estes sujeitos em condição de desenvolvimento e garantir-lhes uma vida livre de situações de violência –, quanto na limítrofe capacidade da lógica de proteção em conjuntura ultraneoliberal?

1. Preambulando o fenômeno

A situação de rua corresponde a um fenômeno que percorreu a história das sociedades e ganhou projeção com o Renascimento e o desenvolvimento das cidades, resultante do modo de produção capitalista, à vista disso, não se trata de um acontecimento inédito ou recente na história dos países ocidentais. Constituída por grupos heterogêneos em termos de sexo, idade, raça, origem geográfica, etc., a população que sobrevive nas ruas comunga da extrema pobreza, de inexistentes ou frágeis vínculos familiares, em que a expropriação e violências foram sendo gradativamente ampliadas até que o espaço da rua se tornasse a única alternativa (VALLADARES, 1991).

As ruas convergem em lugares de ofícios, subsistência, bem como de manifestação das consequências advindas de privações materiais e simbólicas que atravessavam a existência desses sujeitos. Uma vida marcada pela dinâmica e rotinas de trabalho informal ou desemprego, de relações sociais efêmeras, onde o tecido de apoio e cuidado são desgastados pela opressão social que impera, e pela presença estatal, na maioria das vezes, violenta e violadora de direitos básicos (IVO, 2008).

No caso da infância nessas circunstâncias, a situação é ainda mais grave, em virtude da “condição peculiar de pessoas em desenvolvimento”, conceito fundamental da Doutrina da Proteção Integral (DPI). Quando uma criança ou um adolescente se vê compelido a viver nas ruas é porque já lhe foram previamente negados outros direitos, e essa trajetória de violações terá impacto no seu processo de crescimento e desenvolvimento humano. A rua, apontada como o *locus* da liberdade, onde tudo é permitido, oculta a face cruel da negação de direitos inalienáveis, tais como educação, saúde, lazer, à convivência familiar e comunitária. A existência de pessoas em situação de rua (PSR), sobretudo crianças e adolescentes, explicita o fosso entre Estado e a plenitude do acesso a bens e serviços garantidores de uma vida livre digna, e ainda revela a face de uma sociedade regida pela supremacia do lucro em detrimento da proteção e preservação da vida (PRADO, 1993).

Rizzini e Pilotti (2011), mostram que o Estado nem sempre ofereceu políticas para atendimento às crianças que se encontram em situação de rua, porém, quando as implementaram, as mesmas não alcançaram a erradicação do fenômeno. Importa salientar que ao instituir a primazia de direitos para atendimento de crianças e adolescentes na CF de 1988, fica evidente o papel do Estado e de toda sociedade na efetivação de políticas públicas para esse segmento sem distinção da condição social vivenciada. Nesse sentido, ao refletirmos sobre as desigualdades sociais, tais prerrogativas legais se esbarram nas dificuldades e possibilidades de atendimento via políticas públicas para crianças e adolescentes em situação de rua.

2. Contexto histórico dos aspectos constituintes da proteção social à infância e seus rebatimentos no Brasil.

Foi por meio da constituição da proposta do Estado social, a partir dos apontamentos do Plano Beveridge, que possibilitou a instituição de um sistema de proteção social, traduzido pelos diferentes arranjos institucionais que tiveram como principal característica a presença do Estado conforme o estabelecimento de um amplo aparato burocrático e a multiplicidade de legislações articuladas ao desenvolvimento pleno da economia. Como um “mal necessário” e com base na ideologia liberal, cujas principais teses foram formuladas por Adam Smith e David Ricardo, o Estado se tornaria provedor das melhorias no campo da seguridade social e isocronicamente fornecedor uma base

legal para a reprodução capitalista, sob o pretexto de permitir maior liberdade aos homens e ao mercado (BOSCHETTI, 2016).

Embora tal processo tenha caracterizado as novas respostas frente às questões que se colocavam em relação ao processo de pauperização que se agudizaram, influenciando globalmente as novas formas de proteção na qual a noção de direito ao acesso a essa nova modalidade de proteção passou a ser considerada não apenas destinada aos pobres, mas a todos aqueles que fossem considerados membros de um determinado Estado, ou seja, a todos os cidadãos, Boschetti (2016, p. 40) chama atenção às “armadilhas” na utilização de seus conceitos, “muitas vezes empregado de modo impreciso, seja para apontar todo e qualquer tipo de política social implementada, seja para reduzir seu escopo à esfera de políticas específicas”. Ou seja, Estado de Bem-Estar Social (*Welfare State*) não é sinônimo de política social, tão pouco a sua configuração foi idêntica nos países em que se realizou, entretanto, representa, na historicidade, avanços já que é parte constitutiva e constituinte de sua natureza as ações no âmbito da seguridade social.

Movimento não linear da sociabilidade burguesa atravessado por conflitos resultantes das contradições inerentes a acumulação capitalista e a organização da classe trabalhadora como questionadora das mazelas que acometem grande parte da população – pobreza e indigência –, resultou em um arranjo singular no que concerne à proteção social. O processo de instituição desses sistemas apresentou caminhos diferenciados dependendo do contexto histórico e dos países onde a concepção de proteção social, viabilizada pelo Estado, fora assumida.

No Brasil, porém, tanto por não ter ocorrido aqui a Revolução Industrial quanto pelo fato do capitalismo e o regime político democrático terem se desenvolvido de modo dissociado (BEHRING; BOSCHETTI, 2007) se encontra, na conformação das políticas sociais deste país, a reprodução de heranças arcaicas, em um contexto atual. Ou seja, a perspectiva dos direitos sociais brasileiros se configuram a partir de certas particularidades, sobretudo, pela dilatação dos monopólios, pela concentração social, regional e racial de renda, pelo prestígio e pelo poder (IAMAMOTO, 2012). Segundo Prado e Gomes (1993), coligada às desavenças familiares, a pobreza se converge na basilar determinante que lança crianças e adolescentes às ruas em procura de geração de renda e endossa que a perversa realidade de meninas e meninos em situação de rua tem sua gênese na estrutura do sistema sócio-econômico-político do Brasil. Os autores compreendem estes sujeitos, enquanto alvos

de um processo opressor que os relega dos instrumentos de proteção social e não como um “marginal social”, cuja tipificação “de” e “na rua” explicita uma categoria social que tem a rua como um ambiente de vida e de trabalho como consequência de um processo social de dominação, exploração e exclusão. A compreensão da infância em situação de rua não pode se pautar de maneira isolada e desarticulada do contexto sociocultural nem tampouco do político-econômico, isso pois, é uma problemática engendrada historicamente na complexidade da realidade concreta onde se insere.

Neste cenário, os movimentos e programas de atendimento às crianças em situação de rua possuem como objetivo, além do suprimento das necessidades básicas dos jovens atendidos, a promoção de cidadania, que por sua vez, parece ser um reflexo da implementação do ECA (1990), e que foi verificado em alguns estudos com instituições de atendimento (HECHT, 1998). Nos quais, a noção de cidadania aparece expressa de variadas formas, incluindo a ideia de superação da condição de violação de direitos e deveres, reconstrução de identidade social e ingresso na comunidade. Este objetivo de promover cidadania, que muitas vezes não é operacionalizado, traz consigo uma alta responsabilidade social para os que se propõem a esta tarefa. Conforme Abreu (2010, p. 16-17) “não se pode falar em direitos quando se nega comida, nem em obediência às normas sociais quando se está excluído deste sistema e não se pode cobrar os deveres cidadãos de crianças e adolescentes que não têm a maioria dos seus direitos respeitados.”

3. Processos mobilizatórios das Políticas de atendimento à infância no Brasil e no Estado de Goiás.

No Brasil, o Movimento Nacional de Meninos e Meninas de Rua (MNMMR) foi na década de 1980, um dos grandes articuladores e mobilizadores para a elaboração, aprovação e a aplicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 13 de julho de 1990 (BARBETTA, 1993). Marcado como um processo de organização popular frente ao que se esperava enquanto marco político para as crianças e adolescentes até então concebidas a partir do enfoque do Código de Menores, que as compreendiam enquanto seres impotentes, não-pessoas, não prontas e não preparadas para serem cidadãos. Lembra Faleiros (2011), que inúmeros encontros, acordos e pressões ocorreram, o que garantiu que a lei fosse sancionada em tempo recorde, já que ela se

deu a menos de dois anos da promulgação da Constituição de 1988. Um dos momentos mais emblemáticos e simbólicos, nessa teia de mobilização popular, foi quando meninos e meninas, sobretudo aqueles ligados ao MNMMR, ocuparam o Congresso Nacional, de forma massiva, com uma cópia do ECA para exigir a sua aprovação (BRASIL, 2017).

Nesta conjuntura em Goiânia, capital do estado de Goiás, foi implementado o “Projeto ação da cidadania contra a miséria, a fome e pela vida de meninos e meninas de rua”, realizado pela Fundação Municipal de Desenvolvimento Comunitário (FUMDEC) em parceria com o MNMMR, e o “Centro de Estudo, Pesquisa e Extensão Aldeia Juvenil” Cepaj - PUC Goiás. (ALMEIDA, 2010). O Projeto, além da proposta pedagógica, trabalhou com o atendimento de crianças e adolescentes, a partir de vivências de sua infância por meio de atividades lúdicas e formadoras, priorizando e apoiando o possível retorno à família e à escola bem como a permanência deles nesses ambientes, desvinculando assim gradativamente do espaço da rua (GOIÂNIA, 1994).

Almeida (2010) pontua a existência do Projeto Cidadão 2000 até meados de 2011 que realizava atendimento a crianças e era executado a partir da articulação entre a FUMDEC, iniciativa privada e ONGs das comunidades periféricas de Goiânia. A proposta assumiu ações socioeducativas descentralizadas nas comunidades periféricas onde se concentravam grandes índices de meninos e meninas em condições de abandono social, considerando a omissão do Poder Público e Sociedade Civil. O “Projeto Cidadão 2000”, era mantido com recursos da Prefeitura de Goiânia, contava com equipe multiprofissional (psicólogos, pedagogos e assistentes sociais), que atuava em três frentes: atendimento preventivo, proteção integral e inserção ao mercado de trabalho (GOIÂNIA, 2022). O mesmo foi extinto com a mudança de gestão.

Em 2011 foi publicada a primeira Pesquisa Censitária Nacional sobre Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, iniciativa da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH), e de Movimentos Sociais, por intermédio do Instituto de Desenvolvimento Sustentável (IDEST). Esse estudo foi realizado em 75 cidades de todo o país, abrangendo todas as capitais e cidades com população superior a 300 mil habitantes (conforme dados do DATASUS do ano de 2004). O período de realização da coleta de dados foi de 10 maio a 30 de junho de 2010. Goiás foi o sexto Estado com a maior população infanto-juvenil do país vivendo nas ruas, eram 1.472 crianças e adolescentes em situação de rua. (BRASIL, 2011).

A situação de rua imputa o marcador social da inexistência de direitos e na consumação da concepção desses sujeitos como passíveis de serem descartados. Essa exclusão pode incorrer tanto no uso da violência física causado por agentes policiais, pelo uso de tecnologias de segurança de controle e vigilância ou por agentes urbanos, (moradores, comerciantes) que coagem a PSR com atitudes ofensivas e humilhantes, ou de maneira mais extrema pelo seu extermínio. A exemplo disso, têm-se a cidade de Goiânia, capital do Estado de Goiás, que com um cenário agravado em virtude da violência física recorrente contra essa população, entre agosto de 2012 a maio de 2015, mais de sessenta pessoas em situação de rua foram assassinadas e a explicação emitida pelos órgãos policiais goianos a respeito desses crimes foi no sentido de que seriam ensejados pela violência inerente ao tráfico ilegal de drogas; entretanto a suspeita recaiu para a existência de grupo de extermínio formado por policiais (FERNANDES, 2017).

Segundo Fernandes (2017), frente a inércia da gestão municipal de Goiânia da época, bem como a do governo do Estado de Goiás sobre grande número de assassinatos de PSR e as mobilizações sociais que ocorreram exigindo respostas, o Governo Federal pediu a federalização dos casos. A medida foi tomada após solicitação da então ministra da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR). Fernandes (2017), defende que foi em resposta a esse cenário que o município de Goiânia, amparado no Decreto N.º 7.053 de 23 de dezembro de 2009 do Governo Federal que instituiu a Política Nacional para a População em Situação de Rua, e cria por decreto Lei em 17 de abril de 2013, o Comitê Gestor Municipal Intersetorial da Política Nacional Para a População em Situação de Rua - Comitê Pop Rua.

No ano de 2016 na capital goiana, foi municipalizado pela Lei n. 9788 o Residencial Professor Niso Prego, instituição fundada em 1995, unidade de acolhimento institucional provisório para crianças afastadas do convívio familiar por meio de medida protetiva de acolhimento institucional (ECA, Art. 98); em virtude de abandono ou cujas famílias ou responsáveis encontram-se temporariamente impossibilitados de cumprir sua função de cuidado e proteção, até que seja viabilizado o retorno ao convívio com a família de origem ou, na sua impossibilidade, encaminhamento para família substituta, a instituição possui 3 casas acolhedoras: Casa Carrossel (zero a 5 anos de ambos sexos); Casa Harmonia (6 a 11 anos – sexo masculino); Casa Aquarela (6 a 11 anos – sexo feminino) (GOIÂNIA, 2022).

Apesar do Decreto N.º 7.053, do POP Rua em Goiânia, do Residencial Professor Niso Prego, avanços significativos à PSR da capital goiana, observa-se que, em todo o território nacional os programas, as instituições e as políticas de atendimento, mesmo após as adaptações, mudanças e reformulações, no entanto, ainda não foram suficientes para atender às conquistas regulamentadas em lei, uma vez que a PSR permanece suscetível a enormes ocorrências de violências físicas e simbólicas.

No Brasil as ações e programas desenvolvidos pelo Estado voltados para a população em situação de rua, especificamente para as crianças e os adolescentes, devem se orientar pela Constituição Federal (1988) e pelo seu desdobramento na elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990); nessa direção a Política Nacional de Assistência Social (PNAS 2005) e a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR 2009), perfazem o rol de políticas direcionadas à proteção e a garantia de direitos deste segmento, que juntamente com equipamentos sociais da esfera pública (Ministério Público, Juizado da Infância e Juventude, Conselhos dos Direitos, Conselho Tutelar da Criança e do Adolescente, Centro de Referência Especializada em Assistência Social, Secretarias de Saúde, e Secretarias de Educação) constitui-se o que se convencionou chamar de “Rede de Proteção Integral à Criança e Adolescente” (BRASIL, 2017, p. 52).

A regulamentação e construção da Rede de Proteção Integral à Criança e Adolescente revelou-se, assim, um processo com ampla participação da sociedade civil organizada, caracterizando-se em um avanço se comparado a projetos de leis anteriores. Contudo, em termos de representatividade social ainda se registra lacunas importantes, tanto que a noção de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, ainda não é compartilhada por parte da sociedade, conforme dito anteriormente. Rizzini e Pilotti (2011), Abreu (2010) e Almeida (2010) inferem que a própria sociedade, exige do poder público soluções enérgicas contra estas crianças e adolescentes, em regra no sentido de puni-las, sem a intenção de garantir os seus direitos.

Conclusão

Compreender o fenômeno da Pessoa em Situação de Rua, em particular as crianças e adolescentes, implica realizar a análise do processo sócio histórico desses sujeitos permeados pela luta de classes que envolvem taciturnamente

a estrutura (pré)capitalista e sua manutenção das desiguais condições de vida sejam elas sociais, econômicas e culturais, cuja fundamentação teórica se encontra nos desdobramentos da “Lei geral da acumulação capitalista” (MARX, 2013, p. 835-958). Ou seja, conforme Netto (2007, p. 143) o “desenvolvimento plurissecular do ‘capitalismo real’” – tal como o sistema capitalista se materializa nas relações por ele estabelecidas, e não como difundem conceitualmente os seus ideólogos – é a manifestação precisa e acachapante de que a “produção capitalista é simultaneamente produção polarizadora de riqueza e de pobreza”. Dessa forma não cabe atribuir aos sujeitos em situação de rua a responsabilização por sua realidade social, pois tais aspectos exigem aprofundamento analítico referente ao papel da sociedade na valoração e preservação da vida humana bem como desvelar as múltiplas determinações e contradições inerentes à sociabilidade burguesa.

Importa salientar que a desigualdade não se caracteriza apenas pela carência de bens materiais, ela é agravada também em decorrência da dificuldade ao acesso a direitos e oportunidades. Logo, pobreza e desigualdade estão profundamente interconectadas, já que ambas decorrem do que é constituinte e constitutivo irrefutável da dinâmica econômica do modo de produção capitalista; a exploração (NETTO, 2007). Destaca-se que é essa parcela da classe trabalhadora que se tornará alvo de ações filantrópicas assistenciais, que futuramente serão reordenadas em forma de serviços e políticas sociais. A referenciação a essas questões, comumente negligenciadas nos debates recorrentes, figura-se absolutamente fundante para compreender os limites estruturais das políticas contemporâneas de combate à pobreza e/ou de redução das desigualdades (BOSCHETTI, 2016).

Nessa direção, a política pública, de acordo com o enfoque gramsciano que concebe o Estado em sua natureza de classe, sendo um “todo o complexo de atividades práticas e teóricas com as quais a classe dirigente não só justifica e mantém seu domínio, mas consegue obter o consentimento ativo dos governados” (GRAMSCI, 2000, p. 331), é atravessada pela compreensão de que “implica a criação de alianças estratégicas entre a classe trabalhadora e os movimentos sociais, com vistas a ampliar o horizonte emancipatório, elevando ao máximo de universalidade possível o ponto de vista dos grupos subalternos, cuja síntese é a ‘vontade coletiva nacional-popular’” (SIMIONATTO, 2010, p. 50). De tal modo, a sociedade civil é o âmbito no qual as classes subalternas procuram desempenhar sua hegemonia e tratam de ganhar aliados para as suas posições, mediante a direção política e o consenso, isso, pois, “o Estado não

produz *ut sic* a situação econômica, mas é a expressão da situação econômica”¹ (GRAMSCI, 2000, p. 379).

Em relação às crianças e aos adolescentes em situação de rua, considerados consequências dos “problemas sociais”, uma das “soluções encontradas” pelo Estado, como já pontuado, foi à criação de políticas específicas para esta população. Estas políticas não acompanharam as mudanças conceituais referentes à infância ao longo do tempo, mas mantiveram sempre o objetivo de atender esta população, especialmente, para que não ficassem expostas nas ruas. Inicialmente, essas políticas tiveram como objetivo tirar as crianças e adolescentes da rua, colocando-as em instituições que foram depósitos de crianças abandonadas, depois, passaram a ser locais de detenção e correção de menores infratores ou locais basicamente assistencialistas, que visavam à salvação ou à recuperação destes jovens. Estas funções institucionais, assim como suas características foram alteradas, principalmente, com a implementação do ECA (1990). Todavia, permanece culturalmente a associação de crianças em situação de rua com criminalidade, o que acaba por colocá-los mais visíveis aos olhos da segurança pública, que com o escopo de buscar garantir a segurança e paz à sociedade, atuam de modo repressivo e hostil na vida dessas pessoas, “realiza-se uma flagrante inversão de suas funções originais, que deixam de ser preventivas e tornam-se eminentemente repressivas” (BICUDO, 1994, p.14).

A historicidade permite inferir que a sociabilidade, desde o tempo medievo, organiza-se por meio de instituições, ainda que características e objetivos variem de acordo com as concepções sociais vigentes e as pessoas a quem se destinam. Todavia, o papel social implementado pelas instituições possuem pontos convergentes, cuja transferência de responsabilidade do Estado é o traço mais evidente ao longo da história. O estudo tem apontado que o agudizamento da financeirização do capital, e o consequente aprofundamento da crise estrutural, ampliam progressivamente o desmonte de direitos já regulamentados e a políticas públicas, seja na sua elaboração e/ou, sobretudo, na

¹ O Estado a partir de Gramsci, conforme Luguori (2003), não o transforma em sujeito da história, tampouco o torna o sujeito do modo de produção capitalista, mas admite que o Estado, para a burguesia e o proletariado é a forma concreta do mundo produtivo. “[...] a peculiaridade dialética do pensamento de Gramsci impede uma ‘distinção orgânica’ entre Estado e sociedade. A distinção que ele faz no texto é puramente metodológica”. Esta lucidez metodológica não separa organicamente o Estado da sociedade civil, como também, a estrutura da superestrutura, possibilitando a captura do movimento dialético que a esfera política adquiriu tanto na produção econômica quanto na composição das classes sociais.

sua implementação. Esta pesquisa tem significativa contribuição, ainda que considerados os seus limites e suas potencialidades vislumbradas. São muitos os desafios a vencer para se atingir os objetivos a que se propõem as diferentes esferas públicas gestoras e indutoras técnica e financeiramente das políticas sociais.

Referências bibliográficas

ABREU, W. F. *O trabalho de socialização de meninos de rua em Belém do Pará: um estudo sobre a República Pequeno Vendedor*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Educação, Rio de Janeiro, 2010.

ALMEIDA, R. B. de. *Concepção de infância e criança em Goiânia sob o olhar da assistência social*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação, 2010.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. *Política Social: fundamentos e história*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2007.

BICUDO, H. P. *Violência: O Brasil Cruel e sem maquiagem*. São Paulo: Moderna, 1994.

BONETI, L. W. *Políticas públicas por dentro*. 4. ed. Rev. Ijuí: Ed. Unijuí, 2018.

BOSCHETTI, I. *Assistência Social e Trabalho no Capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2016.

BRASIL. *Diretrizes Nacionais para o Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua*. Publicação composta por 64 diretrizes, 3 Resoluções do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda): n.º 187; n.º 1/2016 e n.º 1/2017. Brasília, 2017.

COUTINHO, C. N. *Gramsci, estudo sobre seu pensamento político*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

GOIÂNIA. FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO. *Proposta de Programas de Atendimento a meninos e meninas de Rua em Goiânia*. Goiânia, 1994.

GRAMSCI, A. *Cadernos do Cárcere*, vol. 3: *Maquiavel: notas sobre o Estado e a Política*.

HECHT, M. S. É possível educar na rua? In: *Projeto Alternativo de atendimento a meninos e meninas de rua: Instituições de atendimento aos menores*, Brasília, 1998.

HOFLING, E. de M. *Estado e políticas (públicas) sociais*. Cad. CEDES, 2001, Vol. 21, n. 55, pp. 30-41.

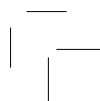
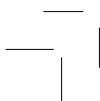
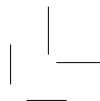
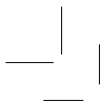
IAMAMOTO, M. V. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 22ª ed. São Paulo, Cortez, 2012.

MARX, K. A Lei Geral da Acumulação. In: *O capital: crítica da Economia Política*. Livro 1. São Paulo: Boitempo, 2013, p. 835-958 (capítulo 23).

NETTO, J. P. Desigualdade, pobreza e Serviço Social. In: *Processos Políticos e Democracia na América Latina*. Revista Em Pauta. n.º 19, Rio de Janeiro, 2007.

PRADO, A. A.; Gomes, R. A rua: institucionalização da exclusão social. In: Minayo, M. C. S. *O limite da exclusão social: meninos e meninas de rua no Brasil*. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco. 1993. Cap. 4, p. 94-116.

RIZZINI, I.; PILOTTI, F. (orgs.) *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.



“Um dia inteiro na escola porque se mora longe, problemas e desafios”

Berta Granja – *Docente do ISSSP*

Camila Moreno – *Mestranda ISSSP*

A comunicação apresenta os resultados parciais de um estudo sobre os problemas de alunos que se deslocam diariamente das aldeias circundantes, para uma escola no interior rural no norte de Portugal e que dependem de transporte financiado pela autarquia local.

A metodologia qualitativa adotada implicou recolha de dados da observação participante realizada durante as atividades desenvolvidas junto de alunos deslocados bem como documentos estatísticos gerais e específicos do agrupamento escolar.

Foi possível analisar e compreender o contexto territorial, os processos e dinâmicas do percurso escolar influenciados pelas medidas dirigidas aos alunos deslocados, as vivências dos estudantes e a forma como gerem as especificidades da sua situação, as representações dos atores escolares e sociais sobre os problemas e futuras intervenções.

Palavras-chave: Alunos deslocados; Escola TEIP; Escola inclusiva

Introdução

O presente estudo foi desenvolvido num Agrupamento de Escolas do interior norte e rural de Portugal que tem uma percentagem elevada de alunos deslocados diariamente das aldeias onde habitam.

A perspetiva de análise tem por base o reconhecimento do direito à igualdade na educação e a importância da educação para o desenvolvimento social, económico e cultural individual e coletiva.

Depois de uma síntese sobre os procedimentos metodológicos usados, são apresentados alguns elementos sobre o contexto territorial onde a escola se situa.

A seguir são apresentados os resultados do estudo sobre os impactos desta deslocação condicionada e coletiva no quotidiano da vida escolar.

O texto termina com algumas considerações finais.

1. Metodologia

Para garantir que o estudo aqui apresentado tivesse também utilidade e interesse para a Instituição escolar, foi debatido com a direção do agrupamento os problemas que interessavam analisar e compreender, o contexto de estudo, a população alvo, objetivos e metodologia. O problema selecionado foi a condição de “deslocado” de 36,5% dos alunos, que necessitam de um transporte escolar entre a casa e a escola.

Objetivos do estudo:

1. De que forma esta deslocação condicionada afeta o dia-a-dia dos alunos, o seu percurso e como gerem os alunos o tempo que passam na escola?
2. De que modo a escola se organiza, compreende e atende a condição de deslocado para reduzir o impacto?
3. Que outras medidas poderiam reduzir os impactos negativos da deslocação?

Quadro 1 – N.º total de alunos a frequentar o Agrupamento – e n.º de alunos deslocados

Ciclo de estudos	Polo Educativo Sede Alunos Deslocados	Polo Educativo 2 Alunos Deslocados	Total de alunos deslocados e não deslocados
Pré-Escolar	24	6	84
1º Ciclo	56	3	170
2º Ciclo	42	-	112
3º Ciclo	66	-	159
Ensino Secundário e Profissional	58*	-	149
Total	246	9	674

*11 Alunos provenientes de outro município

Mais especificamente, o grupo em estudo¹ inicialmente foi constituído por cerca de 70 alunos deslocados (5º, 6º e 7ºanos)².

Foram criados grupos de apoio ao estudo que funcionaram durante os vários dias da semana, orientados pela investigadora que desenvolveu observação participante. Os grupos tinham como objetivo apoiar o estudo e analisar a forma como os alunos gerem o seu tempo livre, o articulam com os recursos da escola e os constrangimentos de horário e transporte.

Dos 81 alunos sinalizados³, apenas 37 tiveram autorização dos encarregados de educação para participar no apoio⁴.

Quadro 2 – Alunos autorizados e não autorizados pelos encarregados de educação de acordo com os ciclos de escolaridade e frequências

Ano de Escolaridade	Alunos sinalizados	Alunos sinalizados e autorizados	Alunos que frequentaram pelo menos uma vez
5º ano (3 turmas)	28	17	15
6º ano (3 turmas)	23	11	11
7º ano (3 turmas)	30	9	5

O estudo intensivo das dinâmicas destes grupos registadas em notas de campo estruturadas em dimensões e categorias sobre os processos observados, são a base documental do estudo. O seu conteúdo reflete o impacto da aplicação das medidas, as representações dos alunos e outros atores escolares sobre as suas vivências.

¹ O agrupamento pretendia desenvolver este projeto, mas a falta de recursos humanos não permitia. O estágio da autora no âmbito do mestrado permitiu a implementação deste apoio como grupo experimental.

² São anos de transição que exigem adaptações, novas formas de gestão do tempo e novas interações na escola.

³ Foram integrados mais 11 alunos selecionados pelos diretores de turma devido a dificuldades de aprendizagem no estudo.

⁴ 5 alunos apesar de autorizados não participaram.

2. Uma escola pública em contexto rural

Conhecer o território, seus atores sociais e dinâmicas escolares⁵, conduzirá a uma intervenção mais contextualizada e eficaz nos problemas persistentes que possam marcar o futuro de crianças e jovens, tendo por base o papel importante da escola na medida em “(...) *que pode aumentar ou atenuar o impacto das desigualdades sociais sobre as desigualdades escolares*” (Dubet, et al, 2012:22)

O Agrupamento de Escolas está situado na Região Norte em Terras de Trás-os-Montes e tem cerca 8301⁶ habitantes. Destes, cerca de 8.0% é considerada jovem (menos 1.3 % que no censo de 2011). Uma descida de 4.3%, fez-se sentir também na população entre os 15 e 64 anos. O agrupamento situa-se portanto num território com perda demográfica.

O estabelecimento de ensino, que serve todas as necessidades educativas deste território, situa-se na sede do município (21 freguesias).

O diagnóstico social da rede social local (2015), no domínio da educação, aponta como:

Pontos fracos:

- Fragilidade dos recursos humanos⁷ (nomeadamente assistentes operacionais) e sobrecarga de trabalho dos professores
- Fraco envolvimento dos encarregados de educação, nível básico de escolaridade dos pais, desvalorização da escola, défice nas competências parentais e problemas sociais nas famílias

Pontos fortes:

- A estabilidade do corpo docente
- Ampla oferta extracurricular, no domínio desportivo, musical e inglês.
- Complementaridade entre educação e ação social
- Ensino Profissional como via para conclusão do Ensino Secundário.
- Cursos profissionais no Agrupamento que facilitam a integração no mercado de trabalho, para quem não ingressa no Ensino Superior.

⁵ A autora foi aluna neste agrupamento, o que facilitou o conhecimento contextual.

⁶ Resultados provisórios dos Censos de 2021, menos 13% que nos Censos 2011-<https://www.pordata.pt/Municipios>

⁷ Contratos precários.

3. A participação da família foi um do problema identificado

Dos 81 alunos sinalizados para o projeto de ocupação dos tempos livres com sessões de apoio ao estudo, 46% não foram autorizados pelos encarregados de educação. Este problema de aparente desinteresse dos pais já tinha sido abordado pela Psicóloga da Escola, considerando que os pais não autorizam ou simplesmente nem respondem. Este entendimento foi partilhado relativamente a outros programas⁸, em que os docentes afirmam ser difícil cativar os alunos para participarem nestas sessões.

«Ao fazer um balanço da primeira semana de tutorias, os professores tutores relataram à psicóloga da escola que os alunos não compareciam, foi ainda realçado que os pais não estavam a autorizar a frequência dos alunos nas definidas Tutorias. Um dos professores presentes apontou o facto de “os alunos fazem o que querem dos pais”; Nas tutorias do 3º ciclo, turmas consideradas globalmente pela Psicóloga da Escola como das mais complicadas, a nível de comportamento e desempenho escolar, não compareceu um único aluno, no 8º ano apenas um aluno (...) (...) a psicóloga da escola manifestou vontade de “reestruturar as tutorias”, repensando a forma de cativar os alunos para estarem presentes (...) também se interrogou sobre o porquê dos encarregados de educação não estarem a autorizar a participação dos filhos, em medidas que beneficiam o seu desempenho escolar »
(Nota de campo n.º 8)

Não foi possível perceber o que faz com que os pais não autorizem os seus filhos, nomeadamente crianças de 11 ou 12 anos, a frequentar as sessões de apoio ao estudo. Seria importante perceber também, a razão da não resposta de alguns pais.

O que se pode constatar é que os procedimentos utilizados para conseguir a sua participação no processo não resultaram, e que seriam necessários outros momentos e espaços que motivassem a participação dos pais.

É crucial pensar o fenómeno do insucesso escolar, da ligação da escola à família e suas comunidades de origem, de uma forma mais abrangente. A escola Inclusiva pode proporcionar a aprendizagem dos alunos, sempre numa reci-

⁸ Programa Tutorias-«O Despacho Normativo n.º 10-B/2018, no seu art.º 12.º, prevê a implementação da medida de Apoio Tutorial Específico que acresce às medidas já implementadas pelas escolas. A implementação desta medida deve ser proposta no âmbito do funcionamento da Equipa Multidisciplinar de Apoio à Educação Inclusiva (Artigo 12.º do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho).» <https://www.dge.mec.pt/apoio-tutorial-especifico>

proximidade com o meio, identificando e ultrapassando obstáculos, diversificando os processos pedagógicos e as modalidades de avaliação. Como pode ser observado, o próprio diagnóstico social local, responsabiliza a falta de competências parentais como um dos fatores de dificuldade, atribuindo aos alunos uma atitude passiva face ao seu projeto educativo, e ignora o papel da organização da escola e as práticas pedagógicas nos problemas identificados. (Dayrell, J., 2007).

Este trabalho pretende contribuir para melhorar a organização da escola face aos alunos deslocados para potenciar melhores condições de aprendizagem. Este é um papel fundamental dos educadores e da escola como nos alertam as neuro ciências, *“o cérebro da criança e do jovem está permanentemente a construir-se e a complexificar-se impulsionados pelos mundos físicos e social, fora da cabeça da criança”* Barret (2022: 65 e conclui *“cabe-nos a nós criar esse mundo – incluindo um mundo social rico (...) para que esses cérebros cresçam saudáveis e plenos. (ibidem pp.76)”*

4. Viver longe da escola e ter transporte condicionado, que problemas?

A Constituição Portuguesa de 1976, aprovada depois do 25 de Abril garantiu o acesso à educação como direito fundamental de todos os portugueses. Desde as primeiras décadas do séc. XX, nos países em que os Estados tinham já objetivos sociais, o investimento na educação aumentou de forma generalizada e pretendiam:

“(...) financiar despesas que se revelaram indispensáveis não só para reduzir as desigualdades, mas também para Incentivar o crescimento com (...) um especial investimento maciço e relativamente igualitário na educação” (Piketty, 2022: 164)

Segundo este autor, os governos perceberam a partir do séc. XX que o desenvolvimento industrial e tecnológico exigia investimento na formação, desde o ensino básico:

“No momento de entrada na universidade, é em geral demasiado tarde para poder reduzir, de uma forma radical, a desigualdade de oportunidades: há que agir muito mais cedo” (Piketty, 2022: 242).

Por isso, o processo de massificação do ensino:

“(...) corresponde historicamente à universalização e à democratização da educação escolar através do acesso generalizado à escola, do carácter compulsivo de frequência escolar e do estabelecimento de um período de escolaridade obrigatória”.

(Gomes 1987: 36),

Mas garantir acesso, sem equidade, não garante sucesso escolar, nem percursos escolares equivalentes a todos os grupos de acordo com o seu ponto de partida. A escola tem um importante papel na construção da justiça social e no combate às desigualdades sociais como: a desigualdade da situação socioeconómica, o nível de instrução dos pais, os territórios de origem, os modos de vida e os recursos disponíveis.

Por isso, garantir o acesso não resolve só por si os problemas do insucesso, do absentismo escolar, os conflitos e problemas comportamentais, as necessidades especiais de grupos de crianças e jovens.

“Em Portugal, temos ainda conjuntos consideráveis de alunos que não encontram sucesso nas escolas. As causas são múltiplas e todas elas complexas, requerendo necessariamente respostas que não são simplistas.” (Crespo et al.2018:4).

A política pública para uma Escola Inclusiva ⁹ tem por objectivo combater as desigualdades no percurso escolar. Propõe uma articulação entre os elementos fundamentais no processo de aprendizagem escolar para uma sociedade mais justa e democrática: o indivíduo, a escola, a comunidade e a família.

O contexto e local deste estudo, é também uma escola TEIP, na fase 4 de desenvolvimento. Os projectos TEIP articulam-se com a estratégia da Escola Inclusiva (2018), que prevê equipas multidisciplinares e profissionais qualificados para atuar no contexto escolar e nas suas problemáticas.

Como reconhece Perrenoud (2001: 23) *“a profissão de educador é cada vez menos uma prática individual e também é exercida na escala da equipa pedagógica e do estabelecimento de ensino”.*

No que diz respeito às diferenças territoriais, é de extrema importância pensar a construção de sentido das crianças e jovens, aceder à sua experiência vivida e pensar a questão da compreensão do aluno, e **comunicar** com ele para garantir o direito ao sucesso no percurso escolar. Como é assumido pelas neurociências *“El aprendizaje es un proceso de desarrollo: la plasticidad del cerebro*

⁹ Decreto-Lei 54/ 2018

permite la maleabilidad del mismo por la experiencia” Falco e Kuz (2016: 45).

Um argumento explicativo do insucesso escolar invocado por Benavente (1990), relativamente às crianças dos meios rurais, é o processo de socialização primária diferente daquela que caracteriza a classe média e alta dos meios urbanos. A escola pode não conseguir estar perto da realidade das crianças destes contextos, o que dificulta o processo de aprendizagem, pois *“os conhecimentos não se constroem sobre a ignorância, mas sim pela reelaboração de representações anteriores”*, (Meirieu, 1998:64) é necessário partir do mundo da criança para que a aprendizagem resulte.

«Pensou-se assim que se poderiam transmitir conhecimentos, como se transmitiria um facho (...) negligenciou-se o que dizia respeito ao compreender. (...) do lado do aluno as coisas são diferentes, porque o que lhe chega do professor não são, conhecimentos, mas antes signos, discursos, textos, que ele tem em primeiro lugar que, compreender.» (Borderie, 1994: p.32)

Sarmiento (2019) afirma que o conceito de reprodução social apresentado por Bourdieu, se revela muito importante para compreender os fatores sociais do insucesso, porém, tem de ser complementada, para combater o efeito perverso de “favorecer o fatalismo sociológico”, ignorando o papel dos atores educativos como os professores, outros profissionais e famílias para combater as determinantes sociológicas. Como afirma Dayrell (2007) sobre os *“debates que tendem a cair numa visão apocalíptica sobre o fracasso da instituição escolar, com professores, alunos e suas famílias culpando-se mutuamente”* Dayrell, (2007: 1106), e acrescenta:

“...o jovem que chega às escolas públicas, na sua diversidade, apresenta características, práticas sociais e um universo simbólico próprio que o diferenciam e muito das gerações anteriores”. Mas, quem é ele? Quais as dimensões constitutivas dessa condição juvenil?”.(*ibidem*, 2007: 1107)

Importa pois compreender os problemas que a situação de deslocado apresenta para os jovens que todos os dias tem que se deslocar para a escola e procurar formas organizativas de gestão do tempo, do espaço e das interações escolares, que impeçam que esta situação concreta não se transforme num obstáculo, que de alguma forma prejudique o percurso escolar das crianças e jovens.

5. O dia-a-dia do aluno deslocado

Assegurar o transporte para que todos tenham direito à educação, é sem dúvida um investimento que representa um avanço civilizacional de grande alcance e com grandes impactos no futuro. Como afirma Barret (2022) não apoiar as crianças e jovens em situação de desigualdade “(...) é um colossal desperdício de oportunidades humanas”. A mesma autora afirma que estudos recentes sugerem que é muito mais barato intervir precocemente nas condições de desigualdade do que lidar com os seus efeitos décadas mais tarde. Barret (2022)

A vida quotidiana dos jovens deslocados em meio rural apresenta especificidades que é necessário compreender porque falar das questões juvenis “(...) implica saber como os (as) jovens constroem determinado modo de vida, sobretudo no que se refere ao conhecimento das formas de agregação e lazer, aos projetos de vida e ao cotidiano” (da Silva, C. M., 2017: 110).

Numa reunião¹⁰ foi apresentada a organização do transporte dos alunos¹¹, pelo responsável da ação social do município (Decreto-lei n.º 21/2019). No artigo 36º está exposto que “(...) a organização e o controlo do funcionamento dos transportes são da competência das câmaras municipais da área de residência dos alunos, nos termos definidos no plano de transportes intermunicipal”. O referido artigo, afirma que o transporte escolar a cargo do município complementa outros planos de transporte no território, os circuitos já pré-existentes, para assegurar uma melhor adaptação às necessidades sentidas pela população numa “lógica de proximidade” e garantia da “igualdade de oportunidades no acesso à educação pré-escolar e escolar”. Assim a câmara municipal organiza o processo de transporte de cada aluno, requisitando às empresas de transporte que operam no território, garante o passe escolar e ainda o pagamento do transporte. O poder local está também encarregue de “(...) contratar, gerir e pagar os circuitos especiais, que não são abrangidos pelos circuitos pré-existentes.”

O início do dia dos alunos deslocados inaugura-se um pouco mais cedo do

¹⁰ Nota de campo n.º 42 – Reunião com responsável pelos transportes e Ação Social do Município.

¹¹ Decreto-lei n.º 21/2019 – Apresenta quadro de transferência de competências para os órgãos municipais e para as entidades intermunicipais no domínio da educação – no artigo 8º, está especificada a questão do transporte escolar. O decreto lei está subordinado aos regulamentos atribuídos à Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86), artigo 8º e 36º. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/21-2019-118748848->

que os seus correspondentes que habitam no município, variando mediante a distância da sua aldeia à escola e o circuito do autocarro em que estão inseridos.

«Os três são de aldeias distintas, e por isso de autocarros diferentes, mas a hora a que declararam acordar foi às 7h (...) A chegada dos respetivos autocarros de cada aluno varia entre as 7:53h, 08:15h e 08:30h, mediante as distâncias das aldeias. (...) à tarde os alunos chegam a casa entre às 17:35h e às 18h» (Nota de campo n.º 26)

Porém existem outros circuitos de autocarros que chegam mais tarde à escola, próximo à hora do toque, às 9h o que pode prejudicar a entrada pontual nas aulas ou por exemplo a participação em visitas de estudo. Situação observada por exemplo, numa viagem de estudo em que um aluno só conseguiu participar porque os professores esperaram pela sua chegada pois este problema já o tinha impedido de chegar a tempo para participar numa das visitas de estudo no final do 2º período. Este aluno tinha solicitado à orientadora para intervir junto dos professores organizadores da viagem de estudo, para que estes aguardassem a sua chegada.

«O autocarro chegou às 8:59h. O aluno apressado corria para entrar no outro autocarro, que aguardava na entrada principal da escola para a visita de estudo. Já antes os professores tinham sido avisados, que esperassem pelo aluno (...)» (Nota de campo n.º 27)

Uma outra condição observada de forma recorrente foi o medo de “perder o autocarro”. Este aspecto, frequentemente agitou os alunos dependentes do transporte escolar, que tinham aulas no último tempo letivo. Foi ainda referido com um fator de stress numa das dinâmicas realizadas no âmbito da saúde mental, pelo grupo PIICIE¹² junto dos alunos do 5º ano. Numa sessão dinamizada pela Psicóloga da escola, os alunos apresentaram-se visivelmente ansiosos face à hora do toque e medo de o perder. Esta

¹² PIICIE – Plano Integrado e Inovador de Combate ao Insucesso Escolar, (PIICIE), projeto este que perspetiva nos moldes da sua atuação consolidar o Projeto Educativo Municipal, através da criação de uma equipa multidisciplinar para prevenção e acompanhamento de situações de risco, Este projeto é desenvolvido no âmbito do “Desenvolvimento e Coesão Territorial das Terras de Trás-os-Montes”, numa tentativa de agir perante as problemática do insucesso e absentismo escolar deste território. Assenta em 3 pilares fundamentais “a família-escola/professores e comunidades” - <https://www.cim-ttm.pt/> .

atividade da Assembleia de Turma foi dividida em 3 sessões¹³. Durante a 1ª sessão desenvolvida verificou-se que:

« (...)os alunos mostraram ainda alguma ansiedade relativamente à hora em que poderiam sair, perguntando se poderiam sair mais cedo, para não perder o autocarro(...) os alunos não estavam muito interessados na atividade, falavam constantemente para o lado (...) pedindo ansiosamente aos professores: – deixe-nos sair 5 minutos mais cedo (..) na parte final foi feito um questionário, de auto-avaliação sobre as atitudes dos alunos face ao seu estudo (...) não respondiam de forma consciente, assinalando de forma aleatória, face à vontade de terminar o mais rápido possível» (Nota de campo n.º 8)

Foram visíveis comportamentos divergentes dos observados noutra turma em que ocorreu também uma Assembleia de Turma com a mesma atividade, mas com a diferença de ser às 09.00h da manhã. Neste horário, os alunos estavam visivelmente mais interessados nos conteúdos expostos, como demonstra o seguinte registo de observação:

«A atividade foi estruturada de forma idêntica (...) mas esta atividade decorreu às 9h, e os alunos estavam bem mais atentos ao que lhes era exposto (...)» (Nota de campo n.º 7)

Também nas sessões de estudo acompanhado, em horário que estava longe do horário de saída, podia verificar-se uma situação semelhante à descrita anteriormente:

“(...) foi dado seguimento às atividades das estratégias de estudo, os alunos apresentaram-se bastante participativos, sem comportamentos que perturbassem a sessão, facto talvez potenciado pelo horário da actividade (...)» (Nota de campo n.º 9)
«Um outro aluno que frequenta habitualmente a biblioteca escolar da instituição referiu várias vezes se eu o informava quando faltassem 10 minutos para tocar, para não perder o autocarro, já antes esta situação acontecera” (Nota de campo n.º 25).

O desenvolvimento das crianças e jovens precisa de enfrentar problemas, riscos e frustrações, de aprender a tomar decisões, mas com apoio próximo

¹³ Assembleia de Turma é, no fundo, uma estratégia que visa a organização da vida escolar. É um espaço onde os alunos e professor reúnem e debatem as aprendizagens e as relações sociais que estabelecem enquanto grupo.

de educadores adultos, que os apoiem e garantam segurança, para construir a autonomia, sem perder a consciência da interdependência entre os seres humanos. Como nos ensina Freire (2015) é da responsabilidade dos educadores, sem perderem a sua autoridade de adultos, aceitar o papel de enorme importância de serem assessores, e assumirem uma pedagogia da autonomia centrada “*em experiências estimuladoras de decisão e responsabilidade*” (Ibidem pp. 105).

Mas como afirma Dearing (2008) essas experiências têm que assegurar segurança, pois a ansiedade e estresse permanentes, podem prejudicar o desenvolvimento e a aprendizagem. As hormonas do estresse sendo essenciais à adaptação do organismo aos contextos da vida, em níveis elevados e recorrentes, libertam o cortisol que em grande quantidade e durante muito tempo, pode gerar processos patológicos nas crianças e jovens.

“(…) Chronic stress exposure during childhood can lead to long-term dysfunction in neurobiological stress responses, resulting in exceptional risk for the development of anxiety and depressive disorders” (Ibidem, 2008: 326)

A Escola pretende gerir de forma mais ajustada estas situações. Os alunos não têm outra forma de se deslocar entre a escola e o local onde habitam, os problemas que ocorrem quando algum aluno se atrasa e perde o autocarro podem revelar-se muito graves, se os pais não têm transportes próprios ou condições para pagar um táxi. Por isso foram analisadas as condições do contrato da Escola com a empresa de Transportes, a partir do incidente ocorrido com o aluno que se atrasou 3 minutos e perdeu o autocarro.

«Acompanhei os alunos do Apoio Escolar até ao local onde aguardam o autocarro, e observei que às 17:23h (...) um aluno deslocava-se a correr e perdeu o autocarro. O aluno voltou para o interior escola junto à entrada principal onde se encontravam vários funcionários em conversa, que consideraram ser da responsabilidade do aluno, mesmo quando apenas tinham passado 3 ms desde do fim do horário do toque (...) Entretanto ligámos a alguns dos seus colegas para que o autocarro voltasse (...) mas a resposta do motorista foi “o autocarro já não pode voltar, já está longe” (Nota de campo n.º 33)

A análise de alguns dos funcionários que presenciaram o acontecimento foi “*regras são regras e horários são horários*”, continuando numa atitude de responsabilização do aluno. No entanto verifica-se alguma desadequação entre

as regras e os horários, as atividades dos alunos e o tempo necessários para se deslocarem das atividades letivas para os locais de embarque dos autocarros, como se pode concluir pela experiência de outro funcionário:

«Entretanto o funcionário que fecha o portão da escola após a partida dos alunos referiu que já não é a primeira vez que acontece, porque os autocarros partem demasiado cedo, às vezes antes do toque», “se a mãe não puder vir buscá-lo, vai ter de pagar um táxi”. (...)» (Nota de campo n.º 41).

A partir deste incidente e da reflexão conjunta realizada com a direção da Escola pondera-se agora analisar a forma como a Escola poderá gerir estas situações no próximo ano letivo.

6. O tempo livre

Relativamente à forma como é gerido o tempo livre destes alunos constatou-se a biblioteca como espaço de recurso para o estudo dos alunos, para preencher horas que têm livres ou no caso de faltas dos professores. A escola não tem espaços para atividades alternativas quando os professores faltam ou simplesmente não têm aulas. A escola não proporciona aulas de substituição face à ausência dos professores, até mesmo quando estes faltam por tempo indeterminado como se pôde observar numa das turmas acompanhadas. Nestes casos os alunos acabam por estabelecer o que irão fazer nessas horas, ou acabam por ficar em casa, caso tenham essa possibilidade.

Os alunos não tiveram aulas de uma disciplina desde meados do 2º período até ao final do ano letivo, sem alternativas de atividades para estas horas. A situação agravou-se quando outro professor, da mesma turma, ficou em situação de baixa médica, durante um mês.

Verificou-se na sessão de apoio ao estudo que os alunos nesse dia, apenas tinham uma aula:

«Às 15:35h, foi iniciado o apoio semanal (...) perguntei pelos meninos que faltavam, e informaram que um dos alunos estava a faltar o dia todo, pois como não tinham tido aula de manhã, decidiu ficar em casa e faltar ao teste. Porém os alunos anteriormente já tinham referido que não iriam frequentar o apoio, pois os professores nesse dia iriam faltar (inglês e português) (...) Situação que ocorreu durante as 2 semanas seguintes (...)» (Nota de campo n.º 19 e n.º 21)

Num outro momento em que mais uma vez uma outra turma do 5º ano não iria ter aulas durante todo o dia, um dos alunos optou por ficar na escola, usando a biblioteca como espaço onde poderia estudar. Este aluno explicou:

«A Escola não oferece atividades extracurriculares suficientes para envolver os alunos e evitar que eles saiam para a rua (...) os professores faltam muito (...) não me recorda de uma semana que tenha tido todas as aulas dessa mesma semana.» (Nota de campo n.º 35).

Os alunos, não podem sair da Escola, quando um professor falta, porém se for depois do almoço a Instituição não consegue controlar se os alunos vão ou não para a Escola. Os estudantes de 5º ano deslocados, pela sua idade e por ser um ano de transição apresentam desafios ainda maiores relativamente à gestão do tempo não ocupado por aulas, considerando que passam de um tipo de ensino, com um único professor, com regras mais rígidas para um outro tipo de regularização da sua vida escolar onde, por exemplo, podem sair da escola com autorização dos pais.

Numa das sessões organizadas do apoio escolar, um funcionário da escola também encarregado de educação, aponta que “*os meninos com hábitos fixos e controlados, na escola primária, estão agora numa escola nova, maior, com outro tipo de serviços*”¹⁴ e que por vezes até tinham liberdade a mais”.

Segundo o mesmo funcionário:

«Os alunos agora consideram que sabem gerir a sua vida dentro da escola (...) pois existe menos controlo (...). Já na hora do almoço, saem para o exterior da escola, dirigem-se à cantina, depois vão comprar gomas, outros não almoçam na cantina e vão para os supermercados mais próximos ou nos cafés, com opções menos saudáveis» (Nota de campo n.º 32)

Estes hábitos têm assim início no 5º ano, sendo difícil para a escola controlar os alunos dentro do recinto escolar. O portão nas duas horas do almoço está permanentemente aberto e se os alunos têm tempo livre depois do almoço podem não estar no interior mesmo que estes não tenham autorização para sair da escola. Como nos diz Perrenoud (1994) os alunos estão a aprender a viver no seio de organizações como a escola, não são ainda considerados atores

¹⁴ Como bufete, papelaria, espaço externo, campo de jogos, biblioteca.

escolares e por isso assumem atitudes defensivas, jogam com as regras, contornam e tentam escapar às normas, com estratégias muitas vezes “clandestinas”.

Os próprios alunos reconhecem estes problemas:

Professores que faltam todas as semanas, alunos com mais tempo livre, como é que a escola controla este aspeto? Aluno do 5º ano (Nota de campo n.º 35)

Esta situação agrava-se com o facto da cantina escolar se situar em espaço exterior ao edifício onde ocorrem as aulas¹⁵. Os alunos precisam sair da escola, para almoçar, e nas horas livres depois do almoço, é impossível evitar que fiquem no espaço exterior da escola, mesmo sem autorização dos encarregados de educação.

A escola dispõe ainda de um único espaço interior de convívio, onde os alunos lancham.¹⁶ Este espaço de maior dimensão na escola destinado a refeições e lanches, é conhecido como “bufete”. É muito utilizado pelos alunos que têm um apoio suplementar alimentar da ação social escolar.

Depois de acabarem as restrições, passou a ser um espaço usado pelos alunos. Poderá vir a ser um fator positivo para a permanência dos alunos na escola, mas é necessário alterar as regras atuais que limitam o uso do espaço depois de ter sido renovação.¹⁷

Outros espaços exteriores também não favorecem as interações juvenis.

« (...) numa visita ao espaço exterior da escola, “o recreio”, estava um dia frio, com chuva e vento, os alunos encontravam-se a aguardar pelo toque da entrada, no exterior (...) estavam resguardados apenas pelos telhados que foram dispostos por cima dos bancos e nas ligações entre os blocos de salas da escola.» (Nota de campo n.º 11)

Na escola os alunos sentem uma necessidade imperativa de falar, da vida dos seus problemas, ou mesmo da actividade escolar com revolta e ironia. Como nos diz Perrenoud (2001) é vital ter esse direito, ter tempo e espaço, para as conversas entre pares, para as piadas e críticas. São uma fonte de sentido identidade e força, de riso e emoção que funcionam como oxigénio para o seu crescimento como seres humanos.

¹⁵ Atualmente está a ser construída uma nova no interior da instituição.

¹⁶ O acesso esteve limitado, devido às restrições provocadas pela pandemia Covid 19.

¹⁷ O espaço foi renovado e tem novo mobiliário, por exemplo sofás onde não se pode comer.

7. Conclusões

A convivência diária ao longo de alguns meses, permitiu conhecer de forma mais aprofundada os contornos da realidade educativa desses alunos, problemas e desafios colocados pelas condições em que se desenvolve o seu percurso escolar.

Aproveitando os fatores positivos do território, poder-se-ia organizar atividades extra curriculares para as horas sem componente letiva ou no caso de faltas mais prolongadas de professores. Muitas vezes os alunos optam por não estar na escola, pois as alternativas não são suficientemente motivadoras para permanecerem na escola.

Os alunos que foram acompanhados, na sua generalidade, não dispõem de hábitos de estudo e autonomia para aproveitarem convenientemente a biblioteca como espaço de estudo. Foi evidente que os alunos que usam a biblioteca para estudar já adquiriram competências de trabalho intelectual anteriormente, o que demonstra que a escola tende sempre a beneficiar quem está socializado de acordo com os valores da escola. Seria necessário pensar um programa de apoio individualizado, fomentando competências escolares de modo a aproveitar essas horas. Foi visível uma certa distância entre alunos e a restante comunidade escolar, numa atitude de incompreensão bilateral, em que uma parte desconhece significados e realidade da outra, numa quase impossível comunicação entre as partes.

A participação das famílias é um outro fator a desenvolver com atividades descentralizadas, nomeadamente deslocações da equipa educativa aos locais de residência para conhecer as famílias, explicar as atividades escolares e compreender os seus constrangimentos e dificuldades.

Relativamente aos espaços da escola, vai ser positivo alterar a localização da cantina para interior da escola e adaptar as regras de uso dos espaços com a participação dos alunos para manter a sua manutenção, sem pôr em causa o seu usufruto pelos alunos.

Manter os recursos em boas condições, envolver os alunos nessa manutenção é um dos princípios da escola democrática e inclusiva respeitadora do que é construído coletivamente. De acordo com Partepilo et Sosa (2012) as únicas proibições admissíveis na escola inclusiva e democrática são: a proibição da violência, da segregação e danificação dos bens colectivos.

Bibliografia

CRESPO, A., TRINDADE, A. R., COSME, A., CROCA, F., BREIA, G., FRANCO, G., ... & FERNANDES, R. (2018). Para uma educação inclusiva: Manual de apoio à prática.

BARRET, L. FIELDMAN (2022) 7 lições e meia sobre o cérebro. Lisboa: Temas e debates Circulo de Leitores

BENAVENTE, A. (1990). Insucesso escolar no contexto português—abordagens, concepções e políticas. *Análise social*, 715-733. Disponível em:

<http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223034893G8cGD1nd2Zt45QL6.pdf>;

BOURDERIE, R. L. (1994) Poderá falar-se de comunicação educativa?, *Colóquio Educação e Sociedade*, 5, (p31-86).

DAYRELL, J. (2007). A escola "faz" as juventudes? Reflexões em torno da socialização juvenil. *Educação & Sociedade*, 28, 1105-1128.

DUBET, F., DURU-BELLAT, M., & VÉRÉTOUT, A. (2012). As desigualdades escolares antes e depois a escola: organização escolar e influência dos diplomas. *Sociologias*, 14, 22-70. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/LZnTXB7qmqm8q5jKyNSnJkw/?format=pdf&lang=pt>

DEARING, E. (2008). Psychological costs of growing up poor. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1136 (1), 324.

FALCO, M; KUZ, A (2016) Compreendendo el aprendizaje a través de las Neurociencias econ el entrelazado de las TICs en educación. In Revista Ibero Americana de Education e Tecnologia en Education n.º 17 Junho de 2016 (pag 43 a 51)

FREIRE, Paulo (2015). A PEDAGOGIA DA AUTONOMIA Saberes necessários à prática Educativa. Rio de Janeiro/S. Paulo: Paz e Terra (51ª edição)

GOMES, C. A. (1987). A interacção selectiva na escola de massas, *Sociologia-Problemas e Práticas*. Disponível em: [https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/17410/1/ISEM%20\(2\).pdf](https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/17410/1/ISEM%20(2).pdf) ;

SILVA, C. M. (2017). Morar no meio rural: o cotidiano dos/das jovens rurais de um município baiano. *Revista Brasileira de Educação do Campo*, 2(1), 106-126.

MEIRIEU, PH (1998) Aprender sim... mas como. Porto Alegre: ARTMED

PARTEPILO, V, SOSA A. (2012) La escuela, disciplina de pedagogos- la perspectiva de Ph. Meirieu sobre la pedagogía y la cuestión de la disciplina in Perfiles Educativos vol. XXXIV N.º 118 IISUE – UNAM, Suplemento 2012 Violência Escolar

PERRENOUD, PH (1994) OFÍCIO DE ALUNO E SENTIDO DO TRABALHO ESCOLAR, Porto: Porto Editora

PERRENOUD, PH (2001) Ensinar na urgência, decidir na incerteza. Porto Alegre: ARTMED Editora

PIKETTY, THOMAS, 2022 Uma breve história da desigualdade, Lisboa: Temas e debates Circulo de Leitores.

SARMENTO, M. J. (2019). Vicissitudes do ofício de aluno: de novo, o insucesso escolar em questão, Retirado de: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/66517>;

Outros documentos consultados:

Para uma educação inclusiva: manual de apoio à prática. Ministério da Educação/ Direção-Geral da Educação. (2018)ISBN 978-972-742-418-4.

**(Re)Construindo Percursos de Vida Através do Desenvolvimento de
Competências para uma Futura Emancipação de Jovens Mães:
um Trabalho de Projeto**

Andréa Rodrigues¹

Maria Sidalina Almeida²

Instituto Superior de Serviço Social do Porto

Resumo: este trabalho de projeto foi realizado numa Comunidade de Inserção que acolhe crianças e suas progenitoras, tendo como finalidade a compreensão do trabalho implementado no dia-dia desta instituição. Visa conhecer as jovens mães e os motivos que levaram à institucionalização, as dificuldades para uma futura autonomização e também o trabalho realizado pelas equipas na promoção do desenvolvimento de competências dessas jovens e dos seus filhos. Tendo em vista as dificuldades relativas à falta de competências de vida dessas jovens, para uma transição da vida institucional para a vida autónoma, temos como objetivo potenciar o desenvolvimento de competências para o projeto de vida. Observamos o quotidiano dessas jovens dentro da Comunidade de inserção, assim identificando as fragilidades e dificuldades de cada uma, para uma futura autonomização, bem como as suas potencialidades para planificar estratégias de intervenção com vista à sua autonomização e transição para uma vida independente. Buscando conhecer o trabalho das equipas neste percurso, identificamos ações que a instituição realiza e outras que podem vir a ocorrer neste processo de desenvolvimento de competências. Concebido com propósito de trabalhar as dificuldades de desenvolvimento

¹ Mestre em Intervenção Social na Infância e Juventude em Risco Social

² Docente no Instituto Superior de Serviço Social do Porto

de competências das jovens, apresentamos um plano de ação a implementar pelas equipas. Apostamos na realização de oficinas de grupo com as jovens, possibilitando o desenvolvimento de competências, por meio de atividades lúdico-pedagógicas.

Palavras-chave: desenvolvimento de competências para autonomia, violência, trabalho de equipa, plano de ação, oficinas.

1. Introdução

O trabalho de projeto foi realizado numa Comunidade de Inserção, tendo como público jovens mães e seus filhos em situações de risco social que vivenciam as mais diversas problemáticas sociais: violência doméstica, conflito familiar e carência habitacional. O trabalho desenvolvido pela Comunidade de Inserção possibilita a reinserção social e uma futura autonomização das jovens mães, trabalhando a construção de competências pessoais, sociais, instrumentais, profissionais e de autonomia. A planificação deste projeto de intervenção retrata o caminho percorrido com as jovens e as equipas educativa e técnica. A escolha do tema considera o desenvolvimento de competências importante para um projeto de vida futuro dessas jovens que potencie a sua emancipação, construindo uma vida com autonomia. É também primordial que as equipas tenham consciência do seu papel neste processo, proporcionando um ambiente saudável e seguro, assim compreendendo as necessidades, dificuldades e fragilidades dessas jovens, mas também concebendo estratégias de intervenção que desenvolvam as suas potencialidades. Pretendemos proporcionar, a essas jovens, momentos de reflexão que conduzam a mudanças em suas vidas através deste projeto de intervenção, de forma a desenvolverem capacidades para seu projeto de vida futuro. E também favorecer a reflexão das equipas para que avaliem as suas capacidades e habilidades no seu trabalho diário com essas jovens.

A população corresponde a um universo de 9 jovens, do sexo feminino, com idades que correspondem de 15 a 33 anos, em situação de acolhimento institucional na Comunidade de Inserção. A caracterização sociográfica foi feita também de acordo com variáveis como o grau de escolaridade, os rendimentos e o número de filhos. Além disso, conhecemos os motivos da institucionalização, em particular os atos de violência de que foram vítimas, as suas representações em relação à comunidade de inserção e os seus projetos de vida para o futuro. Cinco destas jovens são de nacionalidade portuguesa, uma é do Brasil,

uma de Guiné-Bissau, uma do Congo e uma da Venezuela. Relativamente ao número de crianças existentes são doze, com idades de 1 ano a 8 anos; nove de nacionalidade Portuguesa, uma do Brasil, uma do Congo e uma da Venezuela. Quatro são do género feminino e oito do masculino e um é nascituro. O acolhimento dá-se por vários motivos: violência doméstica, abuso sexual, conflito familiar e carência habitacional. Para Pizarro Beleza, et al. (2021, p.11) “a violência doméstica é um fenómeno ubíquo e comum, que afeta vítimas de diferentes tipos como crianças, mulheres e idosos” e é praticada de múltiplas maneiras e por diferentes tipos de pessoas. A complexidade de problemáticas que essas crianças/jovens, presenciaram em seu núcleo familiar e os efeitos no seu dia-dia, fazem com que algumas apresentem falta de entendimento de várias situações do quotidiano, não tendo tido oportunidades de desenvolvimento, apresentando atrasos a nível de socialização, linguagem e autonomia. Em relação ao grau de escolaridade, constata-se que uma jovem tem o ensino superior completo, com o 3º ciclo incompleto temos 6, 1 com o 2º ciclo e 1 com o 1º ciclo. As jovens estão distribuídas por ciclos diferentes, evidenciando, na maioria das situações, limitações em relação à escolaridade.

2. Representações das jovens mulheres sobre a experiência de acolhimento na Comunidade de Inserção

As entrevistas realizadas levaram-nos a compreender melhor os contextos de vida destas jovens no passado e no presente, conhecendo as suas perceções sobre a comunidade de inserção. Reunimos outras informações em documentos na Comunidade de Inserção e através da observação participante que nos permitiram conhecer a realidade das moradoras da CI e perceber o que pensavam sobre a instituição.

A maioria destas jovens que se encontra acolhida tem uma trajetória de institucionalização que não vai além de dois anos e dois meses e estão institucionalizadas juntamente com os seus filhos, sendo a intervenção da CI de carácter temporário. Há uma única situação de uma jovem que anteriormente à entrada na CI tinha passado um mês em outra instituição. A análise de informações sobre as emoções e sentimentos das jovens mostram-nos as variações no que se refere à entrada na comunidade de inserção. Algumas referem “que não estão adaptadas”, todas consideraram o processo de integração difícil, tanto pela sua dificuldade de adaptação, como pela organização institucional e pela obrigação de convívio com pessoas diferentes.

Tabela 1 – Síntese da análise das entrevistas com as jovens sobre a Comunidade de Inserção:

Conceitos estruturadores	Representações das jovens entrevistadas
– Dificuldades de adaptação	– Falta de privacidade – Oportunidade de mudança
– Infraestrutura	– Espaço de dimensão suficiente – Espaço insuficiente
– Espaço lúdico	– Dimensão insuficiente – Não existe espaço
– Trabalho da equipa	– Entendimento da função – Não entendimento
– Aprendizagem: comparativo vivências com a família e na instituição	– Instituição – Família – Nenhum aprendizado
– Gestão Financeira	– Positiva – Método controlador – Descontente
– Desenvolvimento de competências	– Competências pessoais e sociais – Competências instrumentais para gestão da vida diária e cuidado do filho
– Projeto de vida	– Educação formal, profissional – Metas e objetivos a alcançar

Fonte: Entrevistas (2021)

Muitas delas estão nas primeiras fases do processo de adaptação à comunidade de inserção, tendo pouco tempo de casa e demonstram não estar adaptadas às regras que norteiam a vida diária na organização, tornando-se difícil o convívio com os outros, tendo dificuldades de relacionamento com as outras moradoras e com a equipa educativa. Referem estar a residir num local desconhecido, com pessoas estranhas. Podemos evidenciar, no quadro abaixo, os sentimentos por elas vivenciadas durante o processo de institucionalização.

Quadro 1 – Adaptação à Comunidade de Inserção:

Tipos de dificuldades de adaptação à CI	Discurso
– Dificuldades de seguir regras e ter um quotidiano de vida estruturado – 5	“Impacto quando cheguei, não sabia lidar com os factos”, “Muito difícil, ainda não estou adaptada”, “Não é minha casa”, “No início achava chato pelas regras, na casa da minha mãe não existiam regras”, “Não foi fácil, estava habituada com a vida diferente lá fora”.
– Viver em instituição com desconhecidos/ falta de privacidade – 3	“Complicado não estava preparada para esta realidade”, “Mas com o tempo fui-me habituando”, “Complicado morar com tantas pessoas diferentes”.
– Oportunidade de mudança – 1	“Oportunidade para começar do zero”.

Fonte: Entrevistas (2021)

As jovens evidenciam, na sua maioria, que é a primeira vez que estão em acolhimento institucional e mostram descontentamento por estarem no local obrigadas, demonstrando dificuldades de adaptação, mas também considerando haver oportunidades de mudança em suas vidas. Algumas tentam adequar-se ao quotidiano, tencionam alcançar objetivos de construção de um projeto de vida, que é essencial para a futura saída da instituição.

A vida na comunidade de inserção obriga à partilha dos espaços e das atividades com outros que, para estas mulheres, pelo menos numa primeira fase, são desconhecidos. Salientam a necessidade de um espaço específico para os filhos brincarem, pois têm como espaço a sala de convívio que é usada pelas jovens e pelas crianças. Revelam que, por vezes, não estão neste espaço, porque muitas mães estão assistindo TV, e se ficarem com os filhos ali vão fazer barulho, e então preferem ficar no quarto, para não atrapalhar o restante do grupo.

Como referem os autores que analisam os modos de organização e de funcionamento das organizações que acolhem coletivos de pessoas que estão na mesma situação, nem sempre é fácil construir uma comunidade em que os seus elementos tenham efetivos laços sociais. A vida neste tipo de organizações não potencia a construção de relações de sociabilidade, dando lugar, em

muitas situações, à vivência de tensões e conflitos que dificultam a vida em coletivo. Segundo Pinheiro Mota & Mena Matos (2010, p. 246), “consideramos que o desenvolvimento destas jovens pode ser pautado pela vivência com outras figuras”. A qualidade de relacionamento destas jovens torna-se adversa pela partilha de histórias de vida com pessoas com as mesmas dificuldades, assim se fechando e vivendo a sua individualidade e indiferença, perante as outras pessoas. Pois, ter senso coletivo é viver em sociedade, mesmo tendo as suas necessidades individuais, e pensar no outro e com ele interagir propicia uma vida social com mais qualidade.

Algumas jovens mulheres tinham alguma dificuldade em relação ao seu novo papel de mãe e cuidadora. A maternidade é para elas um desafio que as obriga a prestar cuidado aos filhos, sem terem tido oportunidade de desenvolver as mais básicas competências parentais. Todas as jovens vivem junto de seus filhos e, muitas delas, chegaram à CI logo após o nascimento do filho. Segundo Mottas et al. (2004, p. 250), “a gravidez na adolescência é uma experiência que modifica radicalmente a vida, instaurando um antes e um depois, a percepção básica da adolescente é a de uma mudança drástica que altera as percepções de si mesma e de suas relações familiares, com o parceiro e familiares, definindo um novo modo de estar no mundo”.

As jovens mulheres tendem portanto a perceber este acontecimento como uma mudança significativa nas suas vidas e nas suas redes de sociabilidades e na sua própria definição identitária. A comunidade de inserção tem que potenciar a construção de competências e habilidades para que possam interagir socialmente com os seus filhos e com os seus familiares, superando as negligências vivenciadas em seu núcleo familiar, e construindo uma história de vida diferente.

Para Mottas et al. (2004, p.250), “as condições ambientais do micro e do macrosistema em que vive a criança e a estrutura familiar em que ela está inserida, também são aspetos relevantes para desenvolver as suas pontencialidades como ser-no-mundo”. A CI, possibilita caminhos de vida social, mesmo havendo limitações neste processo, e assim possibilita a construção de vida em sociedade e a superação de fragilidades e vulnerabilidades. Conduzindo essas jovens a alcançarem suas aptidões, a fazerem transformações em suas vidas e a assimilarem as suas ações e condutas para viverem em sociedade. Portanto, a partir da proteção que recebem na instituição, as jovens mães avistam novas oportunidades em suas histórias e em seus projetos de vida.

Em relação às infraestruturas, às condições dos quartos e das casas de banho, referem que se encontram em mau estado. Salientam infiltrações na

casa de banho, as suas pequenas dimensões, e também o pouco espaço nos quartos. Contudo, outras moradoras consideram que os espaços têm dimensões suficientes.

Quadro 2 – Infraestrutura da Comunidade de Inserção:

Infraestrutura da CI	Discurso
– Quartos, casa de banho pequenos – 6	“Casa de banho pequena, dificuldade de dar banho à filha, muito húmida, a pintura descascando e o piso saindo”, “Não tem espaço suficiente, miúdo está começando a caminhar e o quarto é muito pequeno”, “Não tem condições em tomar banho é pouco espaço, quarto sem ventilação”, “Espaço pequeno para estar com dois filhos”, “Teria que ter dois quartos no meu caso com duas crianças”, “Não tem espaço, mas o restante da casa tem”.
– Dimensão suficiente – 3	“Espaço suficiente para mim e minha filha”, “Sim tem espaço”, “A minha sim”.

Fonte: Entrevistas (2021)

A sala de convívio está dividida em sala de brincadeira, jogos e TV. Como não há um local específico para as crianças brincar, muitas mães não ficam com seus filhos nesta sala. Sabemos que a brincadeira proporciona para as crianças aprendizagens e descobertas para seu o crescimento e que potenciam o seu desenvolvimento integral. Para Morchida Kishimoto et al. (2017 p.44), “brincar é repetir e recriar ações prazerosas, expressar situações imaginárias e criativas, compartilhar brincadeiras com outras pessoas, expressar a sua individualidade e a sua identidade, explorar a natureza, os objetos, comunicar-se e participar da cultura lúdica para compreender o seu universo”. Dessa maneira desenvolvem potenciais aprendizados e conhecimentos, através da interação com outras crianças.

Quadro 3 – Espaço de convivência na Comunidade de Inserção:

Espaço de convivência/ brincar	Discurso
– Dimensão dos espaços e recursos insuficientes e não adequados à idade – 6	“A sala de convivência é para brincar”, “Tem sala onde podem brincar e também o jardim, tem brinquedos”, “Tem espaço mas não tem um local adequado para eles”, “Tem espaço, mas para os pequenos teria que ter brinquedos específicos e também vai de cada mãe estimular as brincadeiras”, “Sim tem no jardim e sala grande”.
– Não existe espaço – 3	“Não tem local específico, só tem a sala onde ficam as crianças com as mães”, “Não tem espaço e as mães não gostam de arrumar a sala”, “Não tem espaço”.

Fonte: Entrevistas (2021)

Para Pinheiro Mota & Mena Matos (2010, p. 247), “poucos membros das equipas assumem a importância da prestação de cuidados emocionais e da educação para o crescimento do trabalho institucional”. Neste processo a equipa educativa realiza um trabalho diário com as jovens, em seu quotidiano, através das rotinas que integram o plano de atividades da CI. Como forma de entender a compreensão das jovens mulheres sobre o trabalho da equipa educativa em suas vidas, observamos que muitas não sabem qual é o trabalho desta equipa e de que forma as profissionais contribuem positivamente para as suas vivências na instituição. Assim, quanto ao trabalho da equipa educativa e à relação das jovens com as educadoras, algumas demonstram ter um bom convívio e que as profissionais as ajudam a desenvolver competências, mas outras não têm o entendimento da função e do trabalho realizado por esta equipa, considerando que estão apenas numa função de vigilância do cumprimento das rotinas e das regras e que têm representações e expectativas negativas em relação a elas.

Quadro 4 – Trabalho da equipa educativa na Comunidade de Inserção:

Trabalho Equipa educativa	Discurso
– Entendimento da função: Como essencial para o desenvolvimento de competências ao nível do cuidado e das atividades de vida diária da casa – 2	“Orientam-me em relação aos cuidados da minha filha”, “Gosto do jeito em que me orientam para minha autonomia”.
– Não entendimento da função – 2 – Relação distante entre jovens mulheres e monitoras – 1 – Só fazem a vigilância do que temos de fazer e fazem queixa de nós à equipa técnica – 3 – Têm representações e expectativas negativas em relação a nós – 1	“Não vejo que seja desenvolvido algum trabalho por elas”, “ Não consigo entender”. “São distantes das moradoras”. “Usam da sua autoridade para tirar paciência das pessoas”, “Cuidam se realizamos as tarefas e depois passam para as técnicas”, “Só fazem queixas de nós”. “Só vê os pontos negativos e não o esforço que a pessoa faz para melhorar”.

Fonte: Entrevistas, (2021)

Foram indagados o crescimento do conhecimento e da aprendizagem do papel de mãe e outros papéis sociais na instituição, comparativamente ao que seria a vivência com a família. A relação dessas jovens com suas famílias é distante, pois muitas nem recebem visitas de seus familiares. Este assunto provoca um certo incômodo para a maioria. Algumas entrevistadas consideram que, contrariamente ao que acontece na instituição, fizeram aprendizagens na sua família. É ainda de salientar o facto de algumas das entrevistadas considerarem não terem suporte afetivo na instituição e terem desenvolvido sentimentos de solidão.

Quadro 5 – Aprendizagens dentro da Comunidade de Inserção comparativamente com a vivência familiar:

Aprendizados comparativos de vivências com a família e na instituição	Discurso
– Na Instituição aprendem e desenvolvem competências para assumir a maternidade e para a vida, na família não – 5	“São aprendizados diferentes, na instituição cresci e comecei a pensar mais em mim e na minha filha...aprendi a ser mãe”, “Aqui tive crescimento como pessoa, mulher mãe”, “Aprendi com a instituição e com minha família não”, “Na instituição tive crescimento, mas com a minha família não”, “Dentro da instituição tive crescimento como mãe, pois estou cuidando dos meus filhos sozinha e com minha família não”.
– Nenhum aprendizado na instituição e falta de suporte afetivo na família – 4	“Não tenho contato com a minha família...não tenho boas lembranças”, “Nenhum aprendizado comparado com da minha família”, “Aqui não temos ninguém”, “Não tive nenhum conhecimento aqui”.

Fonte: Entrevistas (2021)

Os discursos das jovens demonstram que elas realizaram aprendizados na instituição, que se constituem em algo positivo para o seu crescimento. Mas também referem serem retiradas do espaço onde viviam e que conheciam, para irem para espaço desconhecido com pessoas que não conheciam, havendo a necessidade de mais investimento por parte dos profissionais na construção de relações de vinculação afetiva seguras.

De acordo com Delgado (2010, p.338), “o acolhimento pode constituir um âmbito adequado ao desenvolvimento da criança e do jovem, do sentido de permanência e de estabilidade e do conceito de família que ela, com essa experiência, constrói ou construirá no futuro”. Salientamos a importância do trabalho da instituição, no entanto as jovens precisam ser motivadas no intuito de desenvolver as suas competências para facilitar sua integração profissional e social, assim adquirindo a sua autonomia.

As relações inexistentes com as famílias ficam expostas em suas narrativas, pois nelas expressam falta de suporte familiar, testemunham a inexistência de afeto, amor e cuidado. Observou-se algum incômodo por parte das jovens nesta parte da entrevista.

De acordo com Dantier et al. (2020, p. 30), “o desenvolvimento emocional e afetivo depende muito da forma como se é cuidado na infância, e até mesmo antes do nascimento, como se é pensado, desejado e imaginado pelos pais. Efetivamente são as experiências relacionais que vão moldar o cérebro e criar as condições para a forma como cada um percebe o mundo e age sobre ele”. Dessa forma as condições em que essas jovens foram criadas, demonstram o seu comportamento, a ausência da família, constatando vínculos familiares fragilizados e rompidos, demonstrando que esse aspecto pode intervir em suas atitudes e no desenvolvimento de escolhas para o futuro. Fica explícito a não participação da família em suas vidas, muitas não tiveram condições de realizar nela nenhum aprendizado, e pretendem, no futuro, construir a sua vida juntamente com os filhos, mas não tencionam retornar para família de origem.

3. Desenvolvimento de Competências e Projeto de Vida

Consideramos este um tópico importante para este trabalho porque vem de encontro às perspectivas das jovens referentes ao futuro e como idealizam e se projetam no processo de saída da instituição. É um percurso onde precisamos compreender o que as faz sentir motivadas e empoderadas para tomar decisões em relação ao seu projeto de vida.

Segundo Lopes & Vicente (2014 p.18), “as competências pessoais e sociais, importantes no próprio relacionamento interpessoal, resultam das aprendizagens ao nível do desenvolvimento pessoal, educacional e cultural”. Essas aprendizagens atuam na preparação dessas jovens, tanto no presente como no futuro, estabelecendo um efeito em seu contexto de vida, nos aspectos sociais, profissionais e familiares.

Relativamente às competências pertinentes em termos de autonomia, no que respeita à gestão financeira, muitas salientam dificuldades e fragilidades, pois nunca tinham feito algum controle no que se refere ao dinheiro. Em relação à forma como a instituição impõe o gerenciamento do dinheiro no quotidiano, algumas se pronunciam contentes por aprenderem a gerir o dinheiro e identificarem quais os gastos adequados em função do seu papel de mães e outras descontentes porque consideram haver demasiado controle e interferência da instituição na gestão do seu próprio dinheiro.

Quadro 6 – Gestão financeira das jovens:

Gestão Financeira	Discurso
– Positiva em suas vidas – 6	“Sim, pois ajudam economizar”, “Ensinam gerir com prudência, saber economizar”, “Gosto porque ajudam economizar e cuidar do dinheiro”, “No início foi difícil, mas agora já estou habituada”, “Sim, agrada”, “Consegui guardar dinheiro o tempo que estava trabalhando”.
– Método controlador – 2	“Não gosto é controlador, não podemos comprar o que desejamos”, “Método exagerado, poupar de maneira que as técnicas querem”.
– Descontentes – 1	“Não agrada”.

Fonte: Entrevistas (2021)

Em relação ao desenvolvimento de competências e aprendizagens para a autonomização dessas jovens para a concepção e implementação do seu projeto de vida, para que ele se concretize, tem que haver um trabalho em conjunto das equipas. De acordo com Pinheiro Mota & Mena Matos (2010, p. 374), “a relação criada com os funcionários das instituições desempenha um papel central na vida destas jovens mulheres e dos seus filhos, já que esses adultos assumem verdadeiros papéis no sentido de as orientar, proteger e acarinhar, construindo inclusive os seus modelos identificatórios”. O trabalho das equipas vem contribuir para o desenvolvimento e potenciar as competências, através das relações estabelecidas, buscando a satisfação na vinculação necessária, oferecendo às jovens uma maior confiança e segurança neste processo.

Algumas jovens não têm percepção deste processo, dificultando o trabalho que é feito face à mudança e transformação que pode ocasionar em suas vidas. A expressão de opiniões sobre os aprendizados e o desenvolvimento de competências dentro da instituição, revela a importância do trabalho realizado pelos profissionais no desenvolvimento de competências instrumentais para a realização das tarefas de vida diária e de competências parentais para o cuidado dos filhos e de competências pessoais e sociais, fundamentais para uma percepção e relação mais positivas em relação a si próprias e em relação aos outros.

Quadro 7 – Desenvolvimento de competências das jovens:

Desenvolvimento de competências	Discurso
– Desenvolvem competências pessoais e sociais – 3 – Desenvolvem competências instrumentais para a gestão da vida diária – 2 – Desenvolvem competências instrumentais para o cuidado dos filhos – 1	“Aprendi a me controlar, pois explodia por qualquer coisa”, “Confiar mais em mim e ser mais resiliente”, “Respeitar as pessoas, ter uma boa convivência”. “A instituição dá conselhos, mas vai de cada mãe ter consciência, colocar em prática ou não”, “Ajuda não desistir”. “Questão doméstica e cuidado com a filha”.
– Não desenvolvem – 3	“Não aprendi nada, ao invés de motivar, fazem ao contrário”, “Estou pouco tempo”, “Não desenvolvem e não aprendi nada”.

Fonte: Entrevistas (2021)

Quanto ao seu projeto de vida muitas jovens mulheres almejam um futuro diferente, parecem saber o que querem para as suas vidas e para a dos seus filhos. Assim pretendemos compreender o que as jovens desejam para o seu futuro e o dos seus filhos, e como pensam, como planejam e projetam o futuro, de forma a ele se concretizar, fazendo com que lutem pelas suas conquistas e, assim, delineando uma nova orientação para a sua trajetória de vida.

Demonstram que já definiram os seus propósitos, assim projetando um futuro mais promissor quer no que se refere à educação, à formação e ao trabalho, mas também a ter uma habitação onde possam residir com os seus filhos.

Quadro 8 – Projeto de vida das jovens:

Projeto de vida	Discurso
Pretendem concretizar: – Projetos de educação e formação – 4 – Projetos profissionais – 2 – Projetos de nova vida familiar que obrigam a ter uma habitação – 1 – Metas para seu Projeto de vida – 2	“Terminar meu curso, estabilizar profissionalmente, conseguir uma casa para ter minha filha junto”, “Primeiro terminar os estudos”, “Voltar estudar”, “Terminar os estudos” “Estou atrás de um emprego”, “Conseguir emprego”. “Já estou trabalhando, aguardando casa pela câmara” “Sair daqui com meus filhos, ter local para morar e ter um trabalho”, “Juntar dinheiro para sair aqui”.

Fonte: Entrevistas (2021)

Verificamos que o grande grupo tem dificuldade em relação ao trabalho da equipa educativa. Revelam que as profissionais as orientam em relação às rotinas diárias, embora muitas atribuem às educadoras uma função próxima à da figura materna. Manifestam carência familiar de cuidado, de afeto e de ensinamentos que poderiam mudar as suas vidas. As jovens evidenciam que nessas duas instituições têm aprendizados diferentes, pois a família teria que assegurar proteção e cuidado, mas isso não aconteceu, por esse motivo se encontram institucionalizadas e necessitam de desenvolver competências para saírem com seus filhos, trabalho que consideram ser realizado pela comunidade de inserção.

Destaca-se que as aprendizagens dentro da instituição, apesar dos obstáculos na sua vivência, são reconhecidas pelas jovens mulheres. Nos seus discursos elas comparam-nos aos ensinamentos que deviam ter sido feitos na família. Com a família a grande maioria revela que não tem nenhum suporte e nem boas recordações. Expõem que a instituição proporciona oportunidade de aprendizados de como desenvolver os cuidados com os filhos, como cuidar de uma casa, da higiene pessoal e de gestão financeira, essenciais nesta fase de transição para a vida independente.

Quanto ao desenvolvimento de competências, observamos que as jovens possuem muitas dificuldades a nível da gestão doméstica, gestão financeira e de cuidado com os filhos. Dentro da instituição as jovens fazem atividades com o intuito de aprenderem a rotina de cuidar de uma casa, como elaboração de refeições, cuidados com as roupas e gestão financeira. Além disso desenvolvem competências para a procura de emprego. Nota-se que a maior necessidade que têm é na preparação das refeições, pois muitas não receberam orientações no seu núcleo familiar sobre essa tarefa e, conseqüentemente, têm dificuldade de as realizar. Até na organização do seu quarto, as jovens precisam de supervisão dos profissionais.

Levando em consideração as dificuldades, as entrevistadas evidenciam que não conseguem estabelecer limites aos filhos, e muitas confundem limites com amor. Se deparam com sentimentos de culpa, quando cedem às vontades deles, e desenvolvem sentimento de incapacidade de serem mães, pois muitas reconhecem que precisam aprender a dizer não.

No requisito do projeto de vida, notamos que todas referem as necessidades no desenvolvimento das suas competências a nível pessoal e social. Mencionam que precisam aprender a lidar com as tarefas diárias sem nenhuma supervisão. Querem terminar os estudos, assim se qualificando para entrarem no mercado de trabalho. Este processo evidencia que muitas dessas jovens institucionalizadas enfrentam grandes desafios nesta caminhada para uma vida independente quer pelas dificuldades de entendimento, quer pelo não suporte familiar e pelas necessidades financeiras. Para fazer a diferença na vida dessas jovens, a instituição deve estar capacitada através do serviço das suas equipas, assegurando um trabalho efetivo nesta transição possibilitando uma saída de jovens empoderadas, motivadas e com potenciais nesta nova fase da sua trajetória de vida.

4. O Projeto de intervenção

As oficinas permitem criar momentos de reflexão que possibilitam mudanças nas vidas das jovens mulheres e no modo de elaborar projeções que se concretizem, fortalecendo-as, empoderando-as e motivando-as, para novos desafios que mudem as suas histórias de vida e as dos seus filhos. O projeto tem como objetivo o desenvolvimento de competências pessoais e sociais e terá como base de trabalho a realização de grupos de discussão, projetando uma nova construção na vida destas mulheres e dos seus filhos. Trabalhando

a valorização da família, as habilidades, o cuidado, a proteção, a segurança, observa-se a realidade e mostra-se através de reflexões a importância destas na construção da identidade de seus filhos. A proposta de intervenção é que as mulheres compreendam melhor as competências, o seu funcionamento e a sua organização. Buscando mudanças de hábitos e atitudes, permitindo enriquecer os seus conhecimentos e abrindo espaços para novos questionamentos, e também fazendo novas construções e fortalecendo a relação com os seus filhos. O grupo participante deverá ter uma expectativa futura e a percepção de sua própria responsabilidade no decorrer das oficinas, compreendendo que os medos, culpas e ressentimentos dirigem o nosso modo de ver o outro e o mundo de forma diferente. Deverá também perceber que adquirir coragem, autoconfiança e esperança só é possível através de diálogo, tentando compreender a sua cultura, sem julgá-la e sem recriminá-la. Desenvolver competências é essencial para a promoção de potencialidades e para o despertar a autonomia, fortalecendo a função protetiva, ou seja, a responsabilidade em garantir e zelar pelos direitos e deveres de seus filhos e pelo seu cuidado.

Essas oficinas serão encontros semanais, possibilitando uma reflexão individual e coletiva, acerca das relações intra e interpessoais. Segundo Ferreira (2008, p. 233) “a implementação de qualquer plano de ação assegura-se através do compromisso de uma massa crítica de atores que envolve todos aqueles que vão ser afetados pela mudança, que a podem afetar e garantir a sua concretização”.

O grupo das crianças contará com 12 participantes e pretendemos com essa oficina fortalecer os vínculos familiares, e também proporcionar novas formas de interação, onde as mães percebam a importância do seu papel na formação de identidade, para haver uma relação de cumplicidade e também ter a clareza dos papéis de cada uma nesta construção na vida de seus filhos. Pretendemos nesta oficina trazer atividades lúdicas, aplicando ferramentas que cativem as crianças para interagir com suas mães. Assim, podem reconstruir maneiras de pensar, agir e de se compreenderem a si mesmas e ao que está ao seu redor. Tencionamos com o grupo das mães que percebam esse espaço de reflexão com seus filhos como uma possibilidade de relação dinâmica, possibilitando uma maior conscientização sobre o cuidado das crianças.

Tabela 2 – Síntese das atividades desenvolvidas nas oficinas:

Nome da atividade	Objetivos	Público-alvo
1ª Oficina – Respeito	Dinâmica, apresentação do grupo e do cronograma de atividades. Refletir sobre a importância do respeito na construção de relações.	Jovens mães
2ª Oficina – Construção conjunta de fantoche	Trabalhar de maneira lúdica as relações familiares, confeccionar um fantoche, envolvendo mãe e filho e fazer uma reflexão sobre a importância do brincar para o desenvolvimento da criança.	Jovens mães e filhos
3ª Oficina – Comunicação familiar	Realizar uma reflexão sobre a importância e a conscientização da comunicação nas relações familiares.	Jovens mães
4ª Oficina – Contação de história: “Não é uma caixa” de Antoniette Portis	Promover uma viagem de imaginação e a criatividade da criança e sua mãe.	Jovens mães e filhos
5ª Oficina – Direitos e Deveres	Reflexão sobre direitos e deveres e a importância em suas vidas.	Jovens mães
6ª Oficina – Dramatização da história “Não é uma caixa” – de Antoniette Portis	Momento lúdico entre mãe e seu filho, proporcionando através dessa brincadeira a imaginação e a criatividade de quando lemos um livro.	Jovens mães e filhos
7ª Oficina – Economia	Sensibilizar sobre uso do dinheiro, realizando uma reflexão sobre economia, e expondo algumas maneiras de economizar.	Jovens mães
8ª Oficina – Brincadeira preferida	Integrar mãe e filho, de uma forma lúdica, estimulando brincadeiras no seu dia-dia.	Jovens mães e filhos

Nome da atividade	Objetivos	Público-alvo
9ª Oficina – Autonomia	Reflexão sobre o processo de autonomia que ocorre em suas vidas.	Jovens mães
10ª Oficina – Encerramento e questionário de avaliação.	Avaliar o processo e os efeitos que o projeto teve para eles.	Jovens mães

Fonte: As autoras (2021)

Nota conclusiva: Procura-se que seja um espaço no coletivo, participativo, reflexivo, de situações vivenciadas e interesses comuns; assim favorecendo o processo de mudança através do desenvolvimento do protagonismo e da autonomia para o seu projeto de vida. Essa ferramenta estimula a socialização e a discussão de projeto de vida, através de potencialidades coletivamente identificadas, contribuindo para a construção de novos conhecimentos, favorecendo o diálogo e o convívio com as diferenças. Este projeto visa possibilitar reflexões e criar oportunidades de mudanças em suas vidas, onde a troca de informações permitirá a descoberta de significados comuns, numa atitude que considere a família como sendo capaz, com a devida orientação, de encontrar saídas para seus problemas.

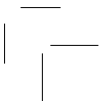
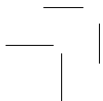
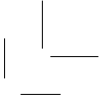
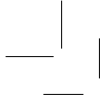
Referências bibliográficas:

- DANTIER, M. A., GOLDSCHMIDT, T., GARRIDO, J., AGOSTINHO, D., ROSÁRIO ATAÍDE, M., PAREDES, A. C., et al. (2020). A criança em perigo e a promoção e proteção dos seus direitos – multiplicidade na intervenção. 224. (C. -C. Judiciários, Ed.)
- DELGADO, P. (2010). O Acolhimento familiar em Portugal. Conceitos, práticas e desafios. 2 (22), 336-344.
- FERREIRA, P. (2008). A Utilização da Metodologia de Investigação-Ação na Intervenção Social: uma reflexão teórica. *Intervenção Social*, 32-34, 216-236.
- LOPES, A., & VICENTE, M. J. (2014). Guia sobre Desenvolvimento Pessoal, Social e Profissional. 84. (E. -R. Anti-Pobreza, Ed.) Porto, Portugal.
- MORCHIDA KISHIMOTO, T., EGLER MANTOAN, M. T., HORTÉLIO, L., SOUZA HORN, M. G., WALBURGA DOS SANTOS, M., TOMAZZETTI, C., et al. (2017). Brincar: Propostas de reflexão sobre brincadeiras e práticas inclusivas para professores de Educação Infantil. 1 , 1, 116. São Paulo, São Paulo, Brasil.

MOTTAS, M. d., RIBEIRO, N. R., PEDRO, E. N., & COELHO, D. F. (2004). Vivências da mãe adolescente e sua família. 26, pp. 249-256.

PINHEIRO MOTA, C., & MENA MATOS, P. (2010). Adolescentes institucionalizados: O papel das figuras significativas na predição da assertividade, empatia e autocontrole. *Análise Psicológica*, 2, pp. 245-254.

PIZARRO BELEZA, T., CONDE FERNANDES, P., SEQUINHO DOS SANTOS, V., MOREIRA DAS NEVES, J. F., CARIDADE, S., SOUSELA, L., et al. (abril de 2021). Violência Doméstica e Violência na Intimidade. *CEJ - Centro de Estudos Judiciários*, 145.



Identities and functions: The social representation of the work of the social assistant

Sidalina Almeida^{1,2}

Adriana Neves¹

Nuno Pires^{1,2}

¹Instituto Superior de Serviço Social do Porto

²Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social
(CLISSIS)

Resumo: O processo educativo dos estudantes deve ter como objetivo estimular o questionamento e a reflexão dos estudantes acerca das suas crenças relativas ao exercício da sua futura profissão. Considera-se que o contato com profissionais da área profissional, bem como com outros agentes como docentes e pessoas que são alvo de assistência, são fundamentais para a construção da identidade profissional do estudante de serviço social e modificação das representações sociais acerca da futura profissão. O presente estudo tem como objetivo conhecer a conceção que os estudantes da licenciatura em serviço social têm sobre o que é o serviço social e qual o perfil que o assistente social deve ter, bem identificar as suas perceções acerca das funções do assistente social. Neste sentido, realizamos um estudo comparativo entre alunos do segundo semestre da licenciatura em serviço social. Assim, através de uma metodologia de pesquisa qualitativa e exploratória, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a alunos do segundo semestre da licenciatura em serviço social. Para a análise de dados recorreu-se ao método de análise de conteúdo. Com esta investigação exploratória e descritiva espera-se observar que as representações sociais de estudantes de Serviço Social vão-se modificando com o avançar dos anos de formação académica, iniciando-se com representações sociais mais semelhantes às da sociedade (senso-comum) e

evoluindo para representações mais baseadas no fazer profissional do assistente social. Pretende-se com este trabalho promover um maior conhecimento das questões que permeiam a construção da identidade profissional de assistente social e suscitar novas discussões que propiciem uma maior consciência a respeito dos processos de constituição desta identidade tanto no campo educacional quanto no profissional.

Palavras-Chave: Representação Social, Serviço Social, Estudantes.

Introdução:

O desenvolvimento da identidade profissional no ensino da profissão de assistente social deve ser alvo de atenção na formação dos seus estudantes. Desde os primórdios do serviço social, que a construção da sua identidade profissional tem sido controversa, muito devido à sua origem em organizações de beneficência, à diversidade de populações alvo da sua intervenção e pela aglutinação de investigação e teorias de outras profissões (Higgins, 2016; Sansfaçon & Crête, 2016).

Sabemos que a construção da identidade é um processo dinâmico, que implica uma transformação contínua, derivada da relação da pessoa consigo própria e com a sociedade em que está inserida (Beck et al., 2014). A identidade profissional, por seu lado, consiste numa integração entre a identidade pessoal e um conjunto de normas e valores adstritas a uma determinada profissão (Sansfaçon & Crête, 2016). Atendendo à natureza dinâmica da construção da identidade profissional, assumimos que esta começa a ser formada desde o primeiro ano da universidade, através do contato com os docentes e outros profissionais da área, bem como com outros agentes envolvidos (e.g., utentes no local de estágio). Neste seguimento, a construção da identidade profissional, consiste na aquisição de conhecimentos técnico-científicos adquiridos através da articulação entre a academia e a prática, cuja interação com pares permite a internalização de normas, valores e missão da profissão que orientam o comportamento e autoperceção capacitando a pessoa para o exercício profissional (Adams et al., 2006; Lima et al. 2018; Rishel et al., 2020). Considera-se assim que a construção da identidade profissional resulta da associação entre a história da pessoa e das suas relações, sendo redefinida através das vivências nos mais diversos contextos de vida, inclusive os profissionais (Sansfaçon & Crête, 2016). Por sua vez, acreditamos que estas experiências favorecem a internalização e

aperfeiçoamento da autoimagem profissional e das suas funções, bem como possibilitam a aquisição e uso de uma linguagem comum a determinado grupo profissional, o que promove um sentimento de pertença.

Estudos sugerem haver uma relação positiva entre a qualidade do atendimento do assistente social e a identidade profissional do técnico, especialmente quando há consonância entre a identidade profissional da pessoa e da organização. Deste modo, é fundamental que durante a formação do assistente social sejam transmitidos uma série de conhecimentos sobre os diferentes papéis que um técnico desta área possa ter de assumir, de forma a sustentar a formação de uma identidade profissional de excelência (Karki et al., 2022). Atualmente ainda pouco se sabe acerca das percepções que os estudantes têm sobre o serviço social, o perfil de um bom profissional e as suas funções nas diversas áreas de atuação. Com este estudo pretendemos analisar e discutir como a concepção da profissão de assistente social é apreendida pelos estudantes do primeiro ano da licenciatura em Serviço Social, tendo como base os pressupostos teóricos do Serviço Social e a teoria das representações sociais. Esperamos aumentar o conhecimento sobre esta questão, de modo a, no futuro, se adequar a formação pedagógica para potenciar a construção de uma identidade de assistente social mais precisa.

Em Julho de 2014, a International Federation of Social Work (IFSW) e a International Association of Schools of Social Work (IASSW) definiram serviço social como “uma profissão de intervenção e uma disciplina académica que promove o desenvolvimento e a mudança social, a coesão social, o empowerment e a promoção da pessoa. Os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. Sustentado nas teorias do Serviço Social, nas ciências sociais, nas humanidades e nos conhecimentos indígenas, o Serviço Social relaciona as pessoas com as estruturas sociais para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social.”¹

¹ Definição Global de Serviço Social, aprovada em julho de 2014 pela FIAS e AIESS, a qual é referência internacional da identidade coletiva para os assistentes sociais. (Tradução portuguesa da definição global de Serviço Social, aprovada pela Assembleia Geral da International Federation of Social Work (IFSW) e pela International Association of Schools of Social Work (IASSW) em julho de 2014. Consultar documento em http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_102510-8.pdf, a partir da página <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/> Como a própria definição expressa, deve a mesma ser discutida e adaptada à realidade portuguesa – aprovada em 2018 - APSS.)

Quando se define o serviço social como uma profissão de intervenção social estamos a remeter para um conjunto de atividades realizadas de maneira sistemática e organizada para atuar sobre um aspeto da realidade social com o propósito de atender às necessidades que os indivíduos, a família e os grupos intermédios não podem satisfazer plenamente, para resolver problemas sociais, corrigir injustiças e melhorar a qualidade da vida humana. O serviço social procura promover o desenvolvimento, isto é, tem por finalidade melhorar diretamente os níveis de vida de uma determinada população, mediante a utilização dos resultados da atividade económica, assegurando o bem-estar dos grupos humanos de forma direta, a educação, a habitação, a saúde, a alimentação e a nutrição, as atividades recreativas, a atenção a grupos espaciais, serviços sociais, condições de trabalho, segurança social e defesa social. O objetivo do serviço social é promover a mudança social alterando as estruturas básicas que compõem um grupo social ou uma sociedade. Esta mudança social pode incluir mudanças nas instituições sociais, nos comportamentos sociais e nas relações sociais. Além da promoção da mudança social, o serviço social procura favorecer a coesão social, ou seja, o sentido de pertença a um espaço comum ou o grau de consenso dos membros de uma comunidade. Dependendo da interação social no seio do grupo social, haverá maior ou menor coesão, sendo que uma sociedade igualitária, equitativa e justa terá um grau substancial de coesão social, uma vez que os seus integrantes fazem parte de um só e mesmo grupo, com interesses e necessidades comuns. Contudo, a sociedade apresenta uma grande desigualdade, não havendo, em muitas situações, coesão e os cidadãos têm condutas contraditórias. Tal obriga o serviço social a promover o empowerment dos grupos que estão em desvantagem e que são discriminados pela sua origem e pertença social, etnia, religião ou género. Assim, o empoderamento refere-se a um aumento de força política e social desse grupo ou indivíduo discriminado, através do fortalecimento de suas próprias capacidades. O(a)s assistentes sociais devem focalizar-se na promoção da pessoa, pois a identificação e o desenvolvimento das competências de todos os indivíduos, grupos e comunidades permitem promover, dessa forma, o seu empowerment.

De acordo com a FIAS, a AIESS e a APSS, os princípios de justiça social, dos direitos humanos, da responsabilidade coletiva e do respeito pela diversidade são centrais ao Serviço Social. O(a)s assistentes sociais têm a responsabilidade de promover a justiça social em relação a toda a sociedade e às pessoas com quem trabalham. Para tal devem basear-se no respeito pelo valor da dignidade

inerente a todas as pessoas, e pelos direitos que daí advêm. Devem promover e defender a integridade e o bem-estar físico, psicológico, emocional e espiritual de cada pessoa. Tal significa respeitar o direito à autodeterminação: o(a)s assistentes sociais devem respeitar e promover o direito à liberdade de escolha e tomada de decisão independentemente dos seus valores e opções de vida, desde que não ameacem os direitos e interesses legítimos de terceiros. Devem promover o direito à participação: o(a)s assistentes sociais devem promover o envolvimento e a participação em pleno, das pessoas, utilizando os seus serviços de modo a capacitá-las para o reforço de todos os aspetos de decisão e ações que afetem as suas vidas. Devem tratar cada pessoa como um todo: o(a)s assistentes sociais devem considerar a totalidade da pessoa, no contexto da família, comunidade, meio social e natural, ou seja, identificar todos os aspetos da sua vida. Os assistentes sociais devem desafiar a discriminação negativa: o(a)s assistentes sociais têm a responsabilidade de rejeitar a discriminação negativa, com base em características tais como aptidão, idade, cultura, género, estado civil, estatuto socioeconómico, opiniões políticas, cor da pele, raça ou outras características físicas, orientação sexual ou crenças espirituais. Assim, o(a)s assistentes sociais devem reconhecer e respeitar a diversidade étnica e cultural das sociedades onde exercem a sua prática, tendo em conta as diferenças individuais, familiares, grupais e comunitárias. O(a)s assistentes sociais devem assegurar que os recursos disponíveis são distribuídos equitativamente, isto é, de um modo justo, de acordo com as necessidades de cada um. O(a)s assistentes sociais têm o dever de chamar a atenção para as situações nas quais os recursos ou a sua distribuição são inadequados, assim como para as políticas e as práticas opressivas, injustas e dolosas. O(a)s assistentes sociais têm a obrigação de questionar as condições sociais que levam à exclusão social, estigmatização ou submissão, e trabalhar para uma sociedade inclusiva, numa perspetiva solidária. A promoção dos direitos humanos é um objetivo crucial do serviço social. Promover os direitos de primeira geração, os direitos de liberdade que compreendem os direitos civis, políticos e as liberdades clássicas; os de segunda geração ou direitos de igualdade que constituem os direitos económicos, sociais e culturais, incluindo os direitos à educação, à saúde, à habitação, etc.; os de terceira geração, chamados direitos de fraternidade e que incluem o direito ao meio ambiente equilibrado, uma saudável qualidade de vida, progresso, paz, autodeterminação dos povos e outros direitos difusos; os de quarta geração, os direitos tecnológicos, tais como o direito de informação e biodireito. O serviço social trabalha numa perspetiva de responsabilidade

coletiva, pois todo o trabalho se baseia na crença de que os direitos humanos individuais só podem ser realizados se as pessoas assumirem a sua própria responsabilidade com o seu meio ambiente, bem como a importância da promoção de relações de reciprocidade no seio das comunidades. Neste sentido, um dos principais focos do serviço social reside na defesa dos direitos dos/das cidadãos/cidadãs a todos os níveis, facilitando o alcance de objetivos onde as pessoas assumem a responsabilidade pelo bem-estar do outro, compreendendo e respeitando a interdependência entre as pessoas e entre as pessoas e o seu meio ambiente.

O Serviço Social está ancorado num quadro teórico interdisciplinar que sintetiza contributos teóricos essencialmente do serviço social, das ciências sociais e humanas, e está enquadrado metodologicamente porque só assim é que lhe é possível relacionar as pessoas com as estruturas sociais, para responder aos desafios da vida e à melhoria do bem-estar social. Neste sentido, as publicações académicas que expõem os resultados de processos de investigação e intervenção (investigação-ação) são determinantes para a afirmação do serviço social. O assistente social é um profissional da intervenção social com uma prática inter e transdisciplinar, que atua com e para as pessoas, numa lógica de cooperação. Os assistentes sociais utilizam no seu desempenho público, um conjunto de competências específicas, complementares entre si. De acordo com o código deontológico (APSS, 2018: 6) são competências políticas em que exercem influência no sistema político e na opinião pública, visando a definição de políticas públicas, consciencializar e mobilizar pessoas e grupos para a defesa dos seus direitos; competências relacionais em que procuram criar relações de respeito, confiança, empatia e cooperação para as mudanças necessárias, incluindo a construção de redes e parcerias; as competências psicossociais para desenvolver processos de ajuda, capacitação e acompanhamento social e suporte sociopedagógico; as competências assistenciais para responder a necessidades básicas das pessoas; e as competências técnico-operativas e reflexivas que remetem para saber comunicar, mediar, diagnosticar, planejar, executar e avaliar no quadro de uma abordagem de base científica, multidisciplinar e interdisciplinar. O(a)s assistentes sociais devem, ainda, agir de acordo com o código de ética e linhas orientadoras vigentes no seu país. Esses códigos incluem uma orientação ética mais pormenorizada da prática profissional específica.

Representações Sociais

De acordo com Moscovici(2005), as inter-relações que uma pessoa estabelece com os outros e/ou objetos sociais dão origem a processos representacionais duma determinada realidade, que favorecem o aparecimento de um conjunto de conceitos e explicações acerca da mesma. O autor define representação social como “um sistema de valores, ideais e práticas, com uma dupla função: primeiro estabelecer uma ordem que possibilitará às pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e, em segundo lugar, possibilitar que a comunicação seja possível entre os membros de uma comunidade, fornecendo-lhes um código para nomear classificar, sem ambiguidade, os vários aspetos de seu mundo e da sua história individual e social” (1976, citado em Moscovici, 2005, p. 21). Por este motivo, consideramos que as representações sociais sobre o que é ser assistente social, são construídas durante a licenciatura, influenciando o processo de formação identitário do estudante. Assim, estudar as representações sociais permite adquirir conhecimento sobre os fenómenos do saber social.

Para Valsiner (2003) as representações sociais são simultaneamente um processo e um produto. Um processo porque tratam-se de um conhecimento adquirido socialmente pela pessoa, que é organizado e processado consoante as suas experiências e conhecimentos anteriores. Estes novos conhecimentos facilitam a construção de significados acerca da realidade, traduzindo-se numa nova visão do mundo, capacitando a pessoa a novas formas de agir e interagir socialmente. Tal como afirma Jodelet (2001), as representações sociais são uma forma de conhecimento socialmente elaborada e partilhada, que permite compreender a realidade e assim construir uma visão socialmente consensual da realidade, ou seja, comum a um determinado conjunto social. Deste processo emergem teorias do senso comum, compartilhadas por um grupo, que ajudam a explicar e compreender determinados aspetos da realidade, fomentam a construção de uma identidade grupal e orientam e justificam a realização das práticas sociais decorrentes deste conhecimento (Abric, 1998). Desta forma, apesar de na licenciatura se valorizar a transmissão de conhecimento científico, as interações entre os mais variados atores não deixam de fazer emergir teorias de senso-comum acerca da profissão de assistente social, nomeadamente ao nível das crenças, atitudes e normas do serviço social, alicerçando a constituição da identidade grupal (Santos & Lima, 2015), tornando familiares saberes que eram até então estranhos.

Estudar as representações sociais acerca da profissão de assistente social permite compreender o que os alunos sentem, pensam e fazem em relação à sua futura profissão. Por isso, este estudo tem como objetivo identificar as representações que os estudantes da licenciatura em serviço social têm sobre o que é o serviço social e qual o perfil e funções que o assistente social deve ter para o bom exercício da sua profissão. A identificação das Representações Sociais que o estudante adquire na sua licenciatura permite compreender as transições de conhecimento ao longo deste processo educacional, traduzindo-se no desenvolvimento da identidade profissional.

Metodologia

Tendo em conta os objetivos do presente estudo, as questões que se pretendem obter resposta e as condições disponíveis para a implementação deste estudo, optamos por uma metodologia de investigação quantitativa, por ser o mais indicado para avaliar o referencial dos estudantes de Serviço Social sobre a definição de Serviço Social e o perfil do assistente social. Assim sendo, a investigação centrou-se numa abordagem exploratória que permitiu o registo, a análise e conexão entre os factos de forma a entendermos a perspetiva do estudante.

Nestes termos, definimos como população o universo de estudantes do 1º ano do curso de Serviço Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Assim sendo, o critério da amostra foi uma amostragem não probabilística por conveniência ou acidental. Segundo Fortin, a amostra “é constituída por indivíduos facilmente acessíveis e que respondem a critérios de inclusão precisos” e “...permite escolher indivíduos que estão no local certo e no momento certo”. No presente estudo, a amostra estudada é constituída por 46 estudantes com idades iguais ou superiores a 18 anos, que se encontravam a frequentar o 1º ano do curso de Serviço Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto e de ambos os sexos.

Procedimentos

Em relação a recolha dos dados, a técnica de recolha de dados escolhida foi um questionário com um conjunto de questões pré-formuladas, preenchido em suporte papel no contexto de sala de aula. A partir da lista de respostas elaboradas, e confrontando com os objetivos do estudo, foram construídas

afirmações que posteriormente foram separadas por categorias e selecionadas as que mais se adequavam ao questionário em si.

O questionário integrava onze questões, mais concretamente: questões de resposta fechada (constituídas por uma lista pré-definida de respostas apresentadas ao estudante, que apenas terá de selecionar a que melhor corresponde a resposta que pretende dar) e questões abertas (permitem ao estudante redigir uma resposta em formato de frase ou texto elaborado com as suas próprias palavras).

O questionário permitiu recolher informações dos estudantes quanto ao referencial dos mesmos sobre o serviço social. Com este questionário iremos tentar responder as questões:

- Qual o perfil dos estudantes?
- O que é o serviço social?
- Qual o perfil do assistente social?
- Qual o principal objetivo do assistente social no seu trabalho?

A opção de tratamento da informação recolhida nos questionários, supra identificados, foi o software Microsoft Excel, que através dos seus recursos nos permitiu gerar estatísticas e gráficos com base nas respostas dos questionários, facilitando assim a sua interpretação.

Conforme já mencionado anteriormente, o questionário foi disponibilizado em contexto de sala de aula em suporte papel e foram validados 46 questionários, sendo esta a amostra do estudo.

Resultados

I. Perfil dos estudantes inquiridos:

A primeiro grupo de questões do questionário (questão n.º 1 a 8 do questionário), permitiram caracterizar a amostra envolvida no estudo quanto ao género, idade, estado civil e informação do curso de Serviço Social. Assim sendo, na distribuição de género da amostra, a maioria dos estudantes são do sexo feminino (89%) – conforme gráfico 1

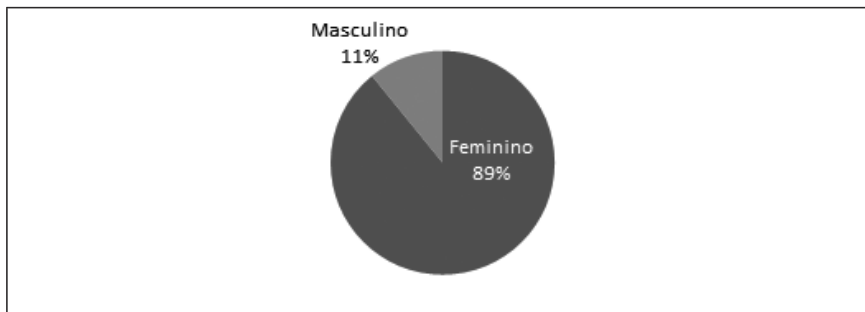


Gráfico 1– Género dos estudantes da amostra

No que diz respeito à idade dos estudantes da amostra varia entre 18 e os 43 anos – conforme gráfico 2 que se demonstra infra. No gráfico 2 encontra-se a divisão da amostra por idade de acordo com a informação recolhida e a faixa etária que contribuiu com maior numero de respostas situa-se entre os 18 e os 20 anos, seguida da faixa etária entre os 21 e os 30 anos e sendo que os de menor numero na faixa com idade superior a 30 anos.

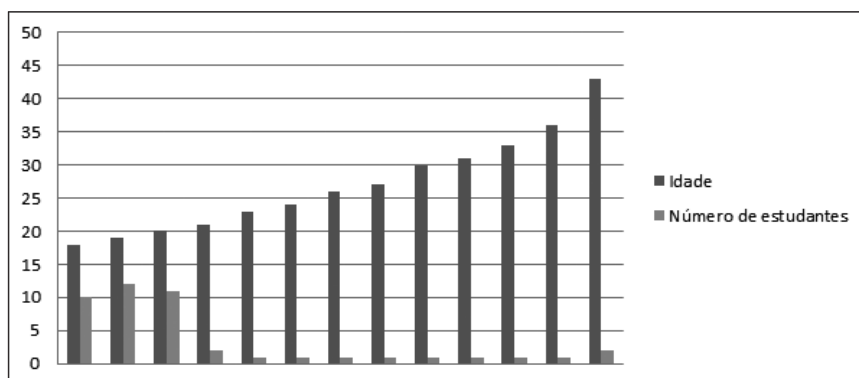


Gráfico 2 – Idade dos estudantes da amostra

No que diz respeito ao estado civil dos estudantes– conforme gráfico 3 - a maioria dos estudantes são solteiros (94%) .

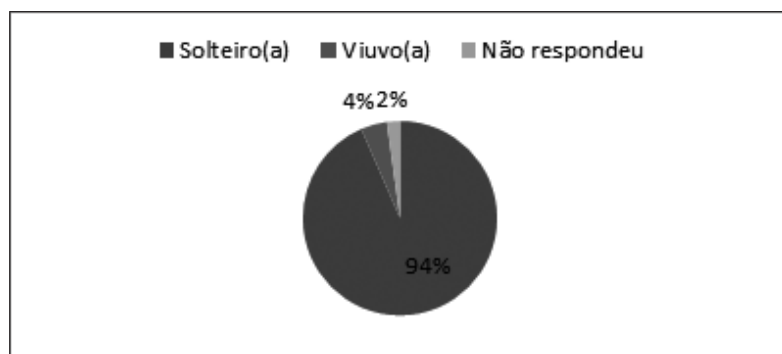


Gráfico 3 – Estado Civil dos estudantes da amostra

No que diz respeito a escolha do Curso de Serviço Social como primeira escolha– conforme tabela 1 - a maioria dos estudantes da amostra respondeu que sim logo corresponde a 69% da amostra dos estudantes

Correspondeu à primeira escolha?	Número de respostas
Sim	31
Não	14

Tabela 1 – Escolha do curso da amostra dos estudantes

No que diz respeito a realização de estágio e em caso afirmativo ao número de estágios que realizaram– conforme tabela 2 - a maioria dos estudantes da amostra respondeu que sim logo corresponde a 70% da amostra dos estudantes inquiridos. Mas apenas 67% dos estudantes da amostra (que corresponde a 31 estudantes) afirma ter realizado pelo menos um estágio. De realçar que 22% dos estudantes da amostra (que corresponde a 10 estudantes) responderam que nunca realizaram nenhum estágio.

Já realizou algum estágio?	Número de respostas
Sim	32
Não	14

Tabela 2 – Realização de estágio da amostra dos estudantes

Podemos concluir, neste primeiro grupo de questões, que os estudantes da amostra que mais contribuíram para este estudo são do sexo feminino, com idade compreendida entre os 18 e os 20 anos, solteiros e que apesar de o curso de Serviço Social ter sido a sua primeira escolha, 22% dos estudantes refere não ter realizado ainda nenhum estágio.

II. Análise dos questionários

O questionário permitiu, em última instância, recolher informações dos estudantes quanto às suas representações em torno do serviço social, do perfil do assistente social e do objetivo da profissão. Para a análise dos resultados² não podemos deixar de considerar que, no final do 1º ano da licenciatura em serviço social, os estudantes já realizaram unidades curriculares que lhes permitiram começar a ter acesso a uma base teórica com disciplinas nas áreas do Serviço Social, Sociologia, Psicologia, Direito e Economia, que constituem o corpo teórico interdisciplinar que fundamenta a ação do Serviço Social. Para além desses conteúdos disciplinares, no 1º ano da licenciatura, a formação em Serviço Social integra ainda uma dimensão mais teórico-prática e prática, remetida para os seminários de estudos das práticas de serviço social onde os alunos têm oportunidade de desenvolver competências teóricas para a leitura interpretação dos fenómenos/problemas sociais que constituem objeto de intervenção dos assistentes sociais e desenvolvem saberes processuais e saberes fazer e onde dão os primeiros passos de um percurso de “trabalho de terreno” desenvolvido em diversas organizações que integram vários campos da ação profissional do Serviço Social, onde os estudantes começam a ter contato com as metodologias específicas do Serviço Social, desenvolvendo competências técnicas de recolha e tratamento de dados, aptidões emocionais e comportamentais para a ação profissional. O início do seu processo formativo de 1º ciclo em Serviço Social permite que os estudantes comecem a romper com as explicações de senso comum para os fenómenos/problemas sociais, substituindo-as por explicações baseadas no conhecimento científico e permite que desenvolvam saberes e competências ao nível do saber, saber fazer, saber comunicar e do saber ser assistente social nas organizações dos diversos campos profissionais.

² Do conjunto de respostas, para esta análise, destacamos apenas as que tiveram frequência mais elevada, não considerando as que tinham frequência de 3 ou menos.

II.I. O que é o serviço social?

É possível constatar que quanto à questão sobre o que é o serviço social, os estudantes inquiridos tendem a caracterizar a profissão como prática promotora da “mudança social” (32), sendo esta a categoria com uma frequência de resposta elevada. Em segundo lugar os estudantes elegem a categoria “intervenção social” (19) e em terceiro lugar a categoria “ajuda” (22). A presença nas primeiras posições de categorias bastante diferentes entre si e até opostas no seu significado pode indiciar que, além da formação efetiva realizada nas unidades curriculares das diversas áreas disciplinares das ciências sociais e humanas, no decorrer dos dois semestres, onde os alunos aprendem os referenciais teóricos e os principais conceitos que os integram, as representações sobre o serviço social estão ainda muito ancoradas no conhecimento do senso comum que perpassa as percepções dos alunos. Do total da amostra, 19 consideram que o Serviço Social é uma profissão de intervenção social com indivíduos, famílias, grupos, organizações e comunidades locais, embora não fique claro nas suas representações que a intervenção deverá incidir sobre os processos e dinâmicas sociais geradores dos problemas sociais. Até porque ainda emergem do corpus de análise concepções da profissão focadas na “ajuda” (22), numa lógica de caridade e de assistência que se afasta de um entendimento do Serviço Social como uma profissão da mudança social. Estas concepções têm na sua origem a história da formação e da profissão que desde o período da sua institucionalização em Portugal até à revolução de abril de 1974 assentavam na “ideia “generalizada” de que o Serviço Social é um domínio essencialmente da “ação assistencialista” ou da intervenção social com indivíduos ou grupos, geralmente identificados com a “pobreza e exclusão social”. Esta linha de pensamento associa os problemas sociais ao próprio indivíduo e o Serviço Social é remetido para “uma profissão conservadora que serve os interesses dos grupos dominantes de controlo sobre os pobres, sendo por vezes “um jogo de poder”, associado a um certo pragmatismo/imediatismo na resolução das questões, de uma forma rápida, sem refletir, “porque tem de ser feito assim”, sem atender a que “implicações são que essas ações têm para a vida das pessoas” (cf. NEGREIROS, 1995; FOOK, 2003; cit in Carvalho 2015).

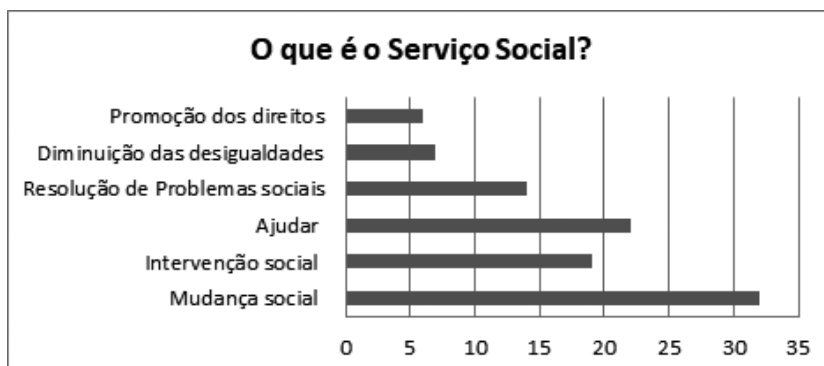


Gráfico 5 – Categorias da questão “O que é o Serviço social?”

A formação interdisciplinar a que os estudantes são sujeitos permite o confronto com novos conceitos como o de mudança social, fazendo os alunos ir começando a interiorizar que o foco do trabalho dos assistentes sociais é alterar as estruturas básicas da sociedade e, mais concretamente as instituições sociais, os comportamentos sociais e as relações sociais. Os alunos são também levados a interiorizar que a sociedade apresenta uma grande desigualdade, considerando que a diminuição das desigualdades sociais é central na atuação profissional (7). Os estudantes vão também começando a interiorizar que (a)s assistentes sociais têm o dever de chamar à atenção para as situações nas quais os recursos ou a sua distribuição são inadequados e têm a obrigação de participar na resolução dos problemas sociais (14), tendo consciência da multiplicidade de fatores em interação que estão na origem desses complexos problemas sociais que afetam as categorias sociais mais vulneráveis socialmente, e de trabalhar para uma sociedade mais inclusiva e mais promotora da efetivação dos direitos humanos (6).

II.II. Qual o perfil do assistente social?

A formação teórica e teórico-prática e prática realizada nas unidades curriculares do 1º ano permite-lhes ir construindo perceções quanto ao perfil profissional do assistente social.

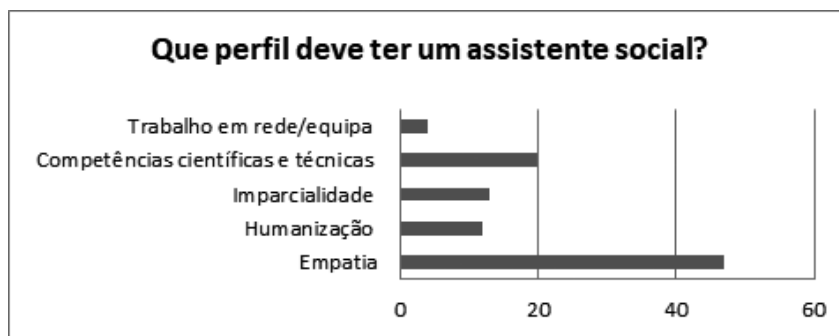


Gráfico 6 – Categorias da questão “Que perfil deve ter um assistente social?”

Neste domínio as concepções dos estudantes dão um grande destaque à empatia (47) que consideram ser a característica que deve prevalecer na comunicação e nos processos de interação social entre os assistentes sociais e os indivíduos e os grupos com os quais trabalham. Sendo o assistente social um profissional que intervém nos processos de comunicação e na construção de relações interpessoais, os estudantes vão interiorizando a importância de desenvolver saberes estratégicos para construir relações interativas baseadas na escuta ativa, empatia, neutralidade e imparcialidade. Das suas representações quanto ao perfil profissional destacam a imparcialidade (13) e a humanização (12) como requisitos que um profissional deve desenvolver. Fazem ainda referência aos saberes para desenvolver mediações e articulações profissionais e neste campo destacam a necessidade de interação institucional permanente pela realização do trabalho em rede e ainda a importância do trabalho em equipa (4)

Além dos saberes estratégicos para desenvolver relações interativas e dos saberes para desenvolver mediações e articulações profissionais, não podemos menosprezar o lugar (segundo) em que colocam as competências científicas e técnicas que o assistente social deve desenvolver (20)

II. III. Qual o principal objetivo do assistente social no seu trabalho?

Assim, os estudantes vão aprendendo a necessidade de fundamentar cientificamente a intervenção social para que ela possa estar orientada para a promoção de uma sociedade com maior justiça social.

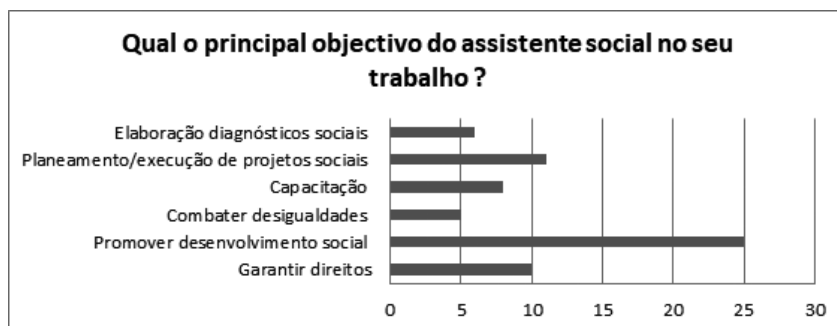


Gráfico 7 – Categorias da questão “Qual o principal objetivo do assistente social no seu trabalho ? ”

Aprendem que o Serviço Social utiliza o conhecimento científico, um quadro teórico interdisciplinar, para interpretar, analisar e determinar os fatores de risco e proteção, potenciando com as pessoas formas de ação e de intervenção que promovam o desenvolvimento social (25) que garantam direitos humanos (10) que capacite (8) as populações com quem trabalha, com vista a combater desigualdades sociais (5). O Serviço Social começa a ser concetualizado pelos estudantes como uma disciplina que baseada no conhecimento científico mobiliza uma abordagem científica interdisciplinar para conhecer os problemas sociais, considerando os estudantes ser importante a realização de diagnósticos sociais (6) e o planeamento e execução de projetos sociais (11) capazes de intervir sobre a diversidade de fatores interdependentes que estão na sua génese.

Estes estudantes são socializados para que percebam que os assistentes sociais desenvolvem a sua ação junto de grupos vulneráveis à pobreza e exclusão social, consubstanciada em desenvolvimento de programas e projetos de intervenção social, que promovem a capacitação e o empowerment social e pessoal. As funções dos assistentes sociais remetem para a conceção, planeamento e desenvolvimento das ações assim como para a sua avaliação, mas também atuam na ação direta das políticas públicas existentes, podendo refletir sobre elas e sobre as suas implicações na vida das populações com quem trabalham, procurando influenciar a conceção das políticas publicas e não ficando pela sua mera execução.

Conclusão

Consideramos que a construção da identidade profissional dos alunos é influenciada pela trajetória de vida, interligando os “territórios” individuais (intrapsíquico) e sociais (interações). Neste sentido, durante a formação dos alunos, ocorre uma apropriação idiossincrática de elementos decorrentes das interações com vários atores sociais relacionados com a futura profissão, destacando, entre vários, os docentes e os orientadores de estágio. Deste processo resulta a construção da identidade profissional, influenciada pela interligação destas condições.

Com este estudo constatamos que no segundo semestre do primeiro ano da licenciatura em serviço social, as imagens construídas da profissão advêm essencialmente do imaginário social. Através da análise dos resultados podemos identificar nas representações sociais dos estudantes a presença de alguns conceitos científicos, os quais hipotetizamos que sejam oriundos das vivências em sala de aula e da práxis do serviço social no estágio. Verifica-se também uma similaridade nos termos usados nas respostas dadas quando se referem à profissão de assistente social, sugerindo a aquisição de uma linguagem comum. Podemos assim verificar, desde cedo no processo formativo em serviço social, a influência dos professores e outros atores envolvidos, na modificação das representações sociais dos estudantes, integrando conceitos académicos aos do senso-comum. Esta perspectiva remete-nos para a teoria de Jodelet (2001) que considera as representações sociais como uma forma de conhecimento que é adquirido através das partilhas sociais e que contribui para a construção de uma realidade comum a um grupo social. Neste sentido, a aprendizagem que ocorre na licenciatura parece potenciar o desenvolvimento de novas concepções acerca do serviço social.

Sendo este um estudo preliminar, pretendemos no futuro alargar a amostra, incluindo todos os anos da licenciatura em serviço social, para verificar se há mudanças nas representações sociais dos alunos ao longo da sua formação, identificando os momentos e fatores responsáveis por estas alterações. Entendemos que assim poderemos mapear a construção identitária profissional, identificando as mudanças representacionais, bem como compreender como se estrutura a formação do assistente social e como potenciar a aprendizagem de saberes, poderes e práticas de subjetivação dos alunos que facilitem a ressignificação da profissão.

Bibliografia

ABRIC, J. C. (1996). Specific processes of social representations. *Papers on Social Representations*, 5, 77-80.

ADAMS, K., HEAN, S., STURGIS, P., & MACLEOD CLARK, J. (2006). Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. *Learning in Health and Social Care*, 5, 55-68. <https://doi.org/10.1111/j.1473-6861.2006.00119.x>

BECK, C. L. C., PRESTES, F. C., da SILVA, R. M., TAVARES, J. P., & PROCHNOW, A. (2014). Identidade profissional percebida por academicos de enfermagem: da atuacao ao reconhecimento e valorizacao. *Enfermagem Uerj*, 22(2), 200+. <https://link.gale.com/apps/doc/A600552176/IFME?u=anon-a8fcb5b7&sid=googleScholar&xid=658c64b9>

CARVALHO, I. (2015) Serviço social em Portugal: percurso cruzado entre a assistência e os direitos. *Serviço Social e Saúde*, Campinas, SP, v. 9, n. 2, p. 147-164, 2015. DOI: 10.20396/sss.v9i2.8634890. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8634890>. Acesso em: 12 jul. 2022.

FORTIN, M. (2009). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. (5ª Ed.). (N. Salgueiro, Trad.). Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas.

HIGGINS, M. (2016). Villains, fools, or unsung heroes? A study of the contradictory narratives of social work identities in contemporary England. *Czech and Slovak Social Work*, 16(4), 57-65.

Jodelet, D. (2001). Representações Sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.) *As representações sociais* (pp. 17-44). Rio de Janeiro: EDUERJ.

KARKI, K. K., MOASUN, F. Y., FREYMOND, N., GIWA, S., & ZOLTEK, A. M. (2022) MSW Students' Perception of the Professional Identity of the Social Work Practitioner and the Social Work Researcher: Considerations for Educators, *Journal of Social Work Education*. doi: 10.1080/10437797.2021.1997683

LIMA, R. B. D. S., DIAS, M. S. D. A., BRITO, M. D. C. C., SILVA, A. D. V., SILVA, L. M. S. D., & COUTINHO, J. F. V. (2018). Representações sociais de estudantes na construção da identidade profissional do enfermeiro. doi: 10.15253/2175-6783.20181932468

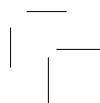
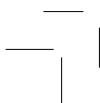
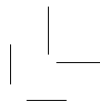
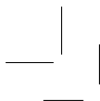
MOSCOVICI, S. (2005). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Rio de Janeiro: Vozes.

RISHEL, C. W., GUTHRIE, S. K., & HARTNETT, H. P. (2020). Who am I and what do I do? Developing a social work identity through interprofessional education and practice. *Advances in Social Work*, 20(2), 440-453. doi: 10.18060/23640

SANSFAÇON, A. P., & CRÊTE, J. (2016). Identity development among social workers, from training to practice: results from a three-year qualitative longitudinal study, *Social Work Education*, 35(7), 767-779. doi: 10.1080/02615479.2016.1211097

SANTOS, G., & LIMA, S. O. (2015). As representações sociais acerca do serviço social e da escola como campo de atuação. *Caderno de Publicações Univag*, 7, 106-107.

VALSINER, J. (2003). Beyond social representations: a theory of enablement. *Papers on Social Representations*, 12(7), 1-16.



Wrongful birth e wrongful life: o dano da vida

Iva Alberta Teixeira Faria
Universidade do Minho
id9893@alunos.uminho.pt

Área/Secção Temática: IV – Família, Infância e Juventude

Tipo de apresentação: comunicação

Título: *Wrongful birth e wrongful life: o dano da vida*

Resumo

A inovação da medicina reprodutiva e genética tem levado a reboque profundas discussões doutrinárias e jurisprudenciais em torno da responsabilidade pelos atos praticados pelos médicos. O objetivo da presente análise é investigar a génese dos conceitos de nascimento indesejado (*wrongful birth*) na qual são os pais a pedir uma indemnização por danos próprios, e de vida indesejada (*wrongful life*) em que os pais intervêm como representantes do filho menor, pedindo uma indemnização por danos sofridos por este, analisando cada uma das figuras, buscando o seu sentido aos seus indicadores históricos e apresentando casos jurisprudenciais de direito comparado onde a posição dominante consiste em reconhecer aos pais o direito à indemnização para reparar os danos, patrimoniais e não patrimoniais, por eles sofridos rejeitando, no entanto, a indemnização pedida pela criança por ter nascido com malformações. No âmbito do ordenamento jurídico português, focaremos a nossa atenção nos casos mais relevantes e que configuraram viragens de pensamento e/ou levaram a discussões jurisprudenciais e doutrinárias mais acesas, por forma a perceber-se até que ponto se pode responsabilizar o médico, a quem pertence o direito de ação e a legitimidade para formular pedidos indemnizatórios e

quais os fundamentos que lhes podem servir de base. No nosso entender, existe um dano de viver da criança, que é parte do contrato celebrado entre o prestador de serviços médicos e os progenitores (por meio da extensão da personalidade jurídica aos nascituros) pela via do instituto do contrato com eficácia de proteção para terceiro, considerando-se que, em caso de violação de deveres específicos de proteção e cuidado emergentes daquele acordo, este não tenha apenas eficácia inter-partes, mas também efeitos em relação a terceiros. No essencial, pretendemos, por via da análise jurisprudencial, fazer compreender a relevância do dano da vida e a (im)possibilidade de recurso ao instituto da responsabilidade civil nos casos de *wrongful birth* e *wrongful life*.

Palavras-chave: *wrongful birth*; *wrongful life*; dano da vida

1. Introdução

A inovação da medicina reprodutiva e genética tem levado a reboque profundas discussões doutrinárias e jurisprudenciais em torno da responsabilidade pelos atos praticados pelos médicos.

O objetivo da presente análise é investigar o nascimento dos conceitos de nascimento indesejado (*wrongful birth*) e vida indesejada (*wrongful life*), analisando cada uma das figuras, buscando o seu sentido aos seus indicadores históricos e apresentando casos jurisprudenciais de direito comparado.

No âmbito do ordenamento jurídico português, focaremos a nossa atenção nos casos mais relevantes e que configuraram viragens de pensamento e/ou levaram a discussões jurisprudenciais e doutrinárias mais acesas, por forma a perceber-se até que ponto se pode responsabilizar o médico, a quem pertence o direito de ação e a legitimidade para formular pedidos indemnizatórios e quais os fundamentos que lhes podem servir de base.

No essencial, pretendemos, por via da análise jurisprudencial, fazer compreender a relevância do dano vida e a (im)possibilidade de recurso ao instituto da responsabilidade civil nos casos de *wrongful birth* e *wrongful life*.

2. *Wrongful life*

«As *wrongful life actions* surgem quando uma criança nasce malformada e pretende reagir contra quem deu azo ao nascimento, ainda que não tenha provocado diretamente a malformação» (Raposo V. L., 2010).

As ações de *wrongful life* são sempre interpostas pela criança ou por outrem em sua representação e podem dirigir-se aos médicos, à instituição hospitalar e mesmo – sendo esta a hipótese mais controvertida – aos pais.

Quando a ação é intentada contra o médico, não é ele o causador das malformações que resultam, antes, de uma causa natural sendo que o fundamento que lhe serve de base é o facto de o mesmo ter omitido informações ou informado defeituosamente a mãe da eventualidade de a criança poder vir a sofrer de doença grave, pelo que a conduta ilícita é precisamente a omissão do esclarecimento pelo médico.

Esta omissão negligente pode ocorrer antes da concepção, antes da implantação ou durante a gestação. Antes da concepção se, por exemplo, o médico não alerta os pais do risco do seu futuro filho vir a nascer com um defeito genético ou se existe uso negligente de uma técnica de reprodução assistida.

Exemplo da omissão antes da implantação é o caso da escolha de um embrião deficiente para implantação e, durante a gestação, pode suceder quando o médico não previne a mãe da provável deficiência que a sua criança poderá vir a possuir.

Por outro lado, se a ação é intentada contra os progenitores, a causa de pedir da ação centra-se no facto de os mesmos terem prosseguido a gravidez, mesmo com conhecimento da deficiência ou contra aconselhamento sob a égide de um «dever parental de evitar o nascimento de uma criança em tais condições» (Raposo V. L., 2010).

Os danos invocados são os sofridos pelo próprio filho, ou seja, os emergentes do próprio nascimento: a vida da própria criança com deficiência, que não existiria se o médico não tivesse sido negligente ou, dito de outro modo, a criança busca uma compensação financeira pela perspectiva de viver em circunstâncias pouco dignas e sem qualidade, de sofrimento e angústia, nas quais, se a negligência não tivesse ocorrido, ela poderia ter sido concebida, mas não teria nascido, pois os pais podem ter optado pela interrupção voluntária da gravidez.

Os danos que podem ser compensados são os custos médicos e educacionais extraordinários inerentes à criação de uma criança com estes problemas e que devem refletir os custos que os pais terão antes e depois de a criança atingir a maioridade.

Mas, as ações por *wrongful life* não proporcionam compensações a todos os indivíduos que sofrem de uma negligência médica, pelo contrário, só serão atribuídas àqueles que, aberta e publicamente, testemunhem que deviam ter sido abortados pelas suas mães, abdicando de toda e qualquer autoestima e dignidade.

Nesta tipologia de ações, o dano concretamente sofrido traduz-se no facto de a criança ter que existir com uma deficiência, uma malformação que jamais existiria se não houvesse o nascimento – é o dito dano da vida.

As ações de *wrongful life* invocam argumentos valorativos de extrema importância, nomeadamente: o direito de nascer física e mentalmente saudável e o direito à não existência ou o direito a não nascer.

Para melhor compreender estes conceitos e o seu aparecimento, atentemos a uma breve resenha histórica.

Na história do Direito mundial, o conceito de *wrongful life* não é novo, mas a discussão em torno desta temática tem suscitado a curiosidade dos estudiosos do direito.

Assim, a temática foi vista, inicialmente, como um direito das mulheres, uma vez que uma criança concebida, mas não nascida, não possuía direitos por não possuir uma existência autónoma separada da sua mãe. Neste sentido, o nascituro não possuía qualquer direito de ação por danos pessoais que pudesse sofrer em virtude da ação de uma outra pessoa.

As ações por *wrongful life* apareceram, inicialmente, em casos de nascimentos ilegítimos e foram, pela primeira vez, reconhecidas em 1964 no caso *Zepeda vs. Zepeda*, no Estado de *Illinois*, nos Estados Unidos da América.

Neste caso, o queixoso não padecida de qualquer deficiência ou patologia, mas afirmava que os nascimentos das crianças e as suas existências deviam ser considerados errados (“*wrongful*”) porque não eram desejados ou legítimos. Assim, apesar de o Tribunal reconhecer o direito de ação por *wrongful life*, recusou o pedido de atribuição de indemnizações argumentando que, caso aquele Tribunal desse procedência à ação, estabelecer-se-ia um precedente e encorajar-se-ia a que todos aqueles que nascessem em condições que considerassem adversas, intentassem este tipo de ações para serem ressarcidos pelos alegados danos.

Seguidamente foi o *New Jersey Supreme Court* a lidar com uma situação de *wrongful life* mas que envolveu já, inclusivamente, uma situação de *wrongful birth* com o caso de *Gleitman vs. Cosgrove* no qual foram efetuados três pedidos indemnizatórios contra dois médicos obstetras: um primeiro, de *Jeffrey Gleitman*, o bebé, pelos seus defeitos de nascença; um segundo, de *Sandra Gleitman*, mãe de *Jeffrey*, pelos efeitos psicológicos e emocionais causados pela condição de seu filho; e um terceiro, de *Irwin Gleitman*, pai de *Jeffrey*, pelas elevadas despesas em que incorreu para cuidar de seu filho.

O Tribunal negou a indemnização a *Jeffrey* por considerar que a conduta negligente dos médicos, ainda que verdadeira, não dá origem a danos reconhecidos pela lei e, por outro lado, negou o pedido por danos não patrimoniais dos pais com o mesmo argumento, mas sugerindo ainda que, mesmo que os alegados danos pelos pais fossem legalmente reconhecíveis, a sua reclamação seria impedida pela política pública compensatória que sustenta o valor da vida humana.

No início dos anos 80, as ações por *wrongful life* ganharam novo fôlego quando o *Califórnia Court of Appeal* atribuiu indemnizações por danos patrimoniais e não patrimoniais à criança (queixosa) no caso *Curlender vs Bio-Science Laboratories* daí que aprofundaremos um pouco mais esta situação.

No caso *Curlender, Phillis e Hyam Curlender*, contrataram o laboratório para a realização de testes destinados a revelar se eram portadores de genes da doença de *Tay-Schas*, uma vez que a mulher se encontrava grávida. Ora, o laboratório forneceu-lhes respostas «incorretas e imprecisas» acerca dos seus estatutos de portadores e a criança veio, efetivamente, a nascer com a doença ¹.

Em virtude da situação, *Shauna Curlender*, a criança, intentou uma ação por *wrongful life*. O Tribunal rejeitou a noção de que uma *wrongful life* seja causa de ação vista esta como uma tentativa de avaliar um direito reivindicado por uma criança a não nascer, mas afirmou que a causa da ação de *wrongful life* se baseia, sim, no direito que a criança tem a ser ressarcida pelos danos sofridos durante a vida condicionada e limitada que teve que viver.

Este foi o primeiro caso em que um tribunal afirmou que uma criança tem um direito de ação próprio, separado do dos pais, para uma ação de *wrongful life*.

3. *Wrongful birth*

A ação por *wrongful birth* surge no âmbito da responsabilidade civil médica na qual os pais da criança reclamam que não lhes foi dada a oportunidade (*chance*) de interromper voluntariamente a gravidez, ou nos casos em que alegam que o médico foi negligente no aconselhamento sobre formas de contraceção ou tratamento. Desta forma, este tipo de ações judiciais tem lugar quando o comportamento negligente de uma pessoa conduz ao nascimento de uma criança que os pais, de todo, não desejaram uma vez que há uma invasão negligente do direito dos pais decidirem se querem ou não evitar o nascimento de crianças com problemas congénitos.

Nos casos de *wrongful birth*, a lesão identifica-se com a perda do poder de escolha dos pais sobre o futuro da gravidez. O direito à autodeterminação pessoal é um dos princípios mais estimados dos Estados de Direito Democráticos e as escolhas relativas à gravidez e nascimento são consideradas profundamente pessoais pelo que o dano não reside na impossibilidade de decidir em determinado sentido (efetuar ou não um aborto), mas na impossibilidade de decidir de forma livre e esclarecida, independentemente de qual teria sido o sentido da decisão.

Ora, a falha ao diagnosticar um defeito pré-natal existente retira à mãe a oportunidade de ponderar sobre as suas escolhas e de decidir, deliberadamente, se quer, ou não, levar a gravidez de um filho com problemas/deficiências até ao fim. E, as mães que decidissem levar a gravidez até ao fim, ficam, por este meio, privadas de se preparar quer física, quer psicologicamente, para o grande desafio que será educar e acompanhar o crescimento de uma criança com necessidades especiais. Além do que, os pais apenas têm conhecimento da deficiência do seu filho no momento do nascimento, ou seja, quando as suas expectativas são mais elevadas.

Consequentemente, a mãe que optou por levar a gravidez a seu termo e a mãe que optou pelo aborto sofreram a mesma negligência e a mesma lesão, mas já não os mesmos danos, pelo que a compensação será diferente. No primeiro caso, ela terá direito a uma indemnização pelo seu sofrimento e angústia; já no segundo caso, ela terá também, além da indemnização pelo sofrimento, a uma indemnização relativa ao acompanhamento e desenvolvimento de uma criança com deficiências até à idade adulta.

O direito de ação caberá aos progenitores, em nome próprio, contra o médico sendo que o fundamento será, essencialmente, a perda da oportunidade de tomar uma decisão informada sobre a manutenção da gravidez relativa a um filho que padece de defeitos congénitos, capazes, até mesmo, de provocar a respetiva morte à nascença.

Segundo a Jurisprudência Americana, nos casos de *wrongful birth*, exige-se que a mãe testemunhe que teria abortado ou teria evitado a conceção se corretamente informada do problema do seu filho e não releva a extrema necessidade ou o facto de a negligência ter sido grosseira já que nenhuma compensação será atribuída à família que aceite a deficiência da criança anteriormente ao seu nascimento.

Os pais desesperados são, portanto, colocados na posição em que nenhum pai gostaria de estar, ou seja, ou negam assistência médica para atender às

necessidades da criança que vai nascer, ou negam a sua própria existência em pleno tribunal para assegurar a compensação financeira

Os danos ressarcíveis pela perda de chance para eliminar o feto “defeituoso” serão os custos emocionais (danos não patrimoniais) e financeiros, resultantes da criação e educação de uma criança com estas particularidades (danos patrimoniais).

A controvérsia mundial acerca deste inovador problema do reconhecimento do *wrongful birth* surge em França com o caso incontornável de *Nicolas Perruche*.

Nicolas nasceu em janeiro de 1983 e, quando tinha apenas quatro semanas de gestação, a sua irmã de quatro anos contraiu rubéola. A sua mãe, consciente de que esta doença provocava graves deficiências congénitas, comunicou ao seu obstetra que no caso de o resultado do exame a esta doença fosse positivo, preferia fazer um aborto a dar à luz uma criança deficiente.

A mãe fez dois exames de sangue, separados temporalmente por quinze dias e, um erro do laboratório fez com que resultassem dois resultados contraditórios. O obstetra, em vez de continuar os exames para avaliar a real situação da mãe de *Nicolas*, disse-lhe que ela poderia continuar a sua gravidez.

As profundas deficiências de *Nicolas* revelaram-se logo após o nascimento padecendo de síndrome de *Gregg* que lhe provocou lesões auditivas e visuais, cardiopatias e neuropatias, sendo fraco e apenas se movia quando ajudado ou na cadeira de rodas.

A mãe de *Nicolas* sofreu um grave esgotamento nervoso quando este completou dois anos, necessitando de cuidados psiquiátricos pelo que o exaustivo desgaste provocado pela doença da criança, conduziu ao divórcio de seus pais.

Mais tarde, *Nicolas* passou a viver numa instituição governamental e passar os fins-de-semana alternados com o pai e a mãe. No entanto, a crescente preocupação dos pais de que, após os vinte anos, ele tivesse que abandonar a instituição e necessitasse de permanentes cuidados privados levou a família a Tribunal, pela primeira vez, em 1988, alegando que o erro do laboratório e do médico causaram grande sofrimento à família. O tribunal concedeu-lhes uma indemnização de \$13,0000.

É aqui que, pela primeira vez, surge na jurisprudência francesa, o conceito americano de *wrongful birth* que se traduz na ideia de que a negligência dos prestadores de cuidados médicos impede a mãe de exercer a sua autodeterminação e o seu direito ao aborto.

Nos casos de *wrongful birth*, o dano não é a gravidez em si mesma, mas sim o fardo que esta criança particular impõe na vida dos pais e da família, buscando-se uma compensação adicional por salários perdidos devido aos cuidados que têm de ser prestados a uma criança com necessidades tão especiais, e por custos médicos, educacionais e emocionais associados à deficiência da criança. Tipicamente, estes custos são só equacionados até que a criança atinja a maioridade.

Mas, o caso de *Nicolas* não era somente de *wrongful birth* já que os *Perruche* interpuseram uma indemnização ao Laboratório e aos médicos, em nome de *Nicolas*, alegando que este tinha sido vítima dos seus erros.

Em quatro ocasiões, foram concedidas indemnizações, mas todas as sentenças foram anuladas em sede de recurso. Em julho de 2002, a *Cour de Cassation* confirmou uma sentença de 1991 que atribuía uma compensação de \$318,000 à criança.

Repare-se que, depois de em primeira instância ter sido atribuída uma indemnização aos pais, mas não ao filho, a tribunal de cassação conferiu aos pais uma indemnização pelo facto de terem sido privados da possibilidade de escolher entre abortar e prosseguir com a gravidez, ou seja, pela violação do seu direito à autodeterminação reprodutiva; mas também à criança, em virtude dos danos por ela sofridos.

Foi aqui, novamente, importado um conceito americano, de *wrongful life*, que se baseia no facto de que o erro dos prestadores de serviços médicos é o responsável pelo nascimento “errado” do queixoso e da sua consequente experiência de sofrimento e por ele ter incorrido nas despesas causadas pelo seu problema.

O dano ressarcido aqui é o do próprio nascimento, implicando que esse nascimento violou os direitos do queixoso, pois ele tinha o direito de ser “destruído” enquanto feto antes de nascer.

Desta forma, reconheceu-se em França, pela primeira vez, a existência de um “*right not to be born*”.

4. A *wrongful life* em Portugal: breve análise jurisprudencial

Em Portugal, o primeiro e mais emblemático caso reconhecido como de *wrongful life* surgiu com um Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, de 19 de junho de 2001, no qual um menor, representado pelos seus pais, intentou ação contra o médico obstetra de sua mãe e um Gabinete de Radiologia,

pedindo as suas condenações pelos danos que as condutas dos mesmos acarretaram ao autor que nasceu com graves e irreversíveis malformações nas duas pernas e na mão direita.

A fundamentação do Autor assentou no facto de que os réus, que assistiram à sua mãe durante a gravidez, não atuaram com a diligência necessária violando assim grosseiramente as *leges artis*, por omissão, não a informando das malformações do feto, retirando-lhe assim a possibilidade de optar pela interrupção da gravidez.

A questão controversa foi a da responsabilidade civil entendida como a necessidade de que aquele que causa danos ter que colocar o ofendido na situação em que estaria se a lesão não tivesse ocorrido, surgindo, assim, uma obrigação de indemnização.

Ora, no ordenamento jurídico português civil a responsabilidade assenta, em princípio, na culpa, só existindo obrigação de indemnizar, independentemente de culpa, nos casos especificados na lei (artigo 483.º, n.ºs 1 e 2 do Código Civil).

O Supremo Tribunal de Justiça, sobre o ressarcimento dos danos patrimoniais, considerou o pedido admissível uma vez que se situa no âmbito da responsabilidade contratual (Monteiro F. P., Direito à não existência, direito a não nascer", 2006), abarcando também os danos não patrimoniais, mas entendeu existir uma desconformidade entre o pedido e a causa do pedir já que o autor invocou danos por si sofridos assentando, no entanto, o seu eventual direito à indemnização na supressão de uma faculdade que seria concedida à mãe (ou aos pais) pelo que deveriam ter sido estes e, não a criança, a formular o pedido em virtude do deficiente cumprimento do contrato de prestação de serviços médicos.

Atente-se que o Tribunal considerou a obrigação dos Réus como uma obrigação de meios já que «no contrato de prestação de serviços que o médico celebra (contrato médico), existe como obrigação contratual principal por parte daquele a obrigação de tratamento, que se pode desdobrar em diversas prestações, tais como: de observação, de diagnóstico, de terapêutica, de vigilância, de informação; trata-se, por regra, de uma obrigação de meios, e não de resultado, devendo o «resultado» a que se refere o artigo 1154.º do Código Civil ser interpretado como cuidados de saúde».

Assim, relativamente aos danos morais e no que respeita à criança, o Tribunal declarou não poder debruçar-se sobre um direito à não existência tal como requerido pelo mesmo não ser legalmente conhecido na ordem jurídica

portuguesa e acrescenta ainda que, se esse direito fosse, de facto, reconhecido, ele teria que ser reivindicado pela própria criança quando maior de idade e não pelos pais em seu nome, pois o poder paternal não lhes concede essa legitimidade (Pereira, 2016). Por conseguinte, rejeitou qualquer ressarcimento, quer por danos patrimoniais quer por danos morais.

Mas, bem vistas as coisas, não seria esta afinal uma ação de *wrongful birth* e não *wrongful life*? Aliás, Pinto Monteiro, em comentário ao Acórdão vem, mais tarde a referir que «a questão seria bem diferente se o pedido de indemnização tivesse sido formulado pelos pais e não pelo menor» (Monteiro A. P., Direito a não nascer? - Anotação ao Acórdão do STJ, de 19 de junho de 2001, 2002).

Na verdade, o Autor levanta algumas questões no seu comentário (Monteiro F. P., Direito à não existência, direito a não nascer, 2006), nomeadamente, o direito dos autores às indemnizações já que, por um lado, temos o direito dos progenitores a uma indemnização pelo nascimento de um filho que teriam a faculdade de fazer não existir evitando o seu nascimento, oportunidade que perderam por incumprimento contratual; por outro, é um pedido de um filho ser indemnizado por viver uma vida repleta de limitações e que vive apenas pelo facto de não ter sido, ao tempo, abortado.

Outra questão levantada foi a questão da dignidade humana com a seguinte questão: «será que se respeita mais a dignidade da pessoa humana quando se recusa a indemnização, ou, pelo contrário, não será precisamente o respeito pela pessoa humana a exigir que se lhe reconheça esse direito a fim de lhe permitir suportar a vida com um mínimo de condições materiais e de dignidade?» (Monteiro A. P., Direito a não nascer? – Anotação ao Acórdão do STJ, de 19 de junho de 2001, 2002).

Considerações finais

As ações de *wrongful birth* e *wrongful life* distinguem-se pois, nas primeiras, são os pais a pedir uma indemnização por danos próprios e, nas segundas, os pais intervêm como representantes do filho menor, pedindo uma indemnização por danos sofridos por este.

A posição dominante, no direito comparado, consiste em reconhecer aos pais o direito à indemnização para reparar os danos, patrimoniais e não patrimoniais, por eles sofridos (*wrongful birth*), mas rejeita-se a indemnização pedida pela criança (representada pelos pais na menoridade) por ter nascido com malformações (*wrongful life*). É esta, designadamente, a posição que pre-

valece na jurisprudência europeia e também, a posição subscrita pela nossa jurisprudência.

No nosso entender, podemos entender existir um dano de viver da criança e considerá-la parte do contrato celebrado entre o prestador de serviços médicos e os progenitores pela via do instituto do contrato com eficácia de proteção para terceiro considerando-se que, em caso de violação de deveres específicos de proteção e cuidado emergentes daquele acordo, este não tenha apenas eficácia inter-partes, mas também efeitos em relação a terceiros.

Na verdade, são vários os fundamentos enunciados pela jurisprudência para fundamentar as pretensões indemnizatórias como o sofrimento suportado pela vida deficiente ou doente devido a uma conduta médica que retira aos pais o direito de interromper a gravidez e a compensação pelas despesas que uma vida com deficiências ou patologias acarreta, pelo que os tribunais passaram a reconhecer a viabilidade de tais pedidos e a condenar os médicos ao pagamento das despesas de uma vida com deficiência.

Relativamente à quantificação da indemnização deparamo-nos com grandes dificuldades em medir os danos, por se ter que comparar a vida com deficiências com a não existência pelo que os tribunais que aceitam as pretensões indemnizatórias tendem a fazer a comparação entre uma vida com deficiência com uma vida saudável e atribuem danos patrimoniais consubstanciados nas suas despesas sem que tal represente que se esteja a indemnizar pela deficiência pois não há qualquer nexo de causalidade entre a conduta médica e a deficiência ou patologia da criança.

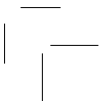
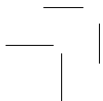
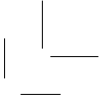
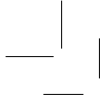
Referências bibliográficas

MONTEIRO, A. P. (2002). Direito a não nascer? - Anotação ao Acórdão do STJ, de 19 de junho de 2001. *Revista de Legislação e de Jurisprudência*(3933), p. 382-383.

MONTEIRO, F. P. (2006). Direito à não existência, direito a não nascer". *Come-morações dos 35 anos do Código Civil e dos 25 anos da Reforma de 1977 - Parte Geral do Código e Teoria Geral do Direito Civil, II*, p. 135-137.

PEREIRA, D. (2016). Direitos dos pacientes e da responsabilidade médica. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*(27), p. 30. Obtido de <https://digitalis-dsp.uc.pt/bitstream/10316.2/43558/1/Direitos%20dos%20pacientes%20e%20responsabilidade%20medica.pdf>

RAPOSO, V. L. (2010). As wrong actions no início da vida (wrongful conception, wrongful birth & wrongful life). *Revista portuguesa do dano corporal*, p. 6 e 61-62. Obtido de https://www.cidp.pt/revistas/rjlb/2017/2/2017_02_0907_0956.pdf



A Medida Provisória n. 1.108/2022 e o teletrabalho dos adolescentes no Brasil: uma análise sob a ótica da Doutrina da Proteção Integral e do Superior Interesse da Criança e do Adolescente.

Roseana Maria Alencar de Araujo
Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI

Vívian De Gann dos Santos
Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Resumo:

A presente comunicação propõe-se a debater a problemática que decorre do impacto da Medida Provisória n. 1.108 de 2022 na consecução da profissionalização do adolescente incluído em contratos de trabalho, na modalidade do teletrabalho no Brasil, sob a ótica da DPI. O interesse nesta temática se justifica nos estudos avançados das pesquisadoras sobre a égide valorativa que é fundamento da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, qual seja: a dignidade da pessoa humana, com foco nas pessoas em desenvolvimento. Para responder ao problema, traçou-se como objetivo geral analisar a dinâmica de inclusão dos adolescentes no mercado de trabalho brasileiro, na modalidade do teletrabalho, diante da necessidade do alcance de sua profissionalização, como requisito ao atingimento de sua efetiva proteção. Nesta perspectiva foram estruturados como objetivos específicos: a) identificar os instrumentos legais que entregaram às crianças e aos adolescentes o reconhecimento como efetivos sujeitos de direitos; b) apresentar a regulamentação do trabalhado destinada aos adolescentes brasileiros; c) verificar a adequação da Medida Provisória n. 1.108 de 2022 à DPI no contexto jurídico brasileiro do teletrabalho. O método de abordagem será o indutivo, com a utilização do

método de procedimento monográfico, mediante o uso da técnica de consulta à documentação indireta.

Palavras-chave: Dignidade da pessoa humana; Criança e adolescente; Doutrina da Proteção Integral; Profissionalização; Teletrabaho.

Introdução

Em caráter introdutório, parte-se da concepção de Perez Luño relativa aos Direitos Humanos, concebidos “[...] como um conjunto de faculdades e instituições que em cada momento histórico, concretizam as exigências de dignidade, liberdade e igualdade humana, as quais devem ser reconhecidas pelos ordenamentos jurídicos, nos planos nacional e internacional” (1988, p. 48).

Na presente comunicação não se pretende descrever a evolução dos Direitos Humanos, as conquistas e os retrocessos da humanidade, mas evidenciar que após a Segunda Guerra Mundial se consolidaram as bases axiológicas a serem perseguidas relativas à convivência humana, numa proposta universal, guardadas as devidas ressalvas sobre uma pretensa universalidade de viés essencialmente ocidental. À época, o término desse conflito mundial e os horrores cometidos por ambos os lados envolvidos no conflito suscitaram, como pauta emergencial, a necessidade de um comprometimento das nações com vistas à impedir que as graves violações dos Direitos Humanos pudessem se repetir no futuro.

Desta forma, surgiu a Declaração Universal dos Direitos Humanos – DUDH, de 1948 (ONU, 1948). A DUDH inaugurou o Direito Internacional dos Direitos Humanos, e segue como referência tanto para os demais documentos internacionais da área, bem como seus postulados adentraram nos ordenamentos jurídicos dos estados nacionais, especialmente nas Constituições dos estados democráticos.

Coloca-se em relevo a parte inicial de seu preâmbulo, bem como o respectivo art. 1.º, como evidências concretas da relevância da dignidade humana

como um dos fundamentos axiológicos de todo o documento¹, valor posteriormente adotado na construção ocidental dos Direitos Humanos².

A ideia da dignidade da pessoa humana, como um número significativo de concepções fundantes, sofre de imprecisões conceituais. Assim faz-se necessário esclarecer que no âmbito da presente comunicação, adota-se o conceito de Sarlet, que a considera como:

[...] qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos (2001, p. 60).

Ainda que se considere que este conceito está amplamente contemplado numa série de Tratados, em nível global e regional, bem como nos ordenamentos jurídicos dos estados nacionais por intermédio das Constituições, leis esparsas e do reconhecimento jurisdicional, não se pode afirmar que a eficácia da dignidade da pessoa humana esteja garantida. Na contemporaneidade se pode elencar inúmeras situações em que não se tem garantido sequer um mínimo existencial³ para as pessoas de diferentes nacionalidades, gênero, orientação sexual, etnias, bem como em situação de vulnerabilidade econômica e exclusão social. Soma-se ainda a eclosão de conflitos armados,

¹ Na parte inicial do preâmbulo lê-se: “considerando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e de seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo”. No art. 1.º: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade” (ONU, 1948).

² Registra-se, dentre os documentos na área dos Direitos Humanos proclamados pela ONU, o Pacto de Direitos Civis e Políticos e o Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ambos aprovados em 1966, para conferir efetividade a DUDH. Convencionou-se chamar de Carta de Direitos Humanos o conjunto dos três documentos assinalados que se caracterizam uma fase genérica dos Direito Universal dos Direitos Humanos. Seguem, posteriormente, Convenções Internacionais com vistas à proteção de situações ou de grupos específicos.

³ Mínimo existencial corresponde ao direito fundamental a uma vida com dignidade, que impõe ao Estado o dever de garantir direitos sociais mínimos destinados à subsistência das pessoas e à salvaguarda das liberdades individuais (Sarlet e Zockun, 2016).

que atestam a incapacidade da comunidade internacional em concretizar os Direitos Humanos.

É sob este contexto que se passa a tratar da dignidade humana sob a ótica da criança e do adolescente.

1. A dignidade e a proteção das crianças e dos adolescentes em suas múltiplas expressões.

No enfoque do presente artigo, o conceito de proteção ganha um significado maior quando se considera as pessoas em desenvolvimento, ou seja: as crianças e os adolescentes que ainda não atingiram suas capacidades plenas para o exercício de todas as suas potencialidades. Neste sentido cabe ao Estado, à família e à sociedade preservar a dignidade e promover os interesses das crianças e dos adolescentes, não só por sua condição peculiar, mas também na projeção de uma sociedade justa equalitária e fraterna.

No que se refere à proteção da criança e do adolescente a DUDH coloca em relevo a parte inicial do preâmbulo, bem como os artigos 12 ao 16, com previsões que tratam da tutela a ser conferida à criança e a família. Essas previsões são consideradas como elementos fundantes da DPI, segundo a qual “toda criança e adolescente são merecedores de direitos próprios e especiais que, em razão de sua condição específica de pessoas em desenvolvimento, estão a necessitar de uma proteção especializada, diferenciada e integral” (Veronese, 2013, p. 41).

Ainda que a DUDH tenha conferido atenção especial às pessoas em desenvolvimento, destaca-se como documento paradigmático a Declaração Universal dos Direitos da Criança – DUDC de 1959, de caráter embrionário, que vem inaugurar o entendimento da criança como um sujeito de direitos a ser cuidado com prioridade máxima, sendo destinatária de um conjunto de direitos e garantias (Sanches e Veronese, 2016, p. 96).

Mesmo que a trajetória do reconhecimento dos direitos da criança tenha recebido outros influxos no seu processo de consolidação, o documento que se impõe definitivamente é a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança – CIDC, de 1989 (ONU, 1989). A Convenção foi ratificada 196 países, incluso o Brasil em 1990 e, diferentemente das Declarações anteriores, consiste em um instrumento normativo internacional com um maior grau de exigibilidade.

Preliminarmente ressalta-se que a definição de criança é ampliada neste instrumento normativo, já que a considera como todo ser humano menor de 18 anos. Em seus artigos enfoca praticamente as diversas demandas nas diversas perspectivas dos direitos individuais, e dos direitos sociais. A Convenção consagra os direitos e as garantias das crianças já esboçados pela DUDC, conferindo a esses sujeitos uma proteção integral e por se tratar de norma cogente concretiza as ações tanto na ordem internacional quanto no nível dos ordenamentos jurídicos internos dos estados nacionais.

O documento, ao englobar direitos, obrigações estatais, modelos fiscalizatórios e delinear princípios, norteou-se pelo interesse superior da criança, e, assim, evidenciou “a impossibilidade de garantia de um direito específico, sem que se passe a garantir todos os demais direitos correlatos”. Tal sistemática, orientada pelo reconhecimento da criança como titular de direitos especiais edificou o “paradigma de proteção infantoadolescente”, identificado como Doutrina da Proteção Integral – DPI (Sanches e Veronese, 2016, p. 100-101).

Na mesma época, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CRFB/1988, em seu art. 227⁴, concebeu as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos, cujo atendimento se tornou absolutamente prioritário pela família, pela sociedade, e pelo Estado. O referido artigo consolidou a proteção especial da criança e do adolescente no país, concedendo-lhes direitos fundamentais, ao mesmo tempo que introduziu no Direito nacional a DPI e o princípio do melhor interesse da criança, em conformidade com os documentos internacionais abordados anteriormente (Melo e César, 2016, p. 38-40).

Sequencialmente, em 1990, aprovou-se a Lei n. 8.069, que dispôs sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, o qual seguiu a seguiu a mesma linha proposta pela CRFB/1988, ao adotar a DPI. Em seu art. 1º, que versa

⁴ O art. 227 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, alterado pela Emenda Constitucional de n. 65, de 2010 (que incluiu o jovem como detentor dos mesmos direitos e garantias estendidos às crianças e aos adolescentes), trouxe a seguinte redação: “art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão” (Brasil, 1988).

sobre a proteção integral à criança e ao adolescente⁵. O Estatuto reconheceu como fundamento doutrinário a CIDC de 1989 e, deste modo, regulamentou o texto constitucional antes mencionado (Veronese, 2015, p. 33-34).

Em relação ao ECA, seu ineditismo é contundente na medida em que acolheu todas as pessoas menores de dezoito anos sob sua proteção, independentemente de sua condição econômica ou social (Liberati e Dias, 2006, p. 70). A referida norma superou a perspectiva de declarar direitos ao apresentar um conjunto de medidas políticas e jurídicas capazes de promover a efetividade das garantias dispostas às crianças e aos adolescentes. A articulação entre a família, o Estado e a sociedade com vistas à eficácia dos direitos fundamentais da infância e da adolescência, conjuntamente com a descentralização político-administrativa das entidades estatais ligadas às políticas de atenção, impulsionaram o reordenamento legal, social e institucional voltado à gestão das questões afetas às crianças e adolescentes (Souza e Souza, 2010, p. 36-38).

Embora o Estatuto não tenha regulamentado os contratos de trabalho de seus tutelados – matéria que compete ao Direito do Trabalho brasileiro (dada a sua especificidade na Ciência Jurídica), estipulou normativas relativas às permissões ao trabalho para adolescentes (e excepcionalmente para as crianças), temática esta que será abordada no próximo item.

2. As permissões de trabalho na legislação infraconstitucional brasileira e a aprendizagem como um direito dos adolescentes

O ECA, ao tratar da inclusão de crianças e de adolescente no mundo do trabalho, foi enfático no Capítulo V, em seus arts. 60 a 69, ao coibir ao máximo a exploração do trabalho infantil, vinculando-se ao texto constitucional⁶ que proíbe o trabalho de menores de dezesseis anos, salvo na con-

⁵ O art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente conceitua como “criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (Brasil, 1990).

⁶ Refere-se à normativa constitucional do art. 7º, inciso XXXIII, com as alterações da Emenda Constitucional n. 20, de 1998, o qual dispõe que: “Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: [...] XXXIII – proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre a menores de dezoito e de qualquer trabalho a menores de dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos; [...]” (Brasil, 1988).

dição de aprendiz⁷, a partir dos quatorze anos. Especificamente em relação ao trabalho dos aprendizes, as normativas do Estatuto também estimularam programas de iniciativa pública e privada para o desenvolvimento de aprendizagem⁸ adequada, com o propósito de incluir os adolescentes em formação técnico-profissional apta a capacitá-los para sua futura inserção no mercado de trabalho, observada sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (Liberati e Dias, 2006, p. 73-74).

Já a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT mantém a vedação ao trabalho de pessoas menores de dezesesseis anos, salvo na condição de aprendiz (a partir dos quatorze), entretanto, estipula restrições ao labor daqueles compreendidos entre dezesesseis a dezoito anos incompletos. Deste modo, o trabalho em locais prejudiciais à formação do adolescente⁹, ao seu desenvolvimento físico, psíquico e moral, como ainda os trabalhos que prejudiquem a frequência escolar são vedados pelo art. 403 da CLT, assim como o trabalho noturno, insalubre e perigoso restam proibidos pelos arts. 404 e 405 da consolidação¹⁰ (Brasil, 1943).

Há que se ressaltar que todo este panorama legal brasileiro guarda obediência e consonância às normativas internacionais que tratam da temática. Neste sentido, cabe pontuar que as Convenções 138 (OIT, 1976) e n. 182 (OIT,

⁷ Aprendiz corresponde, em regra, à pessoa de 14 a 24 incompletos, que firma contrato de trabalho especial para, com seu labor, complementar a formação técnico-profissional metódica concomitante, compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico. O contrato de aprendizagem tem a limitação temporal máxima de dois, salvo quando o aprendiz for pessoa com deficiência, situação em que não haverá limitação de idade ou tempo de contrato. Os contratos de aprendizagem, além de possuírem previsão no Estatuto da Criança e do Adolescente, são regulados pela CLT em seu art. 428 e seguintes (Oliveira, 2016, p. 85-89).

⁸ Os arts. 63 a 66 do Estatuto da Criança e do Adolescente dispõem que: “Art. 63. A formação técnico-profissional obedecerá aos seguintes princípios: I – garantia de acesso e frequência obrigatória ao ensino regular; II – atividade compatível com o desenvolvimento do adolescente; III – horário especial para o exercício das atividades. Art. 64. Ao adolescente até quatorze anos de idade é assegurada bolsa de aprendizagem. Art. 65. Ao adolescente aprendiz, maior de quatorze anos, são assegurados os direitos trabalhistas e previdenciários. Art. 66. Ao adolescente portador de deficiência é assegurado trabalho protegido” (Brasil, 1990).

⁹ Do adolescente a partir de seus dezesesseis anos completos.

¹⁰ Ainda de se pontuar que o art. 405 da CLT impede o trabalho prejudicial “à moralidade” do adolescente, definido pelo seu parágrafo terceiro como aquele prestado em teatros de revista, cinemas, cassinos, cabarés, em produção de impressos ofensivos aos bons costumes, que envolvessem venda de bebida alcoólica à varejo, entre outros (Liberati e Dias, 2006, p. 75-76).

1999) da Organização Internacional do Trabalho – OIT, as quais versam sobre a idade mínima para o trabalho e a erradicação do trabalho infantil, já ratificadas pelo Brasil, restam perfectibilizadas nas legislações antes indicadas (Custódio e Veronese, 2007. p. 82).

No que se refere a aprendizagem, Oliveira a reconhece como um caminho que “oferece uma das alternativas para a profissionalização do jovem de 14 a 24 anos e sua inserção no mercado de trabalho e aperfeiçoamento da cidadania”. Segundo o autor, a dinâmica da aprendizagem, estabelecida pelo Estatuto e regulamentada pela CLT, demonstra não haver dicotomia entre a educação e o trabalho, notadamente porque, para que este ocorra é indispensável existir frequência escolar. Além disso, o modelo de aprendizagem proporciona a conscientização acerca da relevância da qualificação profissional, o que auxilia a diminuir “a evasão escolar ‘para ir trabalhar’” (2016, p. 86).

Léopore esclarece que a capacitação para o trabalho na modalidade da aprendizagem, conforme preconizada pelo ECA à luz da DPI, ultrapassa “um ideal de ministrar conhecimentos teóricos e práticos exclusivamente voltados ao desempenho de uma atividade laboral”, e tem por “pressuposto a educação e como finalidade o trabalho lícito e remunerado”, que deve se operar em conjunto com a “trajetória educacional” dos sujeitos envolvidos (2019. pp. 211-226). Assim, deve o labor participar da vida dos adolescentes mediante a sua profissionalização “para” o trabalho, de modo que não se pode admitir que ela ocorra meramente “pela” realização de qualquer trabalho isolada e irrestritamente, muito menos com o viés de garantir a subsistência do adolescente ou de seu grupo familiar.

Nesta perspectiva reforçam-se os ditames do art. 227 da CRFB/1988 ao impor ao Estado, à família e à sociedade a responsabilidade de garantir às crianças e aos adolescentes, com absoluta prioridade, um extenso rol de direitos capazes de proporcionar a sua dignidade, o qual inclui o seu direito à profissionalização, afastado de qualquer sorte de exploração (aqui inclusa a laboral), permitindo-lhe o lazer, a educação, entre outros aspectos.

No aspecto, cumpre verificar se a autorização legal ao trabalho de adolescentes na modalidade de teletrabalho, inaugurada no Brasil pela Medida Provisória 1.108 de 2022, se coaduna ao sistema protetivo da infância e adolescência, estruturado a partir da DPI, como se tratará no item subsequente.

3. O teletrabalho e a profissionalização do adolescente

Pode-se afirmar que a modalidade de teletrabalho tem suas raízes a partir da crise do Petróleo na década de 70 do século passado, como uma alternativa de uso dos combustíveis fósseis hipervalorizados e escassos, imprescindíveis à locomoção de trabalhadores nos percursos casa/trabalho, e ao aquecimento ou o resfriamento dos ambientes laborais. Agregou-se, com o passar dos anos, o incremento do formato de trabalho à distância do estabelecimento físico patronal, motivado pela melhoria do equilíbrio entre a vida pessoal e profissional e aumento de produtividade (OIT, 2016).

Uma outra faceta do fenômeno localiza-se nos contínuos avanços das tecnologias de informação e comunicação, os quais tem permitido o desempenho de atividades laborativas em locais distantes da sede do local de trabalho, inclusas as fronteiras dos estados nacionais – o que, em tese, representa uma liberação do trabalhador para se dedicar ao seu desenvolvimento pessoal, ao convívio com a família de modo que possa conciliar o trabalho com os estudos e o lazer de forma equilibrada (OIT, 2016).

A crise sanitária causado pela COVID-19 exigiu vertiginosas adaptações no mundo do trabalho em decorrência da necessidade de isolamento/distanciamento social, num cenário em que se concretizou a continuidade de determinadas relações de produção em ambiente remoto, integrado às mudanças estruturais no contexto da pandemia e, provavelmente no da pós-pandemia. Assim, o teletrabalho ganhou notoriedade no mundo e especificamente no país como método para dar seguimento aos contratos de trabalho vigentes, com registro de uma expressiva adesão ao trabalho fora do espaço físico do empregador (IBGE, 2020).

No Brasil, o teletrabalho passou a ser regulado a partir das modificações introduzidas pela Lei 13.467, de 2017, que incluiu os arts. 75-A a 75-E na CLT. Conquanto a iniciativa legislativa tenha sido fundamental para regular os direitos dos teletrabalhadores, importa destacar que os dispensou de controle formal das horas trabalhadas e, por consequência, os destituiu do direito à percepção de horas extras, de modo a mitigar seu direito à desconexão do trabalho. Tal cenário propicia um aumento do tempo dedicado pelo empregado à empresa e, por vezes, a invasão da esfera do trabalho sobre a sua vida pessoal, tolhendo momentos de descanso e lazer, de modo a atuar diretamente no adoecimento dos trabalhadores.

Nesse contexto, a Medida Provisória 1.108 de 2022, alterou o art. 75-B da CLT para permitir a adoção do teletrabalho para estagiários¹¹ e aprendizes. Em que pese o objetivo da norma aponte para o reforço da regulação do teletrabalho o Brasil, bem como para a manutenção dos postos de trabalho diante da decretação do estado de calamidade decorrente da Pandemia de COVID-19, há que se ter reservas quanto à inserção dos adolescentes nesta nova modalidade, pois, o viés da aprendizagem deve ser a premissa máxima desta permissão.

Se aos trabalhadores adultos se evidencia uma invasão dos espaços da vida privada pelo trabalho e a dificuldade da desconexão por parte dos empregados, a preocupação se reveste de uma maior complexidade no caso dos adolescentes. De modo que, se no trabalho presencial o Estado tem barreiras para exercer uma fiscalização quanto às atividades dos aprendizes para que não se tornem mão de obra disponível com menores custos para o empregador, evidenciam-se obstáculos para a proteção dos adolescentes no exercício da atividade remota pela ausência de regras fixas quanto à duração das jornadas, o estabelecimento de produtos e/ou metas a serem alcançadas e ao próprio direito à desconexão.

Ainda que as mídias eletrônicas possam facilitar operacionalmente o acesso a conteúdos com vistas à capacitação e à profissionalização, esbarra-se na constatação de que nem todos os aprendizes contam com redes de informação acessíveis, *hardwares* e *softwares* adequados, o que por si só impediriam o tratamento isonômico entre os adolescentes e exigiria uma atuação do Estado para corrigir essas distorções.

A ausência de um maior detalhamento de como se dará a inserção dos adolescentes na modalidade de teletrabalho acende um alerta para a urgência da criação de normativas que consagrem os níveis de proteção já alcançados pelos avanços legislativos, e acima de tudo venha efetivar uma real capacitação e aprendizagem com vistas a emancipação dos adolescentes enquanto cidadãos no pleno exercício de seus direitos, incluso um futuro trabalho digno – o que em última análise ignora sua condição de pessoa em particular estágio de desenvolvimento e, assim, fere a proteção integral que lhes é devida nos moldes da DPI.

¹¹ Estágio corresponde a atividade de cunho educacional, diversa de relação de emprego, que visa complementar os estudos de adolescentes e jovens, a fim de ofertar a experiência da prática profissional, instituto que é regulamentado no Brasil pela Lei n. 11.788, de 2008 (Brasil, 2008).

Conclusão

A concepção de crianças e adolescentes como efetivos sujeitos de direitos, aos quais é devida proteção integral que lhes assegure a sua dignidade é construção recente, edificada desde a DUDH, até a aprovação da CIDC de 1989, mediante a consolidação da DPI e do princípio do superior interesse da criança.

Sob tal prisma é que na contemporaneidade se deve compreender a inclusão de adolescentes no mercado de trabalho. Assim, tem-se que o direito da criança e do adolescente não é ao trabalho, em seu sentido de tarefa, de atividade produtiva que visa a geração de renda, a fim de providenciar a manutenção emergencial, do trabalho com um fim em si mesmo. Assertiva oposta corre o risco de se mostrar simplista e reducionista ao ponto de apagar toda a evolução de direitos experimentada desde o segundo pós-guerra, que originou a DUDH e, quanto ao tema, se solidificou ao entorno da Doutrina da Proteção Integral.

Do que se expôs, há de se concluir que o direito que cabe às crianças e aos adolescentes é à profissionalização, a qual respeite sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, que ocorra de modo conjugado com sua jornada de escolarização, e lhe permita expandir habilidades técnicas, mas igualmente humanas, sociais, com o objetivo maior de lhe conceder dignidade em sua existência. Portanto, permitir que se incluam adolescentes em teletrabalho, sem que existam políticas públicas que assegurem sua proteção integral, é conduta que até pode garantir a manutenção de um posto de trabalho, porém, que agrega alto risco ao seu desenvolvimento e destoa da DPI.

Referências

- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Consultado a 19 de 04 de 2022. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.
- _____. Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943. Consultado a 10 de 03 de 2022. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm.
- _____. Lei n. 11.788, de 25 de setembro de 2008. Consultado a 10 de 06 de 2022. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11788.htm.
- _____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Consultado a 10 de 06 de 2022. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm.
- _____. Medida Provisória n. 1108, de 25 de março de 2022. Consultado a 10 de 06 de 2022. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Mpv/mpv1109.htm.

CUSTÓDIO, André Viana & VERONESE, Josiane Rose Petry. *Trabalho infantil: a negação do ser criança e adolescente no Brasil*. Florianópolis: OAB/SC, 2007.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *PNAD COVID19, de 2020*. Consultado a 02 de 06 de 2022. <https://covid19.ibge.gov.br/pnad-covid/>.

LÉPORE, Paulo Eduardo. O direito à profissionalização do adolescente. In: VERONESE, Josiane Rose Petry. *et. al. Direito da criança e do adolescente: novo curso – novos temas*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2017. pp. 205-220.

LIBERATI, Wilson Donizeti & DIAS, Fábio Muller. *Trabalho Infantil*. São Paulo: Malheiros, 2006.

MELO, Guilherme Aparecido Bassi & CÉSAR, João Batista Martins. O combate ao trabalho infantil: mitos, dogmas, crendices x realidade. In: MELO, Guilherme aparecido Bassi de & CÉSAR, João Batista Martins (coord). *Trabalho infantil: mitos, realidades e perspectivas – estudos em homenagem ao professor Oris de Oliveira*. São Paulo: LTr, 2016. pp. 37-50.

OIT – Organização Internacional do Trabalho. *Convenção n. 182, de 1999*. Consultado a 05 de 06 de 2022. https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236696/lang-pt/index.htm.

OIT – Organização Internacional do Trabalho. *Convenção n. 138, de 1976*. Consultado a 10 de 06 de 2022. https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_235872/lang-pt/index.htm.

OIT – Organização Internacional do Trabalho. *Issues Paper for the Global Dialogue Forum on the Challenges and Opportunities of Teleworking for Workers and Employers in the ICTS and Financial Services Sectors*. Genebra: Ilo, 2016. Consultado a 05 de 06 de 2022. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_531111.pdf.

OLIVEIRA, Oris. Apontamentos sobre a lei do aprendiz. In: MELO, Guilherme aparecido Bassi de & CÉSAR, João Batista Martins (coord). *Trabalho infantil: mitos, realidades e perspectivas – estudos em homenagem ao professor Oris de Oliveira*. São Paulo: LTr, 2016. pp. 85-89.

ONU – Organização das Nações Unidas – ONU. *Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, de 1989*. Consultado a 10 de 06 de 2022. <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>.

ONU – Organização das Nações Unidas. *Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948*. Consultado a 10 de 06 de 2022. <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>.

PEREZ LUÑO, Antônio Henrique. *Derechos Humanos, estado de direito e constitución*. 4.ed. Madrid: Tecnos, 1988 (tradução livre das autoras).

SANCHES, Helen Crystiane Corrêa & VERONESE, Josiane Rose Petry. *Justiça da Criança e do Adolescente: da vara de menores à vara da infância e juventude*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

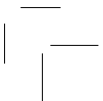
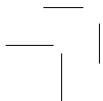
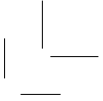
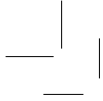
SARLET, Ingo Wolfgang & ZOCKUN, Carolina Zancaner. Notas sobre o mínimo existencial e sua interpretação pelo STF no âmbito do controle judicial das políticas públicas com base nos direitos sociais. *Revista de Investigações Constitucionais*. Curitiba, v.3, n. 2, aug. 2016. Consultado a 10 de 06 de 2022. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-56392016000200115.

SARLET, Ingo Wolfgang. *Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.

SOUZA; Ismael Francisco & SOUZA, Marli Palma. *O conselho tutelar e a erradicação do trabalho infantil*. Criciúma: Unesc, 2010.

VERONESE, Josiane Rose Petry. *In: Rev. TST*, Brasília, vol. 79, no 1, jan/mar 2013, p 41. Consultado a 10 de 06 de 2022. https://juslaboris.tst.jus.br/bitstream/handle/20.500.12178/38644/003_veronese.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

_____. O Estatuto da Criança e do Adolescente: um novo paradigma. *In: VERONESE, Josiane Rose Perry & ROSSATO, Luciano Alves & LÉPORE, Paulo Eduardo. Estatuto da Criança e do Adolescente: 25 anos de desafios e conquistas*. São Paulo: Saraiva, 2015. pp. 21-40.



Comportamentos suicidas dos jovens trans: um olhar mais atento às causas que se esquivam ao diálogo

Pires, Vânia, *Universidade Lusófona*

Bracons, Hélia, *Universidade Lusófona*

Resumo

O presente trabalho teve como intuito caracterizar os fatores sociais e familiares que concorrem para práticas suicidas em jovens trans e, conhecer a perceção dos jovens relativamente à inclusão do assistente social numa equipa multidisciplinar de saúde, afeta aos seus processos clínicos de transição de género.

Sustentou-se numa metodologia qualitativa, através de entrevistas semiestruturadas a dez jovens em processo de transição de género. Foi utilizada a análise de conteúdo.

O estudo mostrou que metade dos participantes tentaram o suicídio, a totalidade acusava ideação suicida e a maioria já tinha praticado comportamentos autolesivos. Não obstante terem-se caracterizados os fatores acima descritos, emergiram dados consistentes com stressores distais e proximais que corroboram as expressões de cisgenderismo e heteronormatividade simbólicos que regulam os padrões normativos na sociedade, no que tange tanto a identidade de género como a orientação sexual.

Como resultados, destacamos em contexto familiar, cenários de agressão, rejeição e expulsão, havendo, contudo, na esfera social, uma harmonia com os pares, pese embora haver registos de uma fraca integração macro social. Quanto à perceção dos jovens relativamente ao Serviço Social, observou-se um desconhecimento das competências do assistente social, apesar de alguns jovens salientarem a indispensabilidade do profissional numa equipa multidisciplinar de saúde, como garante dos seus Direitos Humanos, da supressão da vulnerabilidade e do próprio suicídio.

Palavras-chave: serviço social; transgénero; suicídio

Introdução

O suicídio é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde como um flagelo de saúde pública estimando-se que, por ano, mais de 700 000 pessoas incorrem nesta prática, sendo que a incidência em grupos de risco, como as pessoas trans que experimentam uma maior exposição à discriminação, é particularmente preocupante (WHO, 2021).

A investigação é perentória ao evidenciar que as pessoas trans estão mais vulneráveis e propensas à prática do suicídio do que as pessoas cis¹ (Frazão, 2014; Gomes et al., 2022; Toomey et al., 2018) e, com risco acumulado na fase da adolescência (Pinto & Moleiro, 2012). Não só os quadros depressivos ganham destaque, mas, igualmente, os reiterados episódios de abusos físicos e emocionais dos pais, a dismorfia corporal e as consequências sociais do cis-genderismo originam e agravam os estados de ideação suicida destes jovens (Chang & Delaney, 2019; Frazão, 2014; Perez-Brumer et al., 2017).

Esta persquisa surge no âmbito de inquietações que emergiram da dissertação de Mestrado em Serviço Social: Riscos e Violências nas Sociedades Atuais – Análise e Intervenção Social: “Transições: resiliências contextuais – um estudo sobre o suicídio e comportamentos suicidas dos jovens trans masculinos” (Pires, 2020), que teve como finalidade tentar compreender os fatores familiares e sociais que podem induzir comportamentos suicidas no jovem trans e, igualmente, assimilar a perceção do mesmo face à atuação do Serviço Social nos seus processos clínicos de transição de género, reiterando a indispensabilidade da atuação deste profissional na equipa multidisciplinar da URGUS², que concentra os cuidados de saúde trans-específicos em Portugal.

Não obstante, destacamos as confissões professadas sobre a desintegração individual e social que estes jovens são alvo, mormente quando vivemos numa sociedade pautada pelo automatismo cis-heteronormativo.

¹ Cis ou cisgénero – Pessoas que detêm o privilégio de não serem transgénero (Stryker, 2017); pessoas que se identificam com a categoria de género que corresponde às características sexuais que designaram o sexo e o género à nascença (Macedo, 2018).

² Instituição responsável pela assistência da saúde mental, tratamentos hormonais e intervenções cirúrgicas. Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual. URGOS. (2013). Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. Em <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/urgus-pdf.aspx>

1. Enquadramento Teórico

1.1. As pessoas trans e o suicídio

A prática do suicídio estende-se para além da sua investigação na área académica. A compreensão dos móveis que levam ao ato não pode ter uma visão separatista (Quartilho, 2014) e, não pode dispensar a avaliação dos contextos pessoais, sociais e culturais que o envolvem (Saraiva, Peixoto & Sampaio, 2014). Não só o ato em si revela significância absoluta, como igualmente, os comportamentos que derivam do intento conhecidos como a ideação suicida e o parassuicídio (Saraiva & Gil, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (n.d.), o suicídio define-se por um ato que, de forma deliberada, é cometido por uma pessoa no pleno conhecimento da sua letalidade. Por seu turno, a ideação suicida descreve o pensamento e as cognições que podem assumir-se em planos e em desejos de pôr termo à própria vida. Por fim, o parassuicídio retrata um ato não fatal que idealmente causará uma lesão «automutilação», com o fim último de provocar as mudanças desejadas (Sampaio, 1991; Saraiva & Gil, 2014).

Malgradamente, são extensos os estudos que correlacionam as pessoas trans com o suicídio ou as práticas suicidas (Clements-Nolle et al., 2006; Grossman & D'Augelli, 2007; Marshall et al., 2016; Narang et al., 2018; Toomey et al., 2018). A plataforma *The Trevor Project*, um organismo empenhado na intervenção da crise e prevenção do suicídio de jovens LGBTI, nos Estados Unidos da América, tem dados consternadores quando elabora que no último quadrimestre de 2021, 45% do total (n=34.000) dos inquiridos considerou o suicídio, sendo que mais de metade, (53%), eram jovens trans. Acrescenta-se que dos 14% que, efetivamente engajaram numa tentativa de suicídio, 32% eram jovens trans (The Trevor Project, 2022).

O suicídio e a sua forma tentada podem ser o meio que o jovem encontrou para comunicar “já chega” (Bojarski et al., 2018) e os adolescentes suicidas, trans ou cis, podem igualmente ter autoconceções desfavoráveis, sentirem-se perdidos, com baixa tolerância à frustração e com resiliências mitigadas (Papalia et al., 2001). Podemos igualmente evocar a rejeição parental e familiar, a fraca integração social, autoestima debilitada, agressões e transfobia, para justificar as taxas tão altas, na certeza que, estes episódios tendem a intensificar-se com pessoas trans em detrimento dos pares LGB (Frazão, 2014), onde se adjazem fracos fatores protetores para fazer face a resiliências e processos de *coping* salutareis.

1.2. O cisgenderismo como fator de risco nos comportamentos suicidas dos jovens trans

É uma realidade que as pessoas trans existem à luz de arquétipos sociais como a heteronormatividade e o cisgenderismo. Estes invocam cenários de transfobia, estigmatização sexual, discriminação (Kallen, 2004), violência, suicídio e homicídio contra as pessoas trans (Irwin, 2016). Seja através de atitudes racionais e conscientes seja por atuações involuntárias, o preconceito e a discriminação contra as pessoas trans continua a ser uma realidade crítica na vida destas pessoas.

O termo cisgenderismo define-se por uma ideologia que problematiza a própria distinção categórica entre classes de pessoas como transgénero ou cisgénero. Veicula igualmente uma forma de *othering*³ às pessoas trans, quando assume como saudável a correspondência entre o sexo atribuído à nascença e o género das pessoas, negando e invisibilizando as pessoas trans (Ansara & Hegarty, 2012). Quando a experiência humana é conceptualizada em moldes estritamente cisgéneros e heterossexuais, reduz as pessoas a expressões e a papéis de género que se articulam com as redes de produção normativas e binárias de dois sexos (homem ou mulher), de dois genitais (pénis ou vagina) e a dois géneros (masculino ou feminino) (Barreto, 2019).

Compreender de forma crítica o cisgenderismo, permite uma abordagem mais ampla no examinar dos discursos dominantes e hegemónicos e, igualmente, na discriminação sistémica que insiste em manter as pessoas trans aquém do cumprimento de uma cidadania integral. Esta reflexão crítica permite a identificação dos discursos normativos sobre o género em cinco pontos chave: no *missgender* (utilização errada do marcador de género e/ou pronomes), no binarizar (assumir a existência de apenas dois géneros, o masculino e o feminino, inviabilizando as pessoas que não se enquadram na noção dual de género), no *erasing* (negar a existência de pessoas trans), no patologizar e no marginalizar (Bartholomaeus & Riggs, 2017; Dodd, 2021).

Pelo mundo, o Serviço Social trabalha afincadamente no mitigar das expressões etnocéntricas do cisgenderismo através da investigação, da educação e da prática (Dodd, 2021). O quadro teórico desta ciência e disciplina, cujos fundamentos científicos e éticos se perfilam na moldura das ciências sociais,

³ Fenómeno em que alguns indivíduos ou grupos são definidos e rotulados como não cabendo dentro das normas de um grupo social.

assim como nos direitos e dignidade humanos, da justiça social e da autodeterminação da pessoa como cidadão (Ferreira, J., 2011), tem feito contribuições valiosas no campo da sexualidade e das pessoas LGBT (Dodd, 2021).

2. Método

A necessidade de compreender os significados e as percepções dos participantes, assim como mergulhar nos seus discursos e nos seus mundos conceituais, contribuiu para uma imersão através do paradigma qualitativo e, devido à fragilidade do tema em discussão, intuiu-se como imprescindível a recolha dos dados através da entrevista semiestruturada (Coutinho, 2015). Para a análise dos dados, apelou-se à tentativa de construção de conhecimento pela estruturação das narrativas dos participantes, através da análise de conteúdo que, segundo Bardin (2008), representa a técnica de análise dos discursos.

Para o efeito, criou-se um sistema categórico de análise, onde foi possível classificar os discursos por temáticas e “(...) de forma a que o material contido num determinado tópico possa ser fisicamente apartado dos outros dados” (Bogdan & Biklen, 1994, p. 221). Assim, com o fim último de proceder à tentativa de resposta ao objetivo geral e aos objetivos específicos deste estudo, as categorias que emergiram desta investigação foram:

Tabela 1 – Categorias vs Subcategorias

CATEGORIAS	Estádio de Vida	Suporte Social	Discriminação	Suicidalidades	Serviço Social e outras Ciências Sociais	Medos e Receios Revelados	Recomendações
SUB CATEGORIAS	Auto percepção da transexualidade	Família	Homofobia e Transfobia	Tentativa de suicídio			
		Grupo de pares		Ideação suicida			
		Comunidade		Parassuicídio			

Fonte: Elaboração própria

Deste modo, operacionalizaram-se variáveis abstratas em categorias, subcategorias e conceitos passíveis de se observar e contextualizar com rigor científico (Coutinho, 2015).

2.1 – Participantes

Os participantes deste estudo foram definidos através de uma técnica de amostragem não probabilística, do tipo de bola de neve. Considera-se a uti-

lidade desta técnica quando se trata de amostras difíceis de identificar e de alcançar (Coutinho, 2015; Pires, 1997). Como critérios de inclusão e considerando a agregação de pessoas que nutrissem idiosincrasias partilhadas, os participantes deveriam identificarem-se como pessoas trans, terem mais de 18 anos, serem FtM⁴, estarem em diferentes fases na transição de género e, para assegurar os diferentes contextos urbanos, que estivessem geograficamente distribuídos. Desta forma, o estudo incluiu dez jovens trans FtM, com idades entre os 19 e os 31 anos. Nove eram oriundos da área metropolitana de Lisboa e um jovem, de Viseu. Igualmente, cinco elementos já tinham tentado o suicídio, a totalidade acusava ideação suicida e oito jovens já tinham incorrido em práticas parassuicidas.

3. Resultados

Foi possível apurar que os dez jovens apresentavam, na sua maioria, sinais de fragilidade mental e emocional, baixa tolerância à frustração, falta de autoestima e necessidade de validação externa, assim como uma incoerência e insegurança no autoconceito. Outro dado que se revelou pertinente foi a autonegação e autorrejeição dos participantes no identificar a identidade trans, onde quatro elementos confessaram um sentimento de negação para com eles mesmos, tornando-se eles próprios num obstáculo, fomentando uma culpabilização por terem nascido assim.

Caraterizando os fatores familiares que influem no comportamento suicida, destaca-se uma envolvente familiar pautada pela fraca participação e apoio dos pais no processo de transição de género, aliado ao desrespeito pelo nome e pronomes masculinos e, foram igualmente descritos cenários de negação da identidade dos jovens por parte da família, com episódios discriminação, transfobia e expulsão do lar. Por muitos, a família foi considerada um obstáculo ao alcance do bem-estar dos participantes e fonte de um medo primordial no *coming out*.

Ao nível dos fatores sociais, destaca-se uma minguada integração social, fruto das recorrentes ostracizações adjacentes ao cisgenderismo e os participantes, na sua maioria, apresentavam indicadores visíveis de stress das minorias (Meyer, 2015). Os episódios de transfobia e discriminação foram uma

⁴ O critério FtM (*Female to Male*) adveio do percursor e da necessidade de homogeneização de toda a amostra.

realidade na vida destes jovens, optando, a sua maioria (sete em dez), por se omitir das socialidades, como atividades balneares, cinemas, restaurantes e outras situações que exigissem uma exposição social ao coletivo. No que concerne a percepção dos jovens face à atuação do Serviço Social nos seus processos clínicos de transição de género, seis entrevistados não conheciam os pressupostos da atuação do Serviço Social ou as competências profissionais dos assistentes sociais. Não obstante, quatro elementos vocalizaram a indispensabilidade da envolvimento direta do assistente social na URGUS, sob a missiva de ser fundamental ao nível da garantia dos Direitos Humanos, da supressão da vulnerabilidade e do suicídio, nos casos de rejeição parental e de violência doméstica, no acompanhamento das famílias e dos próprios e, para uma monitorização entre consultas médicas.

Destacamos igualmente a impreteribilidade na partilha dos maiores obstáculos, medos e receios destes jovens desde que se identificaram como pessoas trans e no decorrer das suas transições de género. Ao nível dos obstáculos, seis entrevistados evocaram a família, a sociedade e eles próprios como um dos maiores proteladores, cinco jovens evocaram o tempo de espera para consultas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), três mencionaram a falta de informação dos médicos, do SNS, sobre o processo clínico ou mesmo sobre a transexualidade⁵ e igualmente, os obstáculos financeiros inerentes ao processo.

Ao nível dos medos e receios revelados, evidenciaram-se variados padrões de resposta, no entanto ressalta uma similaridade transversal à maioria dos discursos: medo de contar aos pais e o medo da rejeição, expressado muitas vezes sob o medo de não ser aceite. Sete jovens revelaram o medo de serem rejeitados pelos pais, cinco jovens pelos pares e, quatro pela restante família. A rejeição da sociedade e o surgimento de um medo irracional na descoberta trans foi igualmente partilhado por seis jovens. Os procedimentos cirúrgicos e o tempo de espera para consultas foram evocados como um receio por quatro jovens. Um entrevistado referiu ter medo que o suicídio fosse a única via de libertação.

O sentimento e a percepção dos jovens entrevistados na retração social e medo do coletivo baseia-se na pressão social sentida pelos participantes, como castradora, à sua expressão do género, sendo-lhes exigido uma leitura social que se enquadre no binário feminino ou masculino, mormente “(...) o género experimentado pode incluir identidades de géneros alternativas além dos

⁵ Define a categoria de diagnóstico médico usada como identidade de género não correspondente ao sexo (Merlini, 2020).

estereótipos binários” (DSM-V, APA, 2014, p.453). Pelo que, quando as suas expressões de gênero são percebidas pelo coletivo como intermédias no espectro binário, ou como ainda alocadas ao sexo de nascença (feminino), os participantes descrevem que a sociedade não os reconhece enquanto indivíduos masculinos, criando nestes um sentimento de inadaptação, mágoa e de discriminação.

Considerações Finais

Este estudo vem ampliar a compreensão sobre o flagelo do suicídio e comportamentos suicidas nas pessoas trans. A Organização Mundial de Saúde (2021) atesta que, por cada morte conseguida através da prática do suicídio, varrem-se inúmeras tentativas falhadas não contabilizadas. Testemunha ainda que são várias as causas para que a pessoa procure a via do suicídio, mormente a violência, o abuso, isolamento e ostracização, sendo que o principal fator de risco associado é a presença de uma tentativa anterior.

A forma mais eficaz de colmatar o suicídio é, efetivamente, apostar na sua prevenção, sendo determinante a eliminação absoluta dos fatores de risco da pessoa assim como, a potenciação de fatores protetores, adindo que, existem grupos de risco acrescido onde se incluem as pessoas e jovens trans (CDC, 2022; Carvalho et al., 2013; Santos, 2014). Estes estão desproporcionadamente em risco de suicídio e com outras demandas no campo da saúde mental pelo que, fomentar o apoio familiar e social, assim como a facilitação no acesso a cuidados de saúde pode diminuir os pensamentos e comportamentos suicidas (CDC, 2022).

Conclui-se desde modo que, não obstante a família, a sociedade e as relações que se estabelecem entre estas e o ego desempenharem papéis primordiais tanto nos fatores protetores como nos fatores de risco dos jovens trans, não podemos invalidar a auto-ostracização enquanto fator de risco, fruto do cisgenderismo e consequente intolerância e segregação sociais que ainda caracterizam e definem as sociedades contemporâneas.

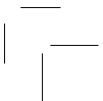
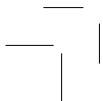
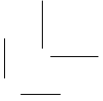
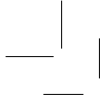
É vital e imediato conceder a esta população os direitos, liberdades e garantias que assistem todo e qualquer ser humano e nas palavras dos participantes “(...) quanto mais estudos houver, quanto mais visibilidade houver mais o Governo vai ter, como é que se diz, tem que ceder, nem que seja em números de taxas de assassinatos, taxas de suicídio, (...) vão ver que nós existimos e estamos aqui (...)”; “Eu se pudesse tinha nascido no corpo certo, tinha nascido uma pessoa cisgênero e iria ter a minha vida muito mais facilitada.”

Referências

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). *DSM-V. Manual de diagnóstico e estatístico das perturbações mentais. (5ª Ed)*. Climepsi Editores.
- ANSARA, Y. G., & HEGARTY, P. (2012). Cisgenderism in psychology: Pathologizing and misgendering children from 1999 to 2008. *Psychology & Sexuality*, 3(2), 137-160, DOI: 10.1080/19419899.2011.576696
- BARDIN, L. (2008). *Análise de conteúdo. Revisto e atualizado*. Edições 70.
- BARRETO, D. (2019). Estudos de gêneros e suas implicações nas psicologias. In V.T. Rodrigues (org.), *Transgêneros* (31-33). Zakarewicz.
- BARTHOLOMAEUS, C., & RIGGS, D. (2017). *Transgender people and education*. Palgrave Macmillan.
- BOGDAN, R. & BIKLEN, S. K. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto Editora.
- BOJARSKI, E. & QAYYUM, Z. (2018). Psychodynamics of suicide in lesbian, gay, bisexual, or transgender youth. *Journal of infant, child, and adolescent psychotherapy*. 17:3. 178-186. DOI: 10.1080/15289168.2018.1480202
- CARVALHO, A., PEIXOTO, B., SARAIVA, C. B., SAMPAIO, D., AMARO, F., SANTOS, J. C. & SANTOS, J. H. (2013). *Plano nacional de prevenção do suicídio 2013/2017*. Direção Geral da Saúde.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. (2022). *Preventing Suicide*. <https://www.cdc.gov/suicide/pdf/NCIPC-Suicide-FactSheet.pdf>
- CHANG, B. & DELANEY, K. (2019). A heuristic inquiry on the role of person-environment interaction in suicide risk among transgender youth. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 32(2), 47-50. <https://doi.org/10.1111/jcap.12237>
- CLEMENTS-NOLLE, K., MARX, R., & KATZ, M. (2006). Attempted Suicide Among Transgender Persons: The Influence of Gender-Based Discrimination and Victimization. *Journal of Homosexuality*, 51(3), 53-69. https://doi.org/10.1300/J082v51n03_04
- COUTINHO, C. (2015). *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática*. Almedina.
- DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE. (2013). Unidade de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/urgus-pdf.aspx>
- DODD, S. (2021). *The Routledge International Handbook of Social Work and Sexualities* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429342912>
- FERREIRA, J. (2011). Contributos para o debate da epistemologia em Serviço Social. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 2(3), 63-77. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v2i3.919>

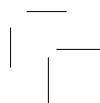
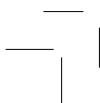
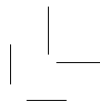
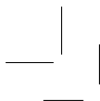
- FRAZÃO, P. (2014). Comportamentos autodestrutivos em lésbicas, gays, bissexuais e transexuais/transgêneros. In C. B. Saraiva, B. Peixoto & D. Sampaio (Coords), *Suicídio e Comportamentos Autolesivos dos conceitos à prática clínica* (406-413). Lidel.
- GOMES, H. V., DE JESUS, L. A., DA SILVA, C. P. G., FREIRE, S. E. de A., & DE ARAÚJO, L. F. (2022). Suicidio y población trans: una revisión de alcance. *Ciencias Psicológicas*, 16(1), e-2501. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2501>
- GROSSMAN, A. H., & D'AUGELLI, A. R. (2007). Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide and life-threatening behavior*, 37(5), 527-537. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.5.527>
- IRWIN, J. (2016). Working for equality and difference: (De)constructing heteronormativity. In B. Pease, S. Goldingay, N. Hosken, & S. Nipperess (Eds.), *Doing critical social work: Transformative practices for social justice* (254-267). Allen & Unwin.
- KALLEN, E. (2004). *Social inequality & social injustice: A human rights approach*. Palgrave Macmillan.
- MACEDO, A. (2018). *Identidade de género e orientação sexual na prática clínica*. Edições Sílabo
- MARSHALL, E., CLAES, L., BOUMAN, W. P., WITCOMB, G. L., & ARCE-LUS, J. (2016). Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International review of psychiatry*, 28(1), 58-69. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1073143>
- MERLINI, S. (2020). *Género e Transgressão, Desfazendo o masculino e o feminino em Portugal e no Reino Unido*. ICS.
- MEYER, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209-213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- NARANG, P., SARAI, S. K., ALDRIN, S., & LIPPMANN, S. (2018). Suicide Among Transgender and Gender-Nonconforming People. *The primary care companion for CNS disorders*, 20(3), 18nr02273. <https://doi.org/10.4088/PCC.18nr02273>
- PAPALIA, D., Olds, S. & FELDMAN, R. (2001). *O mundo da criança: Da infância à adolescência*. (8ª. Ed). McGraw-Hill.
- PEREZ-BRUMER, A., Day, J. K., RUSSELL, S. T., & HATZENBUEHLER, M. L. (2017). Prevalence and correlates of suicidal ideation among transgender youth in California: Findings from a representative, population-based sample of high school students. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(9), 739-746. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.06.010>
- PINTO, N., & MOLEIRO, C. (2012). As experiências dos cuidados de saúde de pessoas transexuais em Portugal: Perspetivas de profissionais de saúde e utentes. *PSICOLOGIA*, 26(1), 129-151. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v26i1.266>
- PIRES, A. (1997). *Échantillonnage et recherche qualitative: Essai théorique et méthodologique*. Saguénay.

- PIRES, V. (2020). *Transições: resiliências contextuais – um estudo sobre o suicídio e comportamentos suicidas dos jovens transexuais masculinos* [Dissertação de Mestrado, Universidade Lusófona]. ReCiL – Repositório Científico. <http://hdl.handle.net/10437/11809>
- QUARTILHO, M. (2014). Contextos sociais e interpessoais. In C. B. Saraiva, B. Peixoto & D. Sampaio (Coords), *Suicídio e comportamentos autolesivos dos conceitos à prática clínica* (pp.15-31). Lidel.
- SAMPAIO, D. (1991). *Ninguém morre sozinho: O adolescente e o suicídio*. Editorial Caminho.
- SANTOS, M. (2014). Da proteção e do risco. In C. B. Saraiva, B. Peixoto & D. Sampaio (Coords), *Suicídio e comportamentos autolesivos dos conceitos à prática clínica* (111-126). Lidel.
- SARAIVA C., & GIL N. (2014). Conceitos e limites em Suicidologia. In C. B. Saraiva, B. Peixoto & D. Sampaio (Coords), *Suicídio e comportamentos autolesivos dos conceitos à prática clínica* (pp.41-54). Lidel.
- STRYKER, S. (2017). *Transgender history: The roots of today's revolution*. Seal Press.
- THE TREVOR PROJECT. (2022). *2022 National Survey on LGBTQ Youth Mental Health*. https://www.thetrevorproject.org/survey-2022/assets/static/trevor01_2022survey_final.pdf
- TOOMEY, R. B., Syvertsen, A. K., & Shramko, M. (2018). Transgender Adolescent Suicide Behavior. *Pediatrics*, 142(4), e20174218. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-4218>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2021). *Suicide key facts*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>



TEMA V

Envelhecimento



Ocupação de tempos livre e de lazer por idosos de uma zona rural em tempos de pandemia: estudo de caso

Jacqueline Marques
Universidade Lusófona de Lisboa

Mónica Teixeira
Doutoranda do Programa Interuniversitário de Doutoramento em Serviço Social

Resumo

Existem cada vez mais estudos sobre o envelhecimento da população, com o objetivo de encontrar estratégias para que essa fase do ciclo de vida seja vivida com qualidade.

A prática e o desenvolvimento de atividades de lazer são um fator importante, uma vez que contribui para um melhor estado de espírito podendo ser, no caso dos mais velhos, uma estratégia para amenizar os efeitos decorrentes do processo de envelhecimento. Apesar disso, e segundo alguns estudos, os idosos não conferem ao lazer grande importância para as suas vidas, muitas vezes devido à sua história de vida que não lhes proporcionou condições e oportunidades para desenvolver essas atividades. Mesmo para os idosos que não tenham hábitos de ocupação de tempos livres, o facto é que quando chegam a uma certa idade essas atividades podem tornar-se num elemento estruturante do seu quotidiano.

Este estudo pretende averiguar que tipo e intensidade de atividades de ocupação de tempos livres e lazer os idosos realizam, bem como o impacto da pandemia na realização dessas atividades. A pesquisa, de tipo descritiva, utiliza como instrumento de recolha dos dados um questionário, dividido em quatro partes: a primeira envolve um conjunto de dados sociodemográficos; a segunda,

baseada no “Índice de Actividades de Lazer” de Rosa Martins (2016), inclui um conjunto de nove questões; a terceira integra uma questão para compreender a percepção que os idosos do seu uso do tempo livres e; finalmente, a quarta parte agrega um conjunto de questões sobre o impacto da pandemia na realização das atividades de tempo livre. A amostra não probabilística e por conveniência integrou um conjunto de 33 idosos que frequentam um CD e um SAD do centro de Portugal.

Foi claro a existência de um reduzido hábito no desenvolvimento de atividades de lazer e uma satisfação com a forma como usam esse tempo livre, tanto nos homens como nas mulheres e em ambas as respostas sociais. Este estudo demonstrou a necessidade urgente de repensar o tipo de atividades de lazer proposto aos idosos e a necessidade de pensar estratégias para os motivar e envolver nas e para as mesmas.

Palavras-chave: Envelhecimento; Tempos livres e de Lazer; Pandemia e Tempos Livres.

Introdução

Quando falamos, hoje, em qualidade de vida no envelhecimento não nós referimos apenas ao estado de saúde física e psicológica, mas também ao envolvimento social e à capacidade e oportunidade do desenvolvimento de atividades de continuação do processo de valorização pessoal. A prática e o desenvolvimento de atividades de lazer são de crucial importância e pode, no caso dos mais velhos, mitigar os efeitos decorrentes do processo de envelhecimento. Apesar disso, os estudos demonstram que, muitas vezes, os idosos não atribuem grande importância ao lazer.

Tal sentimento pode advir da falta de condições, de oportunidades ou da inexistência de hábitos e práticas de lazer ao longo da sua vida. Não podemos esquecer que os idosos de hoje pertencem a uma geração em que o trabalho era considerado o centro das suas vidas sendo o lazer, muitas vezes, visto como um tempo de ócio desnecessário e, até, desprezado. No entanto, e num sentido contrário, foi essa geração que viveu a invenção do tempo livre e da reforma. Trata-se, pois, de uma geração de transição, que muitas vezes apenas quando chega à uma idade avançada experimenta o lazer e o tempo livre.

Para Chen e Fu (2008, p. 872), as atividades de lazer podem ter vários efeitos positivos, já que “participar em atividades sociais aumenta significativamente

a satisfação com a vida, bem-estar psicológico, felicidade e funções físicas” e, simultaneamente “diminui a mortalidade”. Assim, consideramos essencial identificar o tipo e intensidade de atividades de lazer praticadas pelos idosos.

Neste estudo centramo-nos nas atividades lúdicas e lazer como dimensão importante para o bem-estar dos indivíduos em idades tardias. Estas atividades são momentos na vida onde se pode usufruir de prazer, tranquilidade e descanso (Diaz,2009).

1. Atividades de tempos livre e de lazer no envelhecimento

Existem muitas variáveis/ fatores que influenciam a percepção da qualidade de vida pelos idosos. Baseados nas investigações de Wilson e Cleary (1995), os autores Halvorsrud et al. (2010), identificaram um conjunto de dimensões da qualidade de vida consideradas importantes pelos idosos: ter energia, ser feliz, ter sentidos a funcionar bem e não ter dores. No mesmo ano, os estudos de Molzahn et al. (2010) obtiveram resultados idênticos em relação as dimensões mais valorizadas pelos idosos.

Sabemos, no entanto, que a influência, e até a importância dada, a cada um desses fatores variam de idoso para idoso e de acordo com o contexto social, cultural, económico, etc. Apesar dessa variabilidade e individualidade os estudos demonstram que as medidas preventivas e as ações de lazer desenvolvidas durante o processo de envelhecimento, atuam de forma positiva no envelhecimento, nomeadamente na melhoria da qualidade de vida (Silva, 2009; Santos, 2003).

Luís Jacob na sua obra, de 2007, “Animação de idosos”, elaborou uma análise com base num conjunto de estudos acerca da qualidade de vida dos idosos e concluiu que ela depende de um conjunto de fatores, dos quais destacou: a autonomia para executar as atividades quotidianas, a presença de relações familiares e/ou sociais regulares, a existência de recursos económicos para as necessidades e, finalmente, a capacidade para desenvolver atividades lúdicas e recreativas.

São diversas as formas de lazer, podendo ser agrupadas, segundo Lee e Bhargava (2004), em atividades de lazer passivas, ativas e atividades sociais. Por sua vez, Dumazedier (2001) classifica-as em físicas, artísticas, sociais, intelectuais e práticas.

Já João Teixeira Lopes (2000) num estudo sobre práticas culturais urbanas, apresenta uma categorização das atividades de lazer e tempo livre, na qual são agrupadas em: i) atividades de espaço doméstico, onde integra as práticas

domésticas e criativas, práticas domésticas expressivas, de interação e sociabilidade, práticas domésticas recetivas, de consumo e/ou fruição e, práticas domésticas de abandono; ii) atividades em espaço público onde incorpora as práticas expressivas públicas, práticas participativas públicas; iii) atividades em espaço semipúblico na qual se encontram as práticas expressivas semipúblicas, as práticas recetivas semipúblicas e as práticas de rotina semipúblicas; iv) atividades em espaço associativo (semipúblico organizado), na qual o autor considera estar as práticas associativas criativas e as práticas associativas expressivas e; v) as atividades em espaço de cultura cultivada/sobrelegitimada na qual encontramos as práticas eruditas criativas e as práticas recetivas e informativas de públicos cultivados.

Num estudo efetuado por Maria João Valente Rosa (1999) acerca dos Reformados e Tempos Livres, em Portugal, a autora verificou 53% dos reformados preferia ocupar os seus tempos livres em casa, 17% fora de casa e 30% dentro e fora de casa. No caso das atividades dentro de casa são as mulheres que assumem, nesse estudo, maior expressividade. No que diz respeito às atividades de lazer praticadas apurou que na sua maioria tanto homens como as mulheres escolheram “ver televisão”. Os homens responderam que também vão ao café ou à taberna, ouvem rádio, leem jornais ou revistas, frequentam praças ou jardins, e com menos expressividade jogam as cartas e outros jogos, vão a eventos religiosos, aos centros comerciais ou a mercados. As mulheres, para além de ver televisão, dedicam-se a atividades religiosas, ouvem rádio, vão ao mercado ou a centros comerciais e com menor expressividade responderam que leem jornais ou revistas.

Independentemente do tipo de atividade de lazer é consensual que a sua prática é “um ingrediente importante na ‘receita’ para alcançar uma velhice bem-sucedida. Inicialmente formalizada como a ‘Teoria da Atividade’, esta perspetiva sustém que uma grande participação num estilo de vida ativo é um antídoto para a perda de papéis ‘produtivos’ que resulta a transição para a reforma” (Silverstein e Parker, 2002, p. 528).

As atividades de lazer têm inúmeras vantagens para o idoso, nomeadamente na prevenção e combate de problemas nos idosos, uma vez que essas atividades podem compensar os défices em outras áreas da vida dos mesmos (Silverstein e Parker, 2002) e amenizar o impacto dos declínios sociais, funcionais e cognitivos. Para além disso, combate o sedentarismo que como nos alerta Dogra e Stathokostas (2012) pode comprometer a saúde dos adultos.

2. Metodologia

Este estudo pretende averiguar que tipo e intensidade de atividades de ocupação de tempos livres e lazer os idosos realizam, bem como o impacto da pandemia na realização dessas atividades. Procuraremos, também entender a possível relação entre o desenvolvimento das atividades de tempo livre a resposta social e o género.

A pesquisa, de tipo descritiva, utilizou como instrumento de recolha dos dados um questionário, dividido em quatro partes: a primeira envolve um conjunto de dados sociodemográficos; a segunda, baseada no “Índice de Atividades de Lazer” de Rosa Martins (2016), inclui um conjunto de nove questões, cada uma possui 5 alternativas de resposta, que vão desde muito pouco, pouco, nem muito nem pouco, bastante e muito; a terceira integra uma questão para compreender a perceção que os idosos possuem do aproveitamento do seu tempo livre e; finalmente, a quarta parte agrega um conjunto de três questões sobre o impacto da pandemia na realização das atividades de tempo livre e de lazer. O tratamento dos dados foi efetuado através de uma análise estatística descritiva simples.

A amostra não probabilística e por conveniência integrou um conjunto de 33 idosos, 19 de idosos recebem Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e 14 frequentam um Centro de Dia (CD) de uma zona rural do centro de Portugal. Foi requisito exigível frequentar as respostas sociais referidas, possuírem condições de colaboração na entrevista e a aceitarem e assinarem o consentimento informado.

3. Apresentação dos resultados

O questionário foi aplicado a 33 idosos de uma zona rural do centro de Portugal, 19 dos quais usufruíam de SAD e 14 frequentavam o CD.

A média de idades é de 79 anos, o sujeito mais novo tinha 52 anos e o mais velho 93, ambos do SAD. No SAD a média de idades era de 77 anos e no CD de 81 anos.

A amostra foi constituída por 19 mulheres e 14 homens. Embora estes dados não possam ser interpretados de forma generalista a nossa amostra vai ao encontro dos dados nacionais, com uma feminização da velhice, explicado pelas diferenças no declínio físico e metabólico entre homens e mulheres, que leva a uma maior longevidade das mulheres, o que também tem sido relacionado

com outros fatores de risco, como sejam acidentes de trabalho, tabagismo e uso de álcool, assim como diferenças na forma de encarar doenças e incapacidades (Mazo; Lopes; Benedetti, 2009).

No que se refere ao género por resposta social verificamos que na nossa amostra o CD é composto maioritariamente por mulheres (10 em 14 utilizadores, 71,4%), enquanto no SAD existe um equilíbrio com 9 mulheres e 10 homens. Embora não se tenha recolhido dados para justificar essa diferença, podemos supor, a partir da literatura existente que os homens apresentam maior dificuldade na participação em atividades grupais (Ferreira; Izzo, Jacob, 2007).

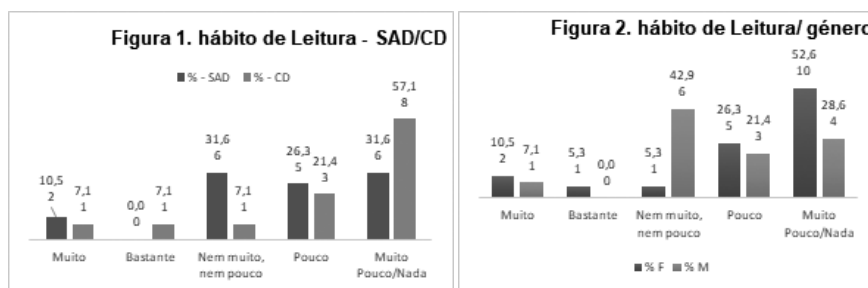
Em relação as habilitações literárias a nossa amostra é o espelho da realidade do país, uma vez que a escolaridade obrigatória não existia quando eram jovens e a oportunidade da frequência escolar por vários anos era escassa, principalmente em meios rurais, como é o caso do contexto geográfico dos nossos inquiridos. Assim, na amostra temos como qualificação escolar máxima o 2º ciclo, com 3 idosos (2 do género feminino e 1 do masculino), seguindo-se o 1º ciclo (de 4 anos de escolaridade) com 13 idosos, 7 mulheres e 6 homens, o 1º ciclo incompleto com 10 idosos, repartidos igualmente entre homens e mulheres e, finalmente, 7 idosos (5 mulheres e 2 homens) nunca frequentaram a escola e não sabem ler nem escrever.

A profissão que exerciam está relacionada com as habilitações da amostra e com o contexto rural onde vivem. Desse modo, 11 idosos, dos quais 6 mulheres e 5 homens eram agricultores, 5 idosos (3 mulheres e 2 homens) eram trabalhadores fabris, 5 idosos trabalhavam na hotelaria, dos quais 3 mulheres e 2 homens. Seguem-se a construção civil com 3 homens, doméstica com 3 mulheres e com 1 idoso cada segue-se profissões como trabalhador de escritório (1 homem), trabalhadora em caves (1 mulher), motorista (1 homem), auxiliar da ação médica, limpezas e peixeira (1 mulher em cada).

A leitura é uma atividade que, na nossa amostra, é pouco valorizado existindo 22 idosos (66,8%) que leem pouco, muito pouco ou nada. Apenas 4 idosos (12,1%) consideram que leem bastante ou muito. Estes dados são compreensíveis se tivermos em conta a baixa escolaridade da nossa amostra.

Quando comparamos as duas respostas sociais verificamos os hábitos de leitura são semelhantes, embora com menor intensidade nos idosos em CD. Dos 19 idosos de SAD, 57,9% (11) leem pouco, muito pouco ou nada e, apenas, 10,5% (2) leem muito. No CD, 78,5% dos idosos (11) leem pouco, muito pouco ou nada e 2 idosos leem bastante ou muito (7,1%, 1 em cada).

Na análise do hábito de leitura por género foi possível verificar que são as mulheres que mais leem com 3 a referir que leem muito ou bastante e apenas 1 homem a considerar o mesmo (15,8% das mulheres contra 7,1% dos homens). Em contraposição também são as mulheres as que admitem que leem pouco, muito pouco ou nada com 15 mulheres contra 7 homens (78,9% das mulheres e 50% dos homens).

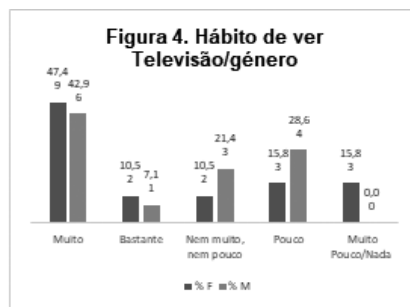
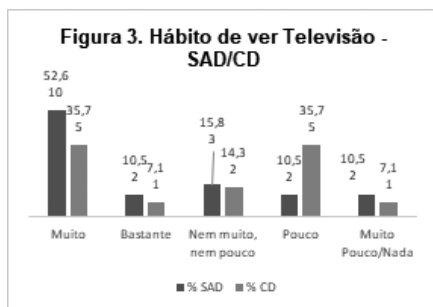


Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do inquérito

O Hábito de ver televisão é o mais expressivo na nossa amostra com 54,5% (18) dos idosos a considerar que veem muita (15, 45,4%) e bastante (3, 9,1%) TV. Já 15,2% correspondente a 5 idosos consideram que veem nem muita nem pouca TV e 10 idosos (30,3%) consideram que veem pouca, muito pouca ou nenhuma TV (7, 21,2% pouco e 3, 9,1% muito pouco ou nada). Estes dados vão ao encontro dos estudos nacionais, nomeadamente do estudo de Rosa (1999) no qual maioritariamente, em Portugal, a atividade de tempo livre e lazer mais expressiva era “ver televisão”.

São os idosos que se encontram em casa e recebem SAD que mais veem TV. Assim, quando comparados, no SAD 12 idosos (63,1% dos 19) consideram que veem muita e bastante TV enquanto no CD encontramos 6 idosos (42,8% dos 14). Na outra extremidade temos em SAD 4 idosos (21%) que veem pouco, muito pouco ou nenhuma TV contra 6 idosos (42,8%) do CD. Esta situação poderá estar relacionada com o tempo que estes idosos passam no interior das suas habitações, muitas vezes isolados tendo a TV como companhia diária.

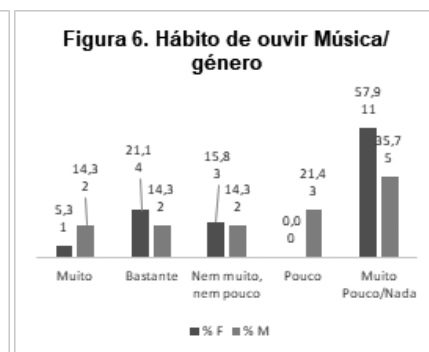
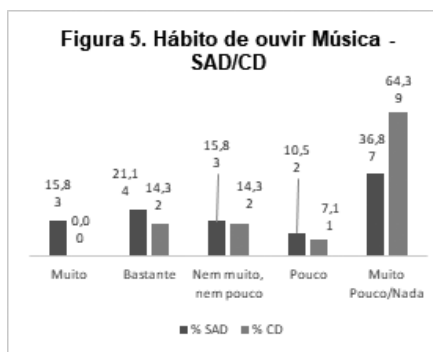
No hábito de ver TV encontramos muitas semelhanças entre géneros. Comparando homens e mulheres a tendência na amostra para visualizar muita e bastante TV é muito semelhante.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do inquérito

No que se refere ao hábito de ouvir música verificamos que não é uma atividade muito valorizada. Apenas 9 idosos (27,3%) ouvem muita ou bastante música, 5 idosos (15,1%) ouvem nem muito nem pouco e a maioria, 19 idosos, 57,6%, ouvem pouca, muito pouca ou nenhuma música. Quando comparadas as duas respostas sociais apuramos que são os idosos que estão em SAD que mais ouvem música.

Na amostra são os homens que habitualmente mais ouvem música. Das 19 mulheres questionadas apenas 5 (26,4%) ouvem muita e bastante música e a maioria, 11 (57,9%) raramente ou nunca ouve. Esta situação refere-se ao facto de os homens escutarem mais rádio e, conseqüentemente, terem a possibilidade de nas emissões, entre notícias e outros programas escutarem música.



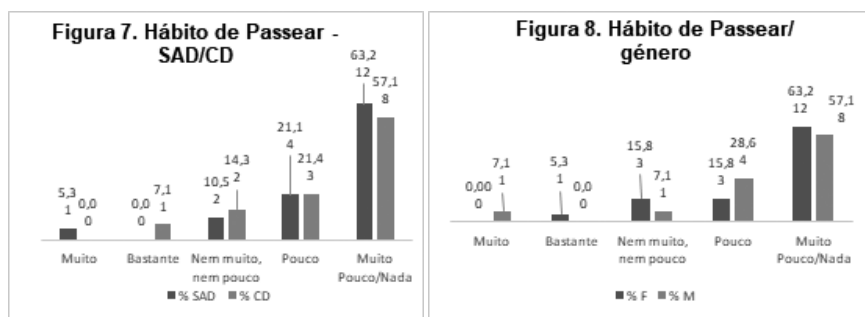
Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do inquérito

Passear é um hábito praticamente inexistente na amostra, já que apenas 2 idosos (6,1%) consideram que passeiam muito ou bastante e 27 idosos

(81,8%) passeiam raramente ou nunca. A falta de hábitos de passear e de desenvolver atividades culturais associadas é muito expressiva na amostra, relacionando-se, provavelmente, com as qualificações escolares da amostra, com o facto de ser uma população com baixos rendimentos e pela idade da amostra.

A distribuição por resposta social é quase idêntica. Assim, verificamos que o tipo de resposta social não tem influência no hábito de passear. Aqui salientamos o facto de o CD não ter proporcionado, na perspetiva destes idosos, passeios e praticas semelhantes que poderiam despertar nos mesmos o gosto por essa atividade.

A análise por género não demonstra existir diferenças entre homens e mulheres no que diz respeito ao hábito de passear, já que verificamos que temos 15 mulheres e 11 homens que passeiam pouco, muito pouco ou nada. No sentido contrário temos 1 mulher e 1 homem que passeiam muito ou bastante.



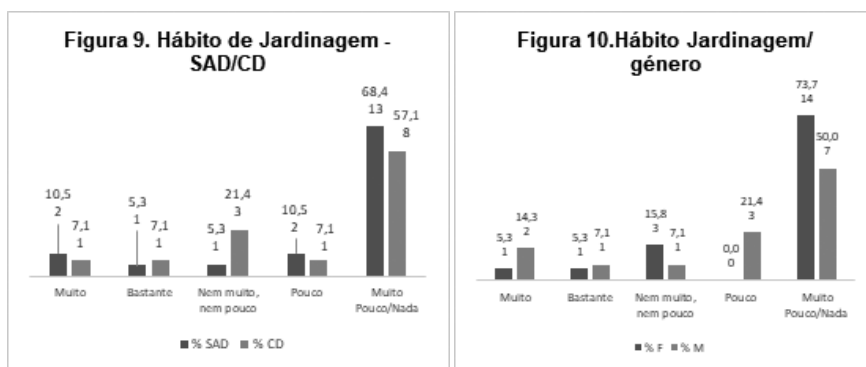
Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do inquérito

Quando questionados sobre se faziam jardinagem a maioria dos idosos, 24 (72,7%), fazem pouca, muito pouca ou nenhuma e, apenas 5 (15,2%) fazem muita ou bastante. Embora se trate de uma população habituada com o “trabalho da terra” a idade da mesma poderá ser um fator para que esta atividade tenha tão pouca expressividade.

Novamente, o tipo de resposta que o idoso frequenta não influencia o hábito de fazer jardinagem, já que temos valores semelhantes nos idosos que habitualmente o fazem – com 3 em SAD e 2 em CD – e que não o fazem – com 15 em SAD e 9 em CD.

Esta atividade é mais desenvolvida pelos homens: 21,4% (3) dos homens fazem muita e bastante contra 10,6% (2) das mulheres. Já o valor dos que

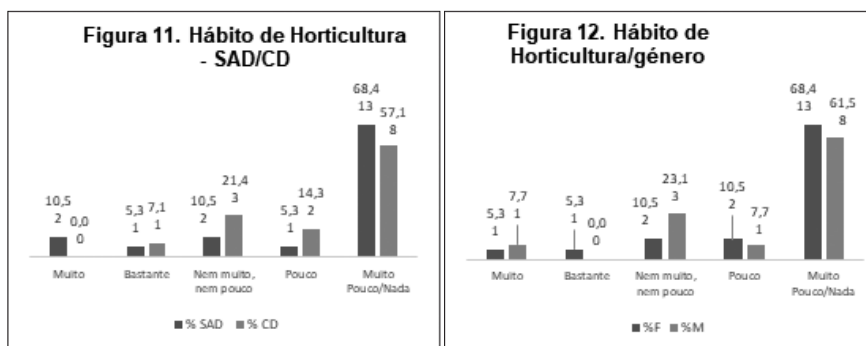
fazem raramente ou nunca é semelhante entre os géneros com 73,7% das mulheres (14) e 71,4% dos homens (10).



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do inquérito

A horticultura é desenvolvida regularmente por 12,1% (4) idosos e 72,7% (24) fazem-no raramente ou nunca. Na distinção entre as respostas sociais não é possível encontrar diferenças significativas, já que o número de idoso em SAD (3) e CD (1) que desenvolvem a horticultura é semelhante, assim como os que não o fazem.

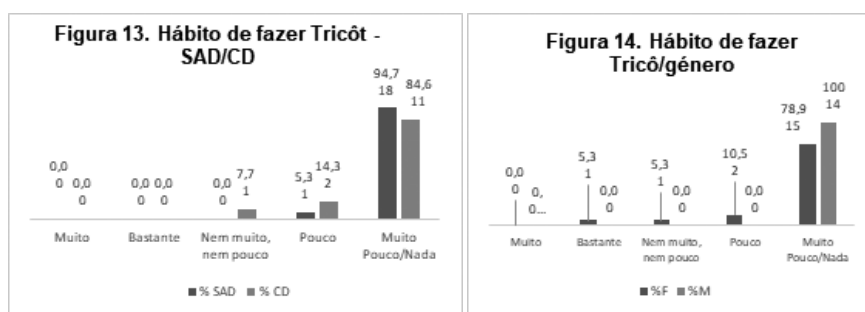
A diferença da prática de horticultura por género não é significativa na amostra. Com uma prática regular encontramos 2 mulheres (10,6%) e 1 homem (7,7%) e com inexistência ou prática pouco frequente encontramos 15 mulheres (78,9%) e 9 homens (96,2%).



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do inquérito

O tricô embora seja uma prática muito associada a mulher não se encontra muito representada na nossa amostra. Verificamos que é uma atividade que ninguém efetua com frequência e apenas 1 mulher (3%) considera que nem muito nem pouco. A esmagadora maioria 32 idosos (97%) raramente ou nunca fazem tricô.

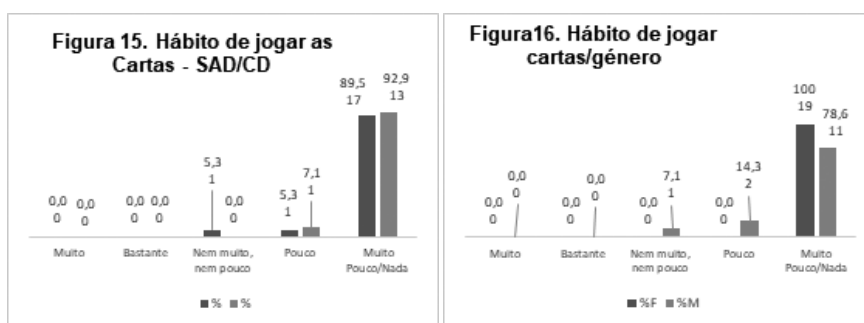
Como é visível no gráfico seguinte a diferença entre as respostas sociais não é significativa.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do inquérito

Jogar as cartas também é uma prática pouco ou nada frequente (32 idosos, 97%). Apenas um idoso (3%), de SAD, considera que não joga nem muito nem pouco.

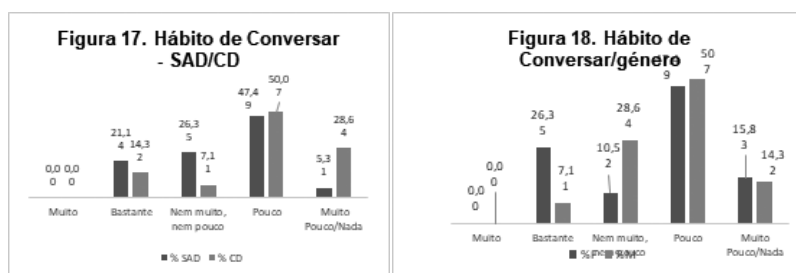
Todas as mulheres raramente ou nunca jogam as cartas.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do inquérito

O hábito de conversar é o segundo mais assinalado no estudo: 6 idosos (18,2%) consideram que falam bastante e 6 (18,2%) admitem que nem falam muito nem pouco. Dos restantes, 16 (48,5%) consideram que falam pouco e 5 (15,1%) que falam muito pouco ou nada. Contrariamente ao que se esperaria nenhum idoso de CD considera que fala muito e apenas 2 idosos consideram que falam bastante. A maioria dos idosos que consideram que falam muito pouco ou nada frequentavam o CD.

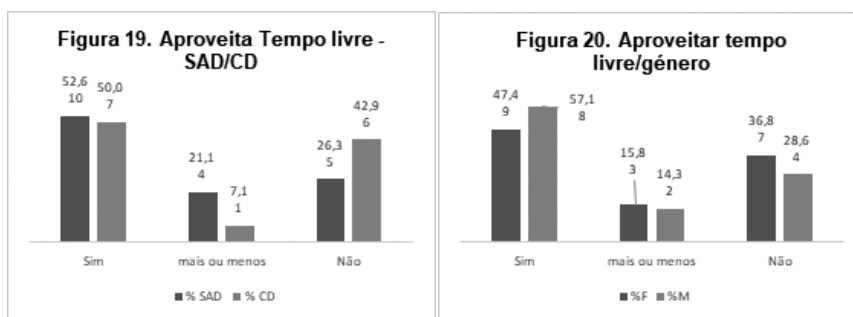
São as mulheres que mais conversam sendo as que consideram, em 5 casos, que conversam bastante contra apenas 1 homem.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do inquérito

Quando questionados se sentiam que aproveitavam o seu tempo livre para atividades de lazer e que lhes proporcionem prazer verificamos que a maioria dos idosos (17, 51,5%) estão satisfeitos, 5 idosos (15,2%) consideram que estão mais ou menos satisfeitos e 11 (33,3%) consideram que não aproveitam da melhor forma esse tempo.

Não existe diferença significativa nas respostas a esta pergunta dada pelos homens e mulheres, nem por resposta social.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base nos dados do inquérito

Na terceira parte do questionário tentamos perceber o impacto da pandemia nos tempos livres e de lazer. Quando questionados sobre se a pandemia tinha alterado a forma como preenchiam os seus tempos livres foi possível verificar que para a maioria não existiu qualquer alteração – 23 idosos (69,7%), 13 de SAD e 10 de CD. Apenas 10 idosos (30,3%) consideram que seus tempos livres foram afetados pela pandemia, 6 de SAD e 4 de CD.

Estes dados foram contrários ao expectável, já que os idosos de CD durante a pandemia tiveram um período longo onde não puderam frequentar o CD, pelo que seria de esperar que a totalidade considera-se que a pandemia alterou as atividades de lazer que desenvolviam. No entanto, apenas 5 referiram esse facto. Isto poderá estar relacionado com a falta de memória das atividades que efetuavam antes da pandemia ou pelo facto de já nessa altura não se envolverem nas atividades que eram desenvolvidas no CD, onde poderiam ter como ação prioritária ver TV.

Dos 10 idosos que consideram que houve alterações verificamos que as atividades que deixaram de fazer foram: ir ao Centro de Dia (3 mulheres de CD), ir à Universidade Sénior (1 mulher de SAD), ir a piscina (1 mulher de SAD), jogar (1 homem de SAD), ir à igreja (1 homem de SAD), pescar (1 homem de SAD), ir a ginástica (1 homem de CD) e conviver (1 mulher de CD).

Quando questionadas se começaram a fazer alguma atividade nova na pandemia apenas 2 mulheres de CD, iniciaram a atividade de corte e costura e 1 mulher de SAD começou a ir à biblioteca. Os restantes 30 idosos, 90,9%, não iniciaram qualquer atividade. O que demonstra que se trata de uma população com poucos hábitos e/ou oportunidades de lazer.

Conclusão

Os dados aqui apresentados permitem-nos perceber que os idosos da amostra não possuem hábitos de lazer. A atividade com mais expressividade foi “ver televisão”, sendo essa a forma que ocupam o seu tempo livre. Destacamos que essa atividade esta mais presente entre os idosos de SAD e reparte-se de forma idêntica entre homens e mulheres. A segunda atividade com mais representatividade é o “conversar”, embora os números sejam baixos para aqueles que o fazem com muita regularidade. Aqui, e contrariamente, ao que se poderia supor são os idosos de SAD que mais conversam. Tendo em conta que esses idosos permanecem em casa supúnhamos que poderiam ter uma maior sensação de isolamento quando comparados com os idosos que

frequentam o CD, mas tal não se verificou. São as mulheres aquelas que mais valor dão ao ato de conversar.

As restantes atividades apresentadas demonstram uma baixa e, até, nula adesão por parte dos idosos. A que menos é desenvolvida é o “fazer tricô” e “jogar cartas”, onde a quase totalidade raramente ou nunca o faz. Segue-se a jardinagem e horticultura onde 24 idosos (72,7%) não fazem essa atividade ou apenas raramente. Com uma baixa prática encontramos, igualmente, o “ler” e “ouvir música”, dos poucos idosos que desenvolvem essas atividades a maioria eram do SAD e no caso da leitura destacam-se as mulheres e na música os homens.

Embora a nossa amostra esteja integrada no meio rural com uma vida ligada de forma total ou parcial à agricultura, o facto é que é residual o número de idosos que pratica jardinagem e/ou horticultura nos seus tempos livres. Esta situação poderá estar relacionada com a idade avançada da amostra.

Se tivermos em conta a divisão das atividades de lazer de Lee e Bhargava (2004), podemos concluir que a maioria desenvolve uma atividade de lazer passiva. Se a referência for a categorização de Lopes (2000) podemos verificar que a maioria da amostra desenvolve atividades de espaço doméstico, seguindo de atividades em espaço semipúblico na qual se encontram o conversar com conhecidos. Ficando de fora as atividades em espaço público, atividades em espaço associativo e as atividades em espaço de cultura cultivada/sobrelegitimada.

Não podemos, no entanto, separar o lazer do contexto social já que ela própria é uma expressão da cultura e depende do estilo de vida de cada indivíduo. Salientamos que o facto de os idosos apresentarem dificuldades económicas limita a possível participação em algumas atividades de lazer, já que a redução dos rendimentos associado, na maior parte dos casos, a um significativo crescimento das despesas de saúde, promove o aumento da dependência e limita as opções de vida.

A velhice, na maioria das vezes associada à reforma e ao acréscimo substancial de tempo livre, representa um corte com a vida profissional e em consequência, com hábitos e práticas sociais. Assim, o tempo livre e de lazer poderia ser uma excelente oportunidade para os idosos se interrelacionarem, desenvolverem práticas de que gostam. Apesar disso na amostra foi claro a existência de um reduzido hábito no desenvolvimento de atividades de lazer e uma satisfação com a forma como usam esse tempo livre – a maioria da amostra está satisfeita com a forma como ocupa o seu tempo livre, tanto nos homens como nas mulheres e em ambas as respostas sociais

Salientamos nos resultados que o facto de os idosos estarem em CD não se espelhou em hábitos de lazer. Aqui podemos ter como limitação o facto de os idosos terem sido questionados em altura da pandemia e suas respostas terem sido em relação a sua memória imediata e não anterior. Embora esses mesmos idosos quando questionados se as atividades que realizavam nos tempos livres tinham alterado com a pandemia consideraram que não. Esta situação obriga-nos a pensar se as respostas que são desenvolvidas no CD são as mais apreciadas pelos idosos.

Realçamos que este estudo apresentou como limitações o número baixo de idosos inquiridos, o facto de termos utilizado um conjunto predeterminado de atividades, deixando necessariamente outras de fora e, finalmente, por os idosos terem sido inquiridos ainda em tempo de pandemia o que poderá ter influenciado as respostas dadas.

A ocupação de tempos livres e de lazer pode ser considerado como um dos componentes para uma melhor qualidade de vida no envelhecimento e integra atividades diversas, que são desenvolvidas de livre vontade. Janke, Davey e Kleiber (2006) consideram que essas atividades influem no bem-estar físico e psicológico dos idosos, já que promovem a participação ativa, o sentimento de pertença grupal. Para além disso, os estudos desenvolvidos por Newall et al. (2013, p. 921) demonstraram que o lazer permite o desenvolvimento de emoções positivas e “irão desfazer os efeitos negativos das emoções negativas”, que podem surgir fruto das mudanças nesta fase da vida. Esta perspetiva é igualmente defendida por os estudos de Santos et al. (2003) e Silverstein e Parker (2002) que concluíram que a ocupação de tempos livres e o lazer ajudam os idosos a lidar com os acontecimentos/fatores negativos da sua vida, nomeadamente a solidão e a depressão.

Nesse sentido, este estudo demonstrou a necessidade urgente de repensar o tipo de atividades de lazer proposto aos idosos e a necessidade de pensar estratégias para os motivar e envolver nas e para as mesmas. O modelo clássico de prestação de cuidados gerontológicos (assente no tratamento das sequelas do envelhecimento) está definitivamente esgotado dado o seu carácter limitado na forma como encara o envelhecimento.

Referências bibliográficas

CHEN, S; Fu, Y. (2008). Leisure participation and enjoyment among the elderly: individual characteristics and sociability. *Educational Gerontology*. 34, 871-889. <http://dx.doi.org/10.1080/03601270802115382>

DIAZ, V. (2009). Lazer em idosos. *Cad. Saúde Pública [online]* vol.23, n.6, pp. 1329-1338.

DOGRA, S; STATHOKOSTAS, L. (2012). Sedentary behavior and physical activity are independent predictors of successful aging in middle-aged and older adults. *Journal of Aging Research*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2012/190654>

DUMAZEDIER, J. (2001). *Sociologia empírica do lazer*. Perspectiva.

FERREIRA, P; IZZO, H.; JACOB FILHO, W. (2007). Impacto da capacidade física na saúde percebida entre idosos em velhice avançada. *Revista Saúde Coletiva*, v. 4, n.17, 154-157.

HALVORSRUD, L.; Kirkevold, M.; Diseth, Å.; Kalfoss, M. (2010). Quality of life model: predictors of quality of life among sick older adults. *Research and theory for nursing practice*, 24 (4), 241-259. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.24.4.241>

JACOB, L. (2007). *Animação de idosos: atividades*. Âmbar.

JANKE, M.; DAVEY, A.; KLEIBER, D. (2006). Modeling Change in Older Adults' Leisure Activities. *Leisure Sciences*. 28, 285-303. <https://doi.org/10.1080/01490400600598145>

LEE, G.; BHARGAVA, V. (2004). Leisure time: Do married and single individuals spend it differently? *Family and Consumer Sciences Research Journal*, vol. 32, n. 3. <https://doi.org/10.1177/1077727X03261631>

LOPES, T. (2000). *A cidade e a cultura. Um estudo sobre práticas culturais urbanas*. Afrontamento.

MARTINS, L. (2016). Os idosos e as actividades de lazer. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, (38), 243-251.

MAZO, Z.; LOPES, A.; BENEDETTI, B. (2009). *Atividade Física e o Idoso: Concepção Gerontológica*. 3. ed. Sulina.

MOLZAHN, A.; SKEVINGTON, S.; KALFOSS, M.; MAKAROFF, K. (2010). The importance of facets of quality of life to older adults: an international investigation. *Quality of Life Research*, 19(2), 293-298. <https://doi.org/10.1007/s11136-009-9579-7>

NEWALL, E.; CHIPPERFIELD, J.; STEWART, T. (2013). Consequences of loneliness on physical activity and mortality in older adults and the power of positive emotions. *Health Psychologist*, 32, 8, 921-924. <https://doi.org/10.1037/a0029413>

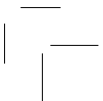
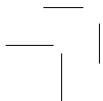
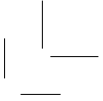
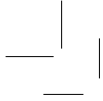
VALENTE, J. (1999). *Reformados e Tempos Livres, Resultados do Inquérito à população activa e reformada sobre as actividades de lazer*. Colibri.

SANTOS, S. (2003). Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin. *Textos sobre Envelhecimento*, 2 (6), 77-91.

SANTOS, R., RIBEIRO, P.; GUIMARÃES, L. (2003). Estudo de uma escala de crenças e de estratégias de coping através do lazer. *Análise Psicológica*, 21(4), 441-451. <https://doi.org/10.14417/ap.4>

SILVA, P. (2009). *Adaptação à reforma e satisfação com a vida: a importância da atividade e dos papéis sociais na realidade europeia*. Departamento de Psicologia Social e das Organizações - Instituto Universitário de Lisboa.

SILVERSTEIN, M.; PARKER, G. (2002). Leisure activities and quality of life among the oldest old in Sweden. *Research on Aging*, 24(5), 528-547. <https://doi.org/10.1177%2F0164027502245003>



Efeitos da pandemia de Covid-19 na violência contra mulheres idosas em Portugal

Ana Sofia Carvalho
Juíza de Direito

Isabel Restier Poças
Advogada

Resumo

Tendo como ponto de partida que as populações a nível mundial estão a envelhecer é necessário preparar a sociedade para a velhice, tratando-a como um direito fundamental e impondo medidas positivas para a sua efetivação quando tal for necessário.

É necessária uma consciencialização social e política mundial para este problema e nesse sentido foi instituído em 2006, pela Organização das Nações Unidas, o Dia Mundial da Consciencialização da Violência Contra a Pessoa Idosa, que se assinala no dia 15 de junho. A criação deste dia especial, tal como de campanhas que sinalizam situações de violência doméstica, a par de instrumentos jurídicos internacionais, visam combater a problemática da violência, que é uma situação que é sentida por todos os países de forma mais ou menos intensa. Nestas campanhas, passou-se também a chamar a atenção, em particular, para as mulheres idosas, que até recentemente não eram consideradas, apesar do seu número estar continuamente a crescer.

Por outro lado, o comprometimento dos Estados é fundamental para o combate deste problema, inserido numa estratégia de Desenvolvimento Sustentável do planeta, bem como por força de estas entidades, pela sua natureza, conduzirem à aproximação das normas jurídicas às populações.

A violência perpetrada contra mulheres idosas constitui uma grave violação dos direitos humanos, violência essa que deriva do desprezo pelo direito fundamental à dignidade da mulher idosa. A comunicação versará esta problemática efetuando o respetivo enquadramento jurídico a nível internacional e nacional, tendo como base o princípio da dignidade humana que constitui o fundamento de todos os direitos fundamentais.

A comunicação sublinhará ainda os efeitos sobre tal violência derivados da pandemia de Covid-19, que veio acentuar os problemas de quem já se encontrava numa situação de vulnerabilidade e fragilidade, em particular, das mulheres idosas. O isolamento proporcionado pelos dois confinamentos a que a população portuguesa foi sujeita agravou a sua já delicada situação. A violência, de natureza física e psicológica, originada por esta situação teve consequências danosas a vários níveis, sobre as quais importa refletir, a fim de apontar o caminho para possíveis soluções.

Palavras-chave: idosas; violência; COVID 19.

1. Panorama internacional sobre a violência contra idosos e de género

Existem vários instrumentos jurídicos internacionais que têm por objetivo a proteção do idoso, no entanto iremos referir aqui apenas a base dos mesmos que radica nos PRINCÍPIOS DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O IDOSO¹ (aprovados pela Resolução 46/91 de 16 de dezembro de 1991 da Assembleia Geral das Nações Unidas).

O Dia Mundial da consciencialização sobre o Abuso dos Idosos – 15 de junho – foi aprovado pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua Resolução 66/127 de 19 de dezembro de 2011, atendendo a que se espera que praticamente todos os países tenham um crescimento substancial no número de idosos entre 2015 e 2030, e esse crescimento será mais rápido nas regiões em desenvolvimento. Como o número de idosos está a crescer, pode-se esperar que a quantidade de abuso de idosos aumente com ele. Embora o tópico tabu do abuso de idosos tenha começado a ganhar visibilidade em todo o mundo,

¹ Consultáveis em Ministério Público. Gabinete de Documentação e Direito Comparado. (2021.12.28).Princípios das Nações Unidas para os Idosos. <http://www.gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas>.

ele continua a ser um dos tipos de violência menos investigados nas pesquisas nacionais e um dos menos abordados nos planos de ação nacionais.

O abuso de idosos é uma questão social global que afeta a saúde e os direitos humanos de milhões de idosos em todo o mundo, e uma questão que merece a atenção da comunidade internacional.

Em 15 de junho de 2015 o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (doravante PNUD) alertou para os riscos enfrentados por mulheres de mais idade, particularmente vulneráveis à violência de gênero.

A administradora do PNUD da Organização das Nações Unidas à época, Helen Clark², declarou que tradicionalmente dados globalmente comparáveis são coletados de mulheres em idade reprodutiva, ou seja, entre os 15 e os 49 anos e como o foco das atenções incide sobre essa faixa etária, as mulheres de mais idade não são tidas em consideração.

Leave no one behind foi o desafio que lançou no sentido de a comunidade internacional reconhecer e abordar as múltiplas formas de violência que afetam as mulheres idosas. Definido pela Organização Mundial da Saúde como dano a uma pessoa com mais de 60 anos de idade por meio de um ato único ou repetido, o abuso de idosos inclui violência física ou sexual; abuso emocional ou financeiro; e negligência e abandono. Como resultado do impacto cumulativo das disparidades de gênero na vida, as mulheres mais velhas são particularmente vulneráveis a esses abusos.

Foi lançada uma Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável³ constituída por 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS – (sucessores dos 8 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio), fixados numa cimeira da ONU, em Nova Iorque (25 a 27 de setembro de 2015) tendo reunido os líderes mundiais com vista à erradicação da pobreza e ao desenvolvimento económico, social e ambiental à escala global em 17 Objetivos a alcançar até 2030 e tem a designação de “Transformando o nosso Mundo: a Agenda para o

² Tradução livre da língua inglesa: Organização das Nações Unidas. Plano das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (29.12.2021). My statement 4 World Elder Abuse Awareness Day. <http://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/speeches/2016/06/15/helen-clark-statement-for-world-elder-abuse-awareness-day.html>

³ Camões Instituto da Cooperação e da Língua Portugal. Ministério dos Negócios Estrangeiros. (2021.12.29). Agenda 2030 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. <https://www.instituto-camoes.pt/activity/o-que-fazemos/cooperacao/cooperacao-portuguesa/man-dato/ajuda-ao-desenvolvimento/agenda-2030>. https://www.instituto-camoes.pt/images/ods_2edicao_web_pages.pdf

Desenvolvimento Sustentável de 2030”. O objetivo n.º 5 passa por “Alcançar a igualdade de género e empoderar todas as mulheres e raparigas”. Constitui o primeiro instrumento internacional que não limita a idade para a recolha de dados de parceiros íntimos e violência sexual. Tradicionalmente, dados comparáveis globalmente foram recolhidos apenas de mulheres em idade reprodutiva, ou seja, entre os 15 e os 49 anos.

Os indicadores no ODS (Objetivo de Desenvolvimento Sustentável) 5 sobre violência contra mulheres medirão a prevalência de violência por parceiro íntimo e violência sexual sem parceiro entre as pessoas de “15 anos e mais velhas”, abrindo caminho para medições das experiências de violência de mulheres de todas as idades.

O PNUD apoia os parceiros para prevenir e combater a violência de género e está a trabalhar para atender às necessidades das mulheres mais velhas e apoiá-las a levar vidas produtivas e criativas.

Alguns exemplos incluem:

- Trabalhar com os Ministérios da Saúde para treinar provedores que administram serviços críticos, como serviços de violência com base no género e teste de HIV, para mudar atitudes estigmatizantes que agem como barreiras para que as mulheres mais velhas tenham acesso aos cuidados;
- Apoiar os países a criar ou rever planos de ação nacionais sobre violência contra mulheres ou violência de género para incluir as mulheres mais velhas como uma população-chave impactada pela violência, inclusive promulgando leis que criminalizam o abuso de idosos ou removendo leis que impedem as viúvas de herdar terras e propriedades e deixa-os mais vulneráveis ao abuso.
- Melhorar a capacidade das comissões estatísticas nacionais de coletar dados desagregados por idade e género para mulheres com mais de 49 anos.
- Com quase um quarto da população feminina global com cinquenta anos ou mais, não conseguiremos impedir ou responder adequadamente à violência baseada em género se não reconhecermos e atendermos às necessidades dessa população. Garantir que mulheres de todas as idades sejam incluídas em todos os aspetos do desenvolvimento e apoiadas como colaboradoras de suas famílias, comunidades e nações

nos aproximará da realização do ideal de "não deixar ninguém para trás".⁴

No Documento de Posição de Portugal sobre a Agenda pós 2015 destacam-se os seguintes aspetos relativamente à violência doméstica considerada como prioridade nacional – “Questões como a igualdade de género, a prevenção e combate à violência doméstica e todas as formas de violência contra as mulheres, raparigas e meninas, ou o acesso universal à Saúde Sexual e Reprodutiva, entre outras, devem ser vistas numa perspetiva de Direitos Humanos indissociável de uma perspetiva do desenvolvimento.”(...)“Defende como temas prioritários que devem ser refletidos em objetivos específicos da agenda pós 2015: (...) 3. A prevenção e erradicação de todas as formas de violência contra as mulheres, meninas e raparigas (...)”, assumindo que «A violência sobre as mulheres, raparigas e meninas radica numa desigualdade estrutural e persistente, instalada mesmo nos países desenvolvidos que sobrevive à custa de um ambiente cultural permissivo e tolerante perante a dominação das mulheres. Embora constituindo uma violação clara dos Direitos Humanos, que atinge tanto os países desenvolvidos como em desenvolvimento, de forma transversal e generalizada, esta dimensão não foi incluída nos ODM, sendo frequentemente designado como “o objetivo ausente”. Para além dos compromissos em matéria de igualdade de género e empoderamento das mulheres que serão um passo importante neste sentido, a agenda pós 2015⁵ deverá, assim, contemplar, de forma expressa e autónoma o propósito de prevenir e combater todas as formas de violência sobre as mulheres, meninas e raparigas, da mais brutal violência física à mais sofisticada violência psicológica, da perseguição compulsiva ou da violência exercida através das novas tecnologias à violência conjugal, da cruel mutilação genital feminina, ao casamento infantil, precoce e forçado e a outras práticas nefastas que têm um impacto determinante não

⁴ Organização das Nações Unidas. Plano das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (29.12.2021). My statement 4 World Elder Abuse Awareness Day.<http://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/speeches/2016/06/15/helen-clark-statement-for-world-elder-abuse-awareness-day.html>

⁵ Camões Instituto da Cooperação e da Língua Portugal. Ministério dos Negócios Estrangeiros. (2021.12.29). Documento de Posição de Portugal sobre a Agenda pós 2015. https://www.instituto-camoes.pt/images/agendaPos2015/posicao_pos2015_fin.pdf

só na vida das próprias mulheres e raparigas como no desenvolvimento económico sustentável das famílias e sociedades.

> Proposta de metas:

- 3.1 Até 2030, eliminar todas as formas de violência contra mulheres, meninas e raparigas, incluindo a violência doméstica, física e psicológica, e práticas nefastas como o casamento infantil precoce e forçado, a mutilação genital feminina, os crimes de honra e o tráfico e a exploração sexual;
- 3.2 Até 2020, adotar políticas e estratégias coordenadas de prevenção, aumentando o nível de sensibilização, de conhecimento e o trabalho em rede sobre a violência doméstica e outras formas de violência contra as mulheres, meninas e raparigas, e assegurando o acesso universal a serviços de prevenção e reparação;
- 3.3 Até 2030 assegurar o acesso universal às mulheres, meninas e raparigas vítimas e sobreviventes de todas as formas de violência de género a serviços e cuidados essenciais de saúde e justiça prevenindo, investigando e processando todos os atos de violência contra mulheres e raparigas;
- 3.4 Até 2020 criar instrumentos de monitorização estatística da violência doméstica e de género.».⁶

O Governo Português no caminho para atingir as metas acima indicadas “reconhece a igualdade e a não discriminação como condição para a construção de um futuro sustentável para Portugal, enquanto país que realiza efetivamente os direitos humanos e que assegura plenamente a participação de todas e de todos” na Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018 de 21 de maio, pela qual foi lançada a Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação – Portugal + Igual (ENIND) que lança um novo ciclo programático em 2018, alinhada temporal e substantivamente com a Agenda 2030 e apoiada em três Planos de Ação que definem objetivos estratégicos e específicos em matéria de não discriminação em razão do sexo e igualdade entre mulheres e homens (IMH), de prevenção e combate a todas as formas de violência contra as mulheres, violência de género e violência doméstica (VMVD), e de combate à discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género, e características sexuais (OIEC).⁷

⁶ Ibidem.

⁷ Resolução n.º 61/2018 do Conselho de Ministros (2018). Diário da República, 1.ª série - N.º 97. <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-conselho-ministros/61-2018-115360036>

2. Enquadramento constitucional nacional e efeitos da pandemia de COVID-19 sobre as mulheres idosas em Portugal

O artigo 72.º da Constituição da República Portuguesa (doravante CRP) sob a epígrafe “Terceira Idade” contém uma referência específica às pessoas idosas, que passamos a citar na redação atual:

“Artigo 72º
(Terceira idade)

1. As pessoas idosas têm direito à segurança económica e a condições de habitação e convívio familiar e comunitário que respeitem a sua autonomia pessoal e evitem e superem o isolamento ou a marginalização social.
2. A política de terceira idade engloba medidas de carácter económico, social e cultural tendentes a proporcionar às pessoas idosas oportunidades de realização pessoal, através de uma participação activa na vida da comunidade.”

Este artigo sofreu já duas alterações, sendo a mais importante a realizada em 1982, “na qual se transformou a obrigação estadual para com a terceira idade no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas como Direitos Fundamentais, explicitado no n.º 1 desse artigo.

Ao Estado cumpre executar, nos termos do artigo 72.º, n.º 2, uma adequada política de terceira idade, de cariz económico, social e cultural. Não se trata de uma postura caritativa mas de uma verdadeira obrigação constitucional de protecção e assistência a um grupo social politicamente desfavorecido, em consonância com o artigo 9º/d) do diploma constitucional, o qual reconhece como tarefa fundamental do Estado a promoção do «bem-estar e a qualidade de vida do povo e a igualdade real entre os portugueses, bem como a efectivação dos direitos económicos, sociais, culturais, ambientais, mediante a transformação e modernização das estruturas económicas e sociais».”⁸

O idoso é uma pessoa jurídica e uma pessoa humana digna. A dignidade da pessoa humana fundamenta a existência de direitos fundamentais. Nesta

⁸ Mendes, Andreia (2012). Direito ao Envelhecimento – perspectiva jurídica dos deveres familiares relativamente a entes idosos. [Masters Thesis, Universidade do Minho]. Repositório institucional da Universidade do Minho. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/20662/1/Andreia%20Joana%20Morris%20Mendes.pdf>

senda, devemos entender a violência contra as pessoas idosas como uma grave violação dos direitos humanos,⁹ violência essa que deriva do desprezo pelo direito fundamental à dignidade do idoso.

Com efeito, apesar do estatuto constitucional e legal do idoso como pessoa jurídica e pessoa humana digna, segundo dados do Instituto do Envelhecimento da Universidade de Lisboa,¹⁰ Portugal é o quarto país europeu a perceber a discriminação etária como um problema grave ou bastante grave e em consonância com a Europa, em Portugal a discriminação subtil é mais comum do que a flagrante, mas ao contrário dos restantes países, é mais frequente contra os idosos do que contra os jovens. E isto é tanto mais grave quanto Portugal, embora partindo de uma população menos envelhecida do que a média da União Europeia ainda nos anos 80, atualmente é um dos países mais envelhecidos do espaço europeu e, como tal, do mundo.

Por seu turno, a pandemia de Covid-19 veio acentuar os problemas de quem já se encontrava numa situação de vulnerabilidade e fragilidade, em particular, das mulheres idosas. O isolamento proporcionado pelos dois confinamentos a que a população portuguesa foi sujeita agravou a sua já delicada situação. A violência, de natureza física e psicológica, originada por esta situação teve consequências danosas a vários níveis (ao nível criminal, não podemos deixar de referir o nosso artigo Violência Contra Mulheres Idosas em Portugal¹¹, embora num contexto anterior à pandemia de COVID-19).

Tendo como ponto de partida os idosos, Paula Ribeiro de Faria¹² escreve que “compreendida a vulnerabilidade e a fragilidade das pessoas mais velhas perante fenómenos de violência, não é possível ignorar as suas necessidades de

⁹ World Health Organization-WHO (2021.12.13) Active ageing. A policy framework WHO (2002).http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf e Ibañez, J.G. (2012). *El maltrato familiar hacia las personas mayores – un análisis sociojurídico*. Prensas Universitarias de Zaragoza, 72.

¹⁰ Universidade de Lisboa. Instituto do Envelhecimento (2011) Policy Brief n.º 1 in <https://www.oenvelhecimento.ics.ulisboa.pt/publica%C3%A7%C3%B5es>

¹¹ Carvalho, A. S. de M. & Poças I. R. (2022). Violência Contra Mulheres Idosas em Portugal. In F. S. Veiga, R. V. S. Alves & M. H. Fonseca, *Diálogos dos Direitos Humanos* (pp.509-521), Porto: Instituto Iberoamericano de Estudos Jurídicos, 661 págs. ISBN: 978-989-53281-4-7.

¹² Faria, M. P. B. R. de (2021). Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19, *Revista Julgar* 44, 223.

tutela durante um período “atípico” de pandemia, em que se reforçam os factores de risco, e as rodeiam novos perigos: idade/vulnerabilidade, isolamento/dependência, sobrecarga do cuidador/tensões causadas pelo confinamento/dificuldades económicas associadas à crise.”

Segundo a mesma autora a violência contra os idosos em geral constitui uma “realidade oculta”¹³, podendo revestir uma forma específica de violência doméstica¹⁴ e ocorrer também em contexto institucional.¹⁵ Escreve ainda que “As explicações mais frequentes para o abuso dos idosos deixam relacionar-se com o *stress*, que representa a reacção da parte dos cuidadores e com a dependência do cuidador em relação ao idoso, muito embora existam tentativas de a associar a outras causas, como a transmissão intergeracional da violência, psicopatologias do agressor, e tensões externas à família.”¹⁶

Outros factores como o aumento do isolamento das pessoas mais velhas devido aos confinamentos que originou uma quebra de apoios, nomeadamente, domiciliário, centros de dia, frequência de serviços religiosos, idas a parques e cafés, também devem ser tidos em conta.

O fenómeno da violência doméstica contra as mulheres, e em particular as mulheres idosas, já de si vulneráveis por várias razões aumentou com a pandemia do COVID-19. Para Madalena Duarte¹⁷ “Por fim, se esta pandemia, tal como a violência doméstica, tem um carácter transversal, fazendo vítimas indiscriminadamente, não deixa de ter impactos diferenciados nas suas vidas. As mulheres vítimas de violência experienciam, simultaneamente, diferentes formas de opressão e de controlo social, uma vez que estão imersas em contextos sociais onde o patriarcado se cruza com outros sistemas de poder que as fragiliza, como o colonialismo e o capitalismo. Deste modo, as mulheres mais velhas, de classes sociais mais baixas, imigrantes, refugiadas, de minorias étnicas e culturais, entre muitas outras, encontram-se mais nas margens da sociedade e, também por isso, mais afastadas dos mecanismos de apoio, proteção e capacitação. Se

¹³ Idem, 227.

¹⁴ Ibidem, 230.

¹⁵ Ibidem, 231.

¹⁶ Ibidem, 233.

¹⁷ Duarte, M. (2020), #Ficaemcasa: a pandemia e a violência doméstica sobre mulheres, A. Garrido & M. Costa, *Um vírus que nos (re)une* (167-174). Porto: Vida Económica.

tal é preocupante em contextos de paz social, política e económica, é-o ainda mais numa altura como a que vivemos presentemente, na qual estas mulheres se podem encontrar mais isoladas e sem redes de apoio informal.”

Segundo os números da Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, as mulheres idosas têm sido as que mais sofreram de violência. “Ao longo de sete anos, entre 2013 e 2020, a APAV registou mais de 10 mil processos de apoio a idosos, vítimas de violência. As mulheres entre os 65 e os 74 anos são os idosos que mais sofrem de violência, e as agressões acontecem tendencialmente em casa, às mãos dos cônjuges. Os dados apresentados (...) pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV), com base nos mais de 10,300 processos de apoio a vítimas idosas nos sete anos entre 2013 e 2020 mostram ainda que o crime mais comum é a violência doméstica, com 79,9% do total. O número de casos com que a APAV lidou têm crescido ao longo dos anos, com exceção para uma ligeira diminuição entre 2016 e 2018. Os anos de 2019 e 2020 registaram subidas bruscas e os dados mais recentes, relativos ao ano passado, são de 1814 casos de violência contra idosos. Do total ao longo dos sete anos, 6199 vítimas, ou 73,29%, foram mulheres e apenas 2146 foram homens, (...). Em todos os anos o maior número de vítimas tinha entre 65 e 69 anos, seguido da faixa etária dos 70 aos 74. Para 2020, no conjunto, estas duas faixas etárias compreendem perto de 50% do total. Trata-se, por isso, sobretudo de idosos que ainda residem em casa, acompanhados em muitos casos por cônjuges ou outros familiares, sendo que os dados da APAV confirmam que os filhos e o cônjuge são, na maior parte dos casos, os agressores, com 36,7 e 26,6% respetivamente. No que diz respeito ao perfil dos agressores, cerca de dois terços são do sexo masculino, com as mulheres a representar 27,39%. Há perto de 8% dos agressores sobre os quais não existem dados. A APAV acrescenta ainda que a maior parte dos casos de violência para os quais existem dados prolongaram-se entre 2 e 6 anos.”¹⁸

O Estado, pela ação do Governo preparou uma resposta piloto para acolhimento de mulheres idosas, vítimas de violência doméstica: assinatura de “três protocolos que vão permitir a criação de estruturas de acolhimento adequadas às necessidades específicas das mulheres idosas vítimas de violência doméstica, tendo em conta a sua particular vulnerabilidade, em razão da

¹⁸ Rádio Renascença (2021.12.12). *Mulheres idosas são as que mais sofrem de violência diz APAV*. <https://rr.sapo.pt/noticia/pais/2021/10/01/mulheres-idosas-sao-as-que-mais-sofrem-de-violencia-diz-apav/255343/>

idade e de fatores de particular dependência que justifiquem um acolhimento especializado. Estes projetos decorrem de necessidades diagnosticadas a partir do acompanhamento feito pela Secretária de Estado para a Cidadania e a Igualdade, Rosa Monteiro, às equipas da Rede Nacional de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD), inclusivamente no contexto da Covid-19, tendo as áreas governativas da Cidadania e Igualdade, da Coesão Territorial e do Trabalho, da Solidariedade e da Segurança Social criado as condições para a materialização destes equipamentos. Estas experiências-piloto, absolutamente inovadoras no País, vão cruzar a especialização técnica dos serviços de apoio a pessoas idosas e dos serviços de apoio a vítimas de violência doméstica, bem como acautelar a disponibilização de estruturas residenciais que não estejam limitadas ao acolhimento temporário ou transitório, e que sirvam situações de extrema dependência. Ao fazê-lo estão a responder às mulheres idosas, que são muitas vezes as mais invisíveis no sistema de prevenção e proteção de mulheres vítimas de violência doméstica. Estes equipamentos residenciais, que ficarão localizados no norte, centro e sul do País, resultam do trabalho conjunto e multisetorial do Governo, bem como dos municípios e organizações da sociedade civil responsáveis pela gestão das diferentes estruturas. (...) O financiamento do funcionamento será assegurado pelo Instituto da Segurança Social. Nos últimos dois anos foram acolhidas na RNAVVD cerca de 80 mulheres idosas por ano. No que diz respeito aos atendimentos durante a pandemia de Covid-19, dos quase 16 mil atendimentos registados, 1 167 correspondem a pessoas com mais de 66 anos. A criação destas estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI) segue a mesma lógica interseccional já adotada para a criação respostas específicas para mulheres com doença mental, com deficiência, e vítimas LGBTI de violência doméstica. Prevê-se que as estruturas, que serão integradas na RNAVVD, estejam prontas a abrir em 2022.”¹⁹

Paula Ribeiro de Faria²⁰ destaca a importância de “promover a investigação, o estudo e a reflexão sobre o fenómeno contra o idoso. É fundamental

¹⁹ República Portuguesa-XX Governo (2021.12.27). *Governo prepara resposta piloto para acolhimento de mulheres idosas vítimas de violência doméstica*. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=governo-prepara-resposta-piloto-para-acolhimento-de-mulheres-idosas-vitimas-de-violencia-domestica>

²⁰ Faria, M. P. B. R. de (2021). Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19, *Revista Julgar* 44, 246.

promover melhores leis e políticas de combate à violência neste domínio, mas elas devem ser fundamentadas em conclusões cientificamente obtidas e validadas e em estatísticas fidedignas.”

Concordamos com aquela autora, ao afirmar que ²¹ “Neste momento o mais importante é sensibilizar e alertar para o problema, e dar-lhe visibilidade, evitando o lugar comum de acordo com o qual a família e as instituições constituem lugares seguros e sacrossantos, permitindo perpetuar o ciclo de ameaças contra a segurança, a saúde e os recursos financeiros dos nossos idosos.”.

Ao que acrescentamos que, em particular, em relação às mulheres idosas devem ser promovidos mais estudos científicos que promovam o conhecimento das condições em que a violência contra as mesmas ocorre, em que lhes seja dada a oportunidade de relatarem as suas experiências e se ouçam as suas opiniões acerca desta situação que atualmente tende a aumentar e é necessário travar.

Conclusão

O artigo 72.º da CRP sob a epígrafe “Terceira Idade” contém uma referência específica às pessoas idosas, reconhecendo-se os direitos das mesmas como Direitos Fundamentais.

É a dignidade da pessoa humana que fundamenta a existência de direitos fundamentais. Devemos entender a violência contra as pessoas idosas como uma grave violação dos direitos humanos, violência essa que deriva do desprezo pelo direito fundamental à dignidade do idoso.

As populações a nível mundial estão a envelhecer, logo é preciso preparar a sociedade para a velhice, tratando-a como um direito fundamental e impondo medidas positivas para a sua efetivação quando tal for necessário. Entre elas, temos o assinalar de dias para chamar a atenção de problemas que afetam a sociedade global, tendo como premissa que são sentidos por todos os países de forma mais ou menos intensa.

Também a proliferação de instrumentos jurídicos internacionais e de campanhas que sinalizam situações de violência doméstica são deveras importantes para o combate deste problema. Nestas passou-se a ter também como premissa as mulheres idosas, que até recentemente não eram consideradas, apesar do seu número estar continuamente a crescer e com consequências danosas a vários níveis.

²¹ Ibidem, 247.

O comprometimento dos Estados é fundamental para o combate deste problema, inserido numa estratégia de Desenvolvimento Sustentável do planeta.

Portugal, além de ter emitido uma posição de apoio e subscrição à Agenda 2030, nomeadamente quanto ao objetivo de prevenção e erradicação de todas as formas de violência contra as mulheres, meninas e raparigas, a nível interno, com a Resolução do Conselho de Ministros n.º 61/2018, de 21 de maio, começou a criar as condições para implementação do mesmo.

A pandemia de Covid-19 veio acentuar os problemas de quem já se encontrava numa situação de vulnerabilidade e fragilidade, em particular, das mulheres idosas. O isolamento proporcionado pelos dois confinamentos a que a população portuguesa foi sujeita agravou a sua já delicada situação. A violência, de natureza física e psicológica, originada por esta situação teve consequências danosas a vários níveis. Os números de violência contra as mulheres idosas, aumentaram significativamente, levando o Estado – Governo – à criação de casas de acolhimento específicas para aquelas – como medida específica para esta situação.

É necessário continuar o estudo científico deste fenómeno social, promovendo o conhecimento das condições em que a violência contra as mesmas ocorre, em que lhes seja dada a oportunidade de relatarem as suas experiências e se ouçam as suas opiniões acerca desta situação que atualmente tende a aumentar e que é necessário travar.

Referências bibliográficas

CAMÕES INSTITUTO DA COOPERAÇÃO E DA LÍNGUA PORTUGAL. Ministério dos Negócios Estrangeiros. (2021.12.29). *Agenda 2030 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. <https://www.instituto-camoes.pt/activity/o-que-fazemos/cooperacao/cooperacao-portuguesa/mandato/ajuda-ao-desenvolvimento/agenda-2030>. https://www.instituto-camoes.pt/images/ods_2edicao_web_pages.pdf

CAMÕES INSTITUTO DA COOPERAÇÃO E DA LÍNGUA PORTUGAL. Ministério dos Negócios Estrangeiros. (2021.12.29). *Documento de Posição de Portugal sobre a Agenda pós 2015*. https://www.instituto-camoes.pt/images/agendaPos2015/posicao_pos2015_fin.pdf

CARVALHO, A. S. de M. & Poças I. R. (2022). Violência Contra Mulheres Idosas em Portugal. In F. S. Veiga, R. V. S. Alves & M. H. Fonseca, *Diálogos dos Direitos Humanos* (pp.509-521), Porto: Instituto Iberoamericano de Estudos Jurídicos, 661 págs. ISBN: 978-989-53281-4-7.

DUARTE, M. (2020), #Ficaemcasa: a pandemia e a violência doméstica sobre mulheres, A. Garrido & M. Costa, *Um vírus que nos (re)une* (167-174). Porto: Vida Económica.

FARIA, M. P. B. R. de (2021), Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19, *Revista Julgar* 44 (pp-223-247).

IBÁÑEZ, J.G. (2012). *El maltrato familiar hacia las personas mayores – un análisis sociojurídico*. Prensas Universitarias de Zaragoza

MENDES, Andreia (2012). *Direito ao Envelhecimento – perspectiva jurídica dos deveres familiares relativamente a entes idosos*. [Masters Thesis, Universidade do Minho]. Repositório institucional da Universidade do Minho. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/20662/1/Andreia%20Joana%20Morris%20Mendes.pdf>

MINISTÉRIO PÚBLICO. GABINETE DE DOCUMENTAÇÃO E DIREITO COMPARADO. (2021.12.28). *Princípios das Nações Unidas para os Idosos*. <http://www.gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas>

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Plano das Nações Unidas para o Desenvolvimento. (29.12.2021). *My statement 4 World Elder Abuse Awareness Day*. <http://www.undp.org/content/undp/en/home/presscenter/speeches/2016/06/15/helen-clark-statement-for-world-elder-abuse-awareness-day.html>

RÁDIO RENASCENÇA (2021.12.12). *Mulheres idosas são as que mais sofrem de violência diz APAV*. <https://rr.sapo.pt/noticia/pais/2021/10/01/mulheres-idosas-sao-as-que-mais-sofrem-de-violencia-diz-apav/255343/>

REPÚBLICA PORTUGUESA-XX GOVERNO (2021.12.27). *Governo prepara resposta piloto para acolhimento de mulheres idosas vítimas de violência doméstica*. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=governo-prepara-resposta-piloto-para-acolhimento-de-mulheres-idosas-vitimas-de-violencia-domestica>

RESOLUÇÃO n.º 61/2018 do Conselho de Ministros (2018). Diário da República, 1.ª série - N.º 97. <https://dre.pt/dre/detalhe/resolucao-conselho-ministros/61-2018-115360036>

UNIVERSIDADE DE LISBOA. INSTITUTO DO ENVELHECIMENTO (2011) *Policy Brief n.º 1* in <https://www.oenvelhecimento.ics.ulisboa.pt/publica%C3%A7%C3%B5es>

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO (2021.12.13) *Active ageing. A policy framework WHO (2002)*. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

A morte como processo de dignificação do outro-nós

Teresa Denis
ESTeSL – IPL;
H&T Research Center

Resumo

Antigamente a morte acontecia no contexto familiar, as pessoas morriam em casa junto dos seus familiares e era vivenciada por todos como algo inerente à vida. Na atualidade maioritariamente morre-se nos hospitais e, o que antes era considerado “natural”, a nossa morte, hoje é um acontecimento estranho do qual todos fugimos e negamos para nós mesmos, as sociedades não desejam encarar o facto de sermos mortais, a morte, a contemplação do moribundo ou do morto é reduzida ao mínimo.

Nas sociedades atuais nascemos e morremos em contexto hospitalar, o que antes era próprio da vida hoje é medicalizado pelo foro da ciência médica. O avanço da tecnologia médica, que permite que os doentes possam ser mantidos por sistemas de apoio, depois da “vida” ter desaparecido pode levar a situações complicadas, do ponto de vista humano e ético, não só para as famílias mas também para o campo médico que muitas vezes se confronta com o dilema de terem optado pela “obstinação terapêutica” ou, outras vezes, por terem “desligado a máquina” antes de tempo.

A medicina é a ciência que luta contra a doença e quando esta se torna irreversível e a morte ganha à vida a medicina e os médicos sentem e vivenciam essa situação como um fracasso pessoal e profissional, desta forma, a biomedicina luta até ao último momento por manter o corpo vivo, a cultura e a formação médica estão orientadas para prolongar a vida dos doentes ao máximo, o que nem sempre é positivo. Enclausurados em corpos recalcitrantes, dema-

siado frágeis para se poderem exprimir, pode acontecer que a muitos doentes em situação terminal esteja a ser negada a possibilidade de morrer em paz.

É preciso olhar e conceber o doente como um ser global dar atenção às suas dimensões biológica, psíquica, social e espiritual. Ajudando e fomentando a necessidade de negociação e aceitação dessa fase da vida ou da situação clínica que conduz à inevitabilidade da morte.

Ou seja, como refere António Barbosa (2003), *para compreender a morte é necessário, devolver o sentido à morte, “reumanizá-la” e para isso é preciso compreender a forma como nos relacionamos com ela, como a abordamos e lhe fazemos frente ou a aceitamos e vivenciamos, no sentido prático, simbólico, ritualístico ou cerimonial.*

Introdução

A morte é uma constante da vida sempre presente nas mudanças ou alterações profundas que ocorrem em nós ou nos contextos em que estamos envolvidos e que impõe um luto entre o antes e o depois. Contudo, apesar de estar presente nas diferentes fases da nossa vida com todo o simbolismo que lhe conferimos e do mistério que suporta e envolve a morte física e factual dos nossos amigos e/ou familiares quando deixam o mundo terreno das relações quotidianas de coopresença física a morte é sempre difícil de aceitar ou compreender.

Ou seja, sendo uma realidade na vida de todos nós é algo de difícil nomeação. A morte acarreta sempre uma dimensão de mistério e sombra. Sabe a um abraço oco, silencioso, frio e vazio, sem linguagem perceptível ou comunicação inteligível. Um vazio que não consegue ser preenchido, senão pelo reboinar de memórias, impressões e recordações acumuladas em muitos anos de convivência e vivências, com sabor amargo, do vácuo de um rio tumultuoso sem margens nem fundo alcançável.

Assim, sempre que a morte atinge alguém significativo para nós confrontamo-nos com esse peso inelutável para o qual não encontramos as palavras certas por mais que as busquemos nos confins da retórica conhecida.

Com este preâmbulo, prévio, este texto visa uma reflexão sobre a morte na actualidade e do modo como a vivenciamos.

1. A morte e o morrer nos tempos modernos

Nascer – Viver – Morrer - são factos inerentes a qualquer ser vivo, fazem parte do processo biológico do Ser Humano, todos sabemos que vamos mor-

rer, a morte é inevitável, como constata Mitch Albom (2006), fazendo referência a um conto budista, “não te apegues às coisas, pois tudo é impermanente” e esta é, segundo o autor, a arte para se viver em plenitude e por isso salienta que, “o desapego não significa que não deixes a experiência penetrar em ti. Pelo contrário, deixa-a penetrar em ti totalmente. É assim que consegues largá-la (...) se te prendes nas emoções, se não te permites vivê-las completamente, nunca podes desapegar-te, estás muito ocupado em ter medo, medo da dor, do sofrimento, da morte”

As sociedades modernas não toleram o sofrimento, a dor, a doença ou a morte, ao propiciarem o melhoramento das condições de vida e o incremento de conhecimento tecnológico e científico, nomeadamente da medicina, têm conseguido que a morte ocorra em idades cada vez mais avançadas e quase sempre em Instituições Hospitalares. Efetivamente, o processo científico e a medicalização das diferentes componentes da vida têm sido acompanhadas pelo processo de desencantamento do mundo, de que nos fala Max Weber, afastando o homem moderno das concepções mágico-divinas enquanto forma de explicação dos processos da vida e da morte.

Efetivamente, a partir do século XIX, a morte foi usurpada das mãos dos padres para passar a pertencer ao campo médico, nas sociedades atuais tanto o nascer como o morrer passaram a ser realidades medicalizadas, sob a alçada do saber/conhecimento médico.

Ou seja, com Descartes assistimos à separação do corpo e da mente onde a morte decretada pela ciência médica é a morte do corpo cujo coração deixou de bater deixando órfãs as dimensões psíquica, social e espiritual. Herdeiro do pensamento lógico/racional, o homem da era moderna encontra-se enredado no discurso produzido pela ciência e pela medicina mas, arredado das instâncias que, ao longo de séculos, tomaram a seu cargo o campo simbólico e espiritual da morte.

A centralidade da ciência médica e a cultura da medicina de luta contra a morte vê nesta, como que, uma ameaça ao saber/poder médico, a formação ministrada nas faculdades de medicina tem como propósito a cura das doenças, o eliminar ou erradicar a doença através de intervenções cirúrgicas ou medicamentosas numa luta constante pela vida, quando a doença impera os médicos sentem-se impotentes ou falhados e por isso para eles mais um dia de vida é visto como uma vitória quando, por vezes, esse dia é ganho há custo de sofrimento e dor causados por tratamentos ou intervenções agressivas, a obstinação terapêutica ou a futilidade terapêutica impõe a manutenção da

vida sob qualquer forma e a qualquer custo. Como refere Gawande (2015) “por vezes são formas de tortura física o que infligimos aos nossos doentes”. Apresentando-se como uma guerra ou uma luta onde mais algumas horas ou dias de vida representam um ganho médico sem se problematizar se esse ganho biológico terá elevados custos em termos de sofrimento, de dignidade humana ou de humanidade. A morte, como é óbvio, é um processo inevitável, a morte faz parte da vida, não é um atentado à vida, a morte, por vezes, pode parecer um inimigo mas não deixa de fazer parte da ordem natural das coisas.

A complexidade inerente ao fim da vida configura um facto social total onde se manifestam as diferentes dimensões: biológica, psicológica, social, humana e espiritual ou simbólica. Pelo que é preciso olhar e conceber o doente como um ser global ajudando e fomentando a necessidade de negociação e aceitação dessa fase da vida ou da situação clínica que conduz à inevitabilidade da morte.

Os médicos precisam de uma cultura diferente em termos humanos, de aceitarem a morte como uma realidade inevitável, um facto que vai sempre acontecer mais cedo ou mais tarde. Assim, perante uma doença incurável é preciso ter capacidade analítica para efetuar um exercício de avaliação e ponderação do custo/benefício, saber quando parar não pode ser visto e sentido como fracasso mas como sabedoria, beneficência em prol do bem-estar do doente ou do moribundo.

E esta promoção do bem-estar do doente começa com a franqueza e honestidade na comunicação com o doente é preciso ser verdadeiro, não iludir o doente, o que não significa dizer o que o doente não quer, não deseja ou não está em condições de ouvir ou receber a informação. Mas nunca enganar ou mentir, nem quando se é uma criança como demonstra Schmitt (2007) com o caso do Óscar, a criança tem direito a saber o que lhe está a acontecer e como percebemos, pelo exemplo do Óscar, ela tem capacidade para captar e compreender a informação o que é necessário é escolher a forma de passar a mensagem o que a Avó Rosa tão bem nos ensina.

Ocultar informação só serve para criar mais angústia, como relata o Óscar quando pensa que estão zangados com ele e se sente culpado pela situação e, por isso nos diz que, “quanto mais o Dr. Dusseldorf se cala, de olhos desolados, mais culpado me sinto. Percebi que me tornei um mau doente, um doente que impede as pessoas de acreditarem que a medicina é formidável” (Schmitt, 2007), esta é uma análise muito crítica ao papel e à ação dos profissionais de saúde.

Depois, quando inadvertidamente, acaba por ouvir a conversa entre os pais e o médico (efetivamente os corredores têm vozes) o que mais abala o Óscar

é o ter sido ignorado naquela comunicação (dado que não foi convidado para participar), acabando por dizer que: “percebi que os meus pais eram dois cobardes” o que de facto era uma realidade. Quando escondemos informação às crianças é para as proteger ou para não termos nós próprios que passar por essa situação?? As crianças como demonstra o Óscar são muito corajosas e a morte, talvez, não seja algo tão dramático como é para alguns adultos, mas a aceitação da morte de uma criança é sempre algo hediondo e, por isso, muito difícil de comunicar ou abordar. Ou seja, se a morte é, quase sempre, algo de difícil abordagem junta-se, ainda, o facto de que só deveria acontecer na velhice e nunca a uma criança que ainda não viveu o que tinha para viver é como interromper um processo que ainda estava a ser iniciado.

Mas, como demonstra o Óscar, as crianças pressentem essa dificuldade que parece ser transversal a crianças e adultos, quando fala sobre a morte com o amigo Bacon este diz que, “fez o que toda a gente faz no hospital: ficou surdo. Se dizes “morrer” num Hospital, ninguém ouve (...) fingem que vimos ao hospital só para nos curarmos. Quando também aqui vimos para morrer” Schmitt (2007). E esta é a grande verdade que não se pode ocultar a ninguém, mas que todos família ou profissionais de saúde teimam em ocultar facto que, também Tolstoi constata quando refere que, “o que mais atormentava Ivan Illitch era o engano, a mentira, que, por algum motivo, todos aceitavam, de que ele não estava a morrer, estava simplesmente doente, e que bastava ficar sossegado e submeter-se a um tratamento para que, depois, algo de muito positivo adviesse daí (...) assim, vive cada vez mais angustiado e com medo da morte mas, a morte não é um tema que os seus médicos, amigos, familiares tolerem. É isto que o magoa mais profundamente” (Tolstoi,2009).

Para os pais a morte de um filho deve ser mesmo algo estrondoso, de tal forma que nem existe uma palavra para o nomear ... quando morrem os pais dizemos que ficamos órfãos mas quando morrem os filhos os pais ficam pois, não existe um termo para classificar essa situação ou dor ... contudo a falta de nomeação terminológica não significa a sua não ocorrência, mas antes, a falta de uma primeira catarse através da nomeação através da narrativa.

Perante a iminência da morte de um filho, os pais e os filhos precisam de apoio e acompanhamento particular, os pais precisam de serem ajudados a encontrar forças para continuarem a viver e os filhos precisam de se despedirem dos pais e não se sentirem culpados ou até como constata o Óscar a sentir que os pais “ têm medo de mim. Não se atrevem a falar comigo. E quando menos se atrevem, mais eu tenho a impressão de ser um mostro porque é

que eu os aterrorizo? “E quando a Vovó Rosa lhe diz “eles não têm medo de ti, Óscar. Têm medo da doença” o Óscar dá-nos a maior lição em termos de humanidade respondendo que, “A minha doença faz parte de mim. Não têm de se comportar de forma diferente por eu estar doente. Ou será que só podem gostar de um Óscar de boa saúde?” Schmitt (2007)

A vida é uma dádiva mas esta pode falhar em qualquer momento, por acidente, por doença ou naturalmente por velhice ... a Vovó Rosa na sua imensa sabedoria diz-nos isso claramente quando constata que, “Esquecemo-nos que a vida é frágil, quebradiça, efémera” Schmitt (2007) mas, quando reconhecemos a nossa finitude, precisamos ainda, como diz o poeta, ter sempre presente que, “este é o primeiro dia do resto da tua vida” ou seja, todos os dias caminhamos para a morte, no último chegamos lá.

A partilha da dor é fundamental entre médicos e doentes que, no exercício desses papéis sociais, não deixam de ser pessoas e por isso são capazes de sentir o calor da fraternidade, da empatia, da humanidade e quando se cria essa relação é comum o médico sentir a tragédia do desfecho mas, igualmente o sentimento de ter feito o que devia e quando isso é percebido pelos familiares, estes acabam por agradecer o empenho da pessoa do profissional de saúde, situação que Nuno Lobo Antunes tão bem anuncia quando constata que, “é tanto o que se pode dizer quando simplesmente se dá a mão (...) tomar a dor, o sofrimento, por um tempo fazê-lo seu, e ao comungar o sofrimento, diminui-lo ” (Antunes, 2011).

A compreensão do contexto e do ambiente social dos nossos dias implica, de modo inegável, o conhecimento daquilo que envolve as vivências e representações da morte. A morte, ou, mais especificamente, a consciência da morte, constitui um fundamento essencial para o sentido da vida. Se o homem não tivesse consciência da sua morte, se não concebesse a ideia da sua finitude, a vida perderia muito do seu significado e valor.

O homem que, no tempo do entardecer da vida, se confronta com a inevitabilidade da sua finitude, com a proximidade da sua morte, parece dotar-se de novas características, de capacidades que lhe permitem uma reflexividade e interioridade ímpares. A noção de que o tempo é limitado, de que o presente já não contém o futuro parece propiciar uma clarividência, uma profundidade, uma espiritualidade única e que, por isso, devem ser preservadas e valorizadas com dignidade e reconhecimento. Lobo Antunes diz-nos que, “este é um novo tempo (...) olhos que se vêem a si mesmos, e nessa peregrinação interior procuram descobrir o nexa, o sentido de uma existência em que o

passado caminha ao lado do presente, numa conversa cúmplice de quem se conhece bem” (Antunes, 2011) Este tempo da espera da morte necessita de uma reconfiguração da atitude médica que precisa olhar a morte como um processo e não como um momento. É preciso reinventar a morte pois, como constata Tolstoi em a Morte de Ivan Illitch, “a morte não existe mais” ou seja, nas palavras de João Lobo Antunes, a morte não triunfou, e esta alusão a uma espiritualidade contida deve fazer-nos pensar que há sempre uma dimensão espiritual na vida e na morte, embora muitas vezes abafada ou até negada. Mas é ela que obriga a interrogarmo-nos sobre qual a nossa, a nossa razão de existir.

A mesma ocultação acontece com o envelhecimento e o tão moderno conceito de “envelhecimento ativo” quando o que precisamos é entender, como refere Mitch Albom a “abraçar o envelhecer” (o que diz ser muito simples), “à medida que cresces, aprendes mais, se ficasses pelos vinte e dois anos, serias sempre tão ignorante como eras aos vinte e dois anos. Sabes, envelhecer não é só decadência. É crescimento, É mais do que o negativo de que vais morrer, é também o positivo de que vais compreender que vais morrer, e que vives uma vida melhor por causa disso (ao comentário de que ninguém gostava de ser mais velho) responde: “vidas incompletas. Vidas que não encontram sentido. Porque se encontrases sentido na vida, não desejavas voltar atrás (...) todos os jovens têm que saber uma coisa. Se estiveres sempre a batalhar contra o envelhecimento, vais ser sempre infeliz, porque isso vai acontecer de qualquer maneira. O jovem Mitch está na força da juventude não pensa na morte e agora perante a iminência da morte do seu professor confronta-se com a sua finitude, com o deixar de ser, com o seu desaparecimento como lhe refere Unamuno, uma voz, a voz do mistério que lhe sussurra-lhe ao ouvido: deixarás de ser. Schmitt (2006) E esta inevitabilidade chega-lhe através da morte do seu amigo, ou seja, como refere Vladimir Jankelevitch (2017) “a morte na segunda pessoa” ou seja a morte que não sendo a sua já lhe pertence pela perda que ela contém e que lhe faz lembrar que a morte se manifesta nestas perdas e que estas são simultaneamente o pronuncio da sua morte, o desaparecimento dos nossos entes queridos surgem como uma amputação da nossa existência, como nos disse Heidegger, “Eu sou no outro” e por isso também vou deixando de ser pela perda dos outros.

Viver a morte do outro transporta a certeza inultrapassável do seu desaparecimento, com a ideia irrepresentável de um futuro pautado pela sua não existência. Ou seja, a morte, a tormenta da morte, chega ao individuo através da morte do outro, daquele que lhe é emocionalmente distante mas também

daquele que lhe é próximo, daquele a quem a pessoa se encontra emocional e profundamente ligado e cujo desaparecimento surge como uma amputação da sua existência – dado que “eu sou eu com o outro”.

2. Na morte a dignificação do Outro - Nós

Nada mais natural, quotidiano e universal do que a morte. A morte é um evento que todos temos que enfrentar, sejam quais forem as circunstâncias ou as crenças construídas socialmente a morte é inevitável, Contudo, e apesar de se impor como algo imponderável esta desencoraja a nossa aceitação ou mesmo os termos que nenhuma linguagem consegue encontrar para uma explicação cabal e/ou total.

As perceções da morte e do morrer, as formas de reação esperadas ou aceites variam no tempo e no espaço. Atualmente com a dita sociedade de informação assistimos, cada vez mais, à necessidade de conhecimento daquilo que envolve as vivências e representações da morte.

A medicalização da vida e da morte acompanhada pelo processo de desencantamento do mundo (Weber) afasta, cada vez mais, o homem das concepções mágico-divinas enquanto forma de explicação dos processos da vida e da morte que tinha a dimensão espiritual que a morte humana convoca.

Hoje o Homem encontra-se a sós com o mistério incontornável da sua finitude. Na modernidade a morte e o morrer são revestidos de uma invisibilidade social que conduziu a morte e o luto para os bastidores da vida social. O processo de morrer coloca o moribundo numa situação idiossincrática, colocando-o numa dimensão externalista, num plano de existência com o qual os outros não se identificam.

Contudo, a morte anunciada por velhice ou por doença fazem, quase sempre, parte do processo de morrer e abrem assim, campo para os cuidados paliativos enquanto conjunto de profissionais de saúde que dão primazia ao valor da atenuação do sofrimento, enfatizando o valor do cuidado em detrimento da cura. Concebendo o doente como um ser global dando atenção às suas dimensões biológica, psíquica, social e espiritual. Ajudando e fomentando a necessidade de aceitação e negociação dessa fase da vida.

Ou seja, como nos diz Mitch Albom (2006), “quando aprendes a morrer, aprendes a viver (...) quero morrer com serenidade, pacificamente. Não da forma que ainda agora aconteceu (referindo-se a um ataque de tosse) não quero deixar o mundo num estado de susto. Quero perceber o que está a

acontecer, aceitá-lo, chegar a um lugar pacífico, e deixar-me ir”. Esta é a paz que os cuidados paliativos visam prestar a todos aqueles que se aproximam da sua morte. Esta filosofia de cuidados teve como mentora a oncologista Cicely Saunders que instituiu uma outra maneira de cuidar daqueles que têm a morte anunciada, deslocando o esforço tenaz que se encontrava circunscrito à dimensão da cura, para a dimensão do cuidar do outro que, estando muitas vezes em situação de dependência, necessita de ajuda para morrer sem dor ou com o menor sofrimento possível, precisamos de dar vida aos dias e não dias à vida... a grande especificidade dos cuidados paliativos reside no cuidado àqueles que, tantas vezes decrépitos, desfigurados, irrecuperáveis se alimentam do desespero; o que implica uma ação humana centrada na conservação da dignidade, uma ação conservadora que consiga levar ao Outro, mesmo incapacitado, mesmo dependente, o sentido, o valor, o respeito que o Outro, a pessoa tem. Fazer com que o Outro se sinta reconhecido, por exemplo quando é cuidado, como salienta Morrie “é como voltar a ser criança. Alguém que te dá banho. Alguém que te levanta. Alguém que te limpa. Todos sabemos como ser criança, está dentro de nós, para mim, estou apenas a lembra-me como apreciá-lo (...) e Mitch percebeu a importância do toque, “toque humano. Aos setenta e sete anos de idade, dava como um adulto e recebia como uma criança” Albom (2006) e, desta forma, aprende a vivenciar uma vida satisfatória, apesar do seu estado de fragilidade e de incapacidade de si próprio. Mas para que isto seja possível a doença e a velhice precisam de voltar a serem sentidas e assumidas como uma responsabilidade partilhada pelas famílias e pelas diferentes gerações, dado que no presente, a morte é um acontecimento solitário e discreto, assistimos a uma espécie de estado privado, algo vivido a sós ou com a ajuda de médicos e enfermeiros, mas sempre, como refere Paulo Pina, “por detrás da cortina que esconde o moribundo” e, protege os outros de algum contágio.

Nestes meandros, também a vivência do luto conduz a que cada um viva a sua dor em privado, concede-se liberdade aos enlutados para viverem da forma que julgarem mais adequada o seu sofrimento, o luto passou a ser vivido isoladamente e orientado para o ritmo rápido, cada vez mais, os rituais da morte, como a cremação, transportam rapidamente o Homem para o fenómeno da dissolução do Outro, para a dimensão irrealizável da não-existência. Em paralelo assistimos à pressão social exercida em torno dos enlutados para que rapidamente resolvam a sua dor e o seu sofrimento (Ariès, 1977). Quando muitas vezes, precisam de tempo para interiorizarem em si o acontecido, daí que

perante os apelos para falarem, para reagirem, para dizerem o que lhes vai na alma, respondem “não me apetece falar, deixa-me estar...”

Este “estar” é algo que se reveste de características novas, um estar cujo sentido parece impossível de apreender em profundidade por aqueles que nunca passaram por semelhante experiência por mais empática que seja a compreensão.

De facto, a expressão individual face às questões que envolvem a morte, manifestam-se tanto ao nível da vivência do processo de morte e das disposições últimas por parte daquele que vai morrer, como também ao nível da vivência, do desgosto e do luto, por parte daqueles que lhe sobrevivem.

Ou seja, a invisibilidade social do luto não significa a inexistência do luto. As formas ritualísticas que, em termos coletivos, entraram em desuso, abriram espaço à entrada de novos rituais e simbolismos que hoje, mais do que nunca, parecem concentrar-se no campo privado daqueles que eram próximos. A morte de um familiar, o desaparecimento de alguém a quem o indivíduo se encontra ligado por laços emocionalmente fortes é, hoje, sentido como um duríssimo golpe, como um golpe no mais profundo do ser.

Viver a morte do outro traz para si a certeza infundável do seu desaparecimento, com a ideia irrepresentável de um futuro pautado pela sua não existência, e aí o mistério sussurra-lhe ao ouvido: deixarás de ser... a ideia da morte, a tormenta da morte, chega ao indivíduo através da morte daquele que lhe é próximo, da morte daquele a quem a pessoa se encontra emocional e profundamente ligado e cujo desaparecimento surge como uma amputação da sua existência – dado que, “eu sou eu com o outro”.

Depois o tempo seguinte ou a vivência do luto conduz a que cada um viva a dor em privado, concedesse liberdade aos enlutados para viverem da forma que julgarem mais adequada o seu sofrimento, o luto passou a ser vivido isoladamente, sem estar afeto a normas ou rituais pré-estabelecidos. O indivíduo enlutado ou sofredor é hoje coagido a viver a sua dor de forma rápida e em privado. Nos termos de Ariés (1975) um sofrimento demasiado visível ou prolongado é considerado mórbido, visto como um atentado ao bem-estar social.

Envolto na tirania do pensamento positivo em redor do enlutado tende a erguer-se um discurso que visa reintroduzi-lo, da forma mais rápida possível, e sob qualquer condição, na normalidade do quotidiano, onde a pressão social que recai sobre os enlutados precisa e tem sido objeto de reflexão.

A aparência normal do dia-a-dia do enlutado afasta, dos olhos dos outros, o peso do sofrimento e do trágico que a ideia de morte transporta, pois única

norma que parece imperativa em todas as formas de vivência do luto prende-se com o modo discreto como o indivíduo deve demonstrar o seu desgosto.

O enlutado deve vivenciar os seus sentimentos de forma recatada, sem incomodar quem o rodeia, o desgosto profundo, o sofrimento deve ser vivido no recôndito da privacidade do lar. Assim, quando há descoincidência entre as convicções daqueles que se situam em redor do enlutado, o luto pode tornar-se num luto desamparado e solitário.

Reflexão final

Antigamente a morte acontecia no contexto familiar, as pessoas morriam em casa junto dos seus familiares e era vivenciada por todos como algo inerente à vida. Hoje é um acontecimento estranho do qual todos fugimos e negamos a nós mesmos, os indivíduos não desejam encarar o facto de sermos mortais, a contemplação do morto ou da morte é reduzida ao mínimo.

Nas sociedades atuais nascemos e morremos em contexto hospitalar, o que antes era considerado “natural” hoje é do foro da ciência médica. O avanço da tecnologia médica, que permite que os doentes possam ser mantidos por sistemas de apoio, depois de a “vida” ter desaparecido, levou a uma situação complicada, do ponto de vista ético, não só para as famílias mas também para o campo médico que muitas vezes se confronta com o dilema de terem optado pela “obstinação terapêutica” como, por terem “desligado a máquina” antes de tempo, a biomedicina luta até ao último momento por manter o corpo vivo, a cultura e a formação médica estão orientadas para prolongar a vida dos doentes ao máximo, o que nem sempre é positivo. Enclausurados em corpos demasiado frágeis para se poderem exprimir, pode acontecer que a muitos doentes em situação terminal esteja a ser negada a possibilidade de morrer em paz, o que é muito mais grave quando tudo se pode passar e passa fora da inteligibilidade ou do conhecimento das famílias.

Perante a morte eminente do nosso ente querido não sabemos o que fazer, o que pensar, mas sabemos que sentimos e queremos estar ali, junto, participar no ato da despedida, da partida, pois apesar de se “morrer sozinho” dado que a “viagem” é individual e sem retorno sempre que partimos para qualquer viagem é comum num ato da partida termos alguém para nos despedirmos, para dizermos adeus, alguém que fica no cais a acenar com um lenço branco. Este ato de despedida é vivenciado e recordado com saudade e ternura para todo o sempre, é reconfortante para quem fica ter estado no momento da despedida.

Ou seja, como nos diz António Barbosa (2003) para compreender a morte é necessário devolver o sentido à morte, “reumanizá-la” e para isso é preciso compreender a forma como nos relacionamos com ela, como a abordamos e lhe fazemos frente ou a aceitamos e vivenciamos, o processo de morrer é inerente à vida e por isso deve ser vivenciado como tal e com uma grande preocupação ética e humana de propiciar bem-estar ao moribundo, seus familiares e/ou cuidadores formais ou informais.

Podemos dizer, certamente, que todos os que já passaram pela partida de um ente querido sabem do que estamos a falar... Alguns tiveram o privilégio de vivenciarem a despedida em ato, ali, junto da pessoa outros não o desejaram fazer e outros não o puderam fazer porque não lhes foi permitido, pois sabemos que a sua presença está dependente das condições contextuais ou da boa vontade dos profissionais de saúde.

Pelo que, a nosso ver, seria preciso criar condições que confrim o direito do moribundo a morrer acompanhado pelos entes mais próximos ou por quem desejar. Facultando-se ajuda não só para quem parte mas igualmente para quem fica pois é muito importante para quem fica sentir que fez o que queria e podia fazer e dessa forma sentir-se bem com a sua conduta ou por ter estado à cabeceira do moribundo, segurar-lhe na mão, passar-lhe a mão pelo rosto ou, simplesmente, permanecer junto o que só por si já deve dar conforto para quem parte e para quem fica ajudando, certamente, a fazer o luto e a criar bem-estar que, como sabemos, é promotor de saúde.

A morte e o morrer tornaram-se, nas sociedades atuais, processos arredados da vida quotidiana e familiar passaram a ser atos medicalizados entregues ao foro médico e aos hospitais (Ariés,P,1977, Becker,E.,1973). Contudo, o processo de morrer é inerente à vida e por isso deve ser vivenciado como tal e com uma grande preocupação ética e humana de propiciar bem-estar ao moribundo, seus familiares e/ou cuidadores formais ou informais.

A partilha da dor é fundamental entre médicos e doentes que, no exercício desses papéis sociais, não deixam de ser pessoas e por isso são capazes de sentir o calor da fraternidade, da empatia, da humanidade e quando se cria essa relação é comum o médico sentir a tragédia do desfecho mas, igualmente o sentimento de ter feito o que devia e quando isso é percebido pelos familiares, estes acabam por agradecer o empenho da pessoa do profissional de saúde, situação que Nuno Lobo Antunes tão bem anuncia quando constata que, “é tanto o que se pode dizer quando simplesmente se dá a mão (...) tomar a dor, o sofrimento, por um tempo fazê-lo seu, e ao comungar o sofrimento, diminui-lo”.

De facto, para compreender a morte é necessário, como diz António Barbosa, devolver o sentido à morte, compreender a forma como a entendemos como a sentimos, a abordamos e lhe fazemos frente ou a aceitamos e vivenciamos, no sentido prático, simbólico, ritualístico ou cerimonial.

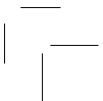
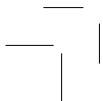
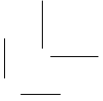
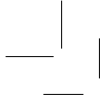
Ou seja, a morte caracteriza a totalidade dinâmica da existência humana e nesta dinâmica é preciso encontrar o sentido, o significado e o simbolismo da morte, é preciso seguindo o pensamento do autor, encontrar compaixão na possibilidade de ser diferente e ser igual, vacilando entre a negação da morte, a fuga ou a obstinação terapêutica, o derrotismo impotente, a identidade paralisante, e neste sentido encontrar lugar na vida para viver a morte, não a arredando da vida quotidiana mas, com naturalidade, sem dramas, nem preconceitos integra-la na vida, reconhecendo e aceitando a sua finitude como inevitável e por isso deixar de ver a profissão médica como incapaz de sustentar a vida mas como profissionais capazes de proporcionarem uma “boa morte” para o seu paciente. De modo a que a experiência do final da vida possa tornar-se gratificante para quem parte e para os que ficam, onde a morte se apresente como “um amanhecer” ou um “renascer”.

Pois como salienta Rubem Alves (2002) “A morte é uma constante da vida, não é algo que nos espera no fim. É companheira silenciosa que fala com voz branda. Sem querer nos aterrorizar, dizendo sempre a verdade. E nos convidando à sabedoria de viver”.

Facto, que Mia Couto ilustra em “Outro Pé de Sereia” ao constatar que, “nascimento e morte ocorrem em simultâneo como dois barcos que se cruzam em sentido inverso. — A vida são fósforos, acendendo-se uns em outros que se apagam.”

Bibliografia

- ALBOM, M. (1997). Por um dia Mais. Cruz Quebrada: Estrela Polar.
ALBOM, M. (2006). Às terças com Morrie. Porto: Oficina do livro.
ALVES, R. (2014). A Grande arte de ser Feliz. Editora Planeta.
ANTUNES, L. (2011). Vida em Mim. Lisboa: verso de kapa.
GAWANDE, A. (2015). Ser Mortal. Lisboa: Lua de papel.
HIDDEGER, M. (1927) Ser e Tempo. Brasília: editora Vozes.
SCHMITT, E. (2007). Óscar e a Senhora Cor-de-Rosa. Porto: Ambar.
SCHWARTZ, M. Amar e Viver. Cascais: Editora Pergaminho.
TOLSTOI, L. (2009). A morte de Ivan Illich. Lisboa: Bis.
VLADIMIR, J (2017) La Mort. Paris: Champs.



Espiritualidade em Fim de Vida

Marisa Silva

Universidade Lusíada de Lisboa – CLISSIS

Helena Morgado

*Universidade Lusíada de Lisboa –
CLISSIS; Instituto Politécnico de Portalegre*

Joana Figueiredo

Universidade Lusíada de Lisboa - CLISSIS

Resumo

Os cuidados em fim de vida exigem de todos os envolvidos uma particular atenção. O presente artigo procura promover uma reflexão sobre a morte e o morrer, nomeadamente quando o processo de morrer ocorre no decurso de um fim de vida com necessidade de cuidados, designadamente, espirituais. Salienta-se, particularmente, a espiritualidade como instrumento de intervenção, na medida em que o Serviço Social o pode usar para promover o bem-estar dos indivíduos em fim de vida. O cuidado espiritual baseia-se no desenvolvimento da compreensão das questões que são significativas para cada pessoa. Se as pessoas experimentam sofrimento espiritual ou existencial significativo, então torna-se importante ter uma noção do que o está a desencadear. Os pacientes podem estar a sentir-se incrivelmente isolados, totalmente absor-tos, desmoralizados e podem até experimentar uma sensação de desesperança, porque travam uma luta para realmente chegar a um acordo sobre o que a sua vida tem sido; podem precisar de apoio enquanto lidam com o que deu sentido à vida e com o que sustentará a vida que lhe resta. A espiritualidade e a

religiosidade assumem-se como importantes recursos, tanto para os pacientes como para quem lhes providencia cuidados. Há uma necessidade urgente em desenvolver políticas e práticas na comunidade com configurações ajustadas a apoiar pessoas que morrem em casa, sobretudo as que tenham em conta a relação do paciente com crenças e práticas religiosas. Este artigo foi elaborado tendo como base o recurso a pesquisa bibliográfica e a análise de textos de referência. Espera-se contribuir para a compreensão dos fenómenos e para o incitamento a boas práticas em fim de vida.

Palavras-chave: Cuidados; Fim de Vida; Espiritualidade; Serviço Social.

Introdução

Nenhum ser humano se pode dizer “livre” de sofrimento em qualquer altura da sua vida, devido a uma doença considerada terminal, crónica e irreversível, que provoca sofrimento intenso, e cujo desfecho inevitável será a morte.

No entanto, apesar de cada vez mais se abordarem as questões da morte e do morrer, este é um tema considerado ainda, por muitos, um tabu. As razões para que tal assim aconteça, prendem-se com o facto de se tratar do limite da vida, o fim que queremos distante e que tememos que chegue envolto em sofrimento. Porém, uma vez que a morte se trata de algo inevitável, resultante e expectável do normal ciclo de vida, torna-se fundamental normalizá-la e tratá-la com serenidade desde tenra idade, uma vez que, mais cedo ou mais tarde, todos nós nos depararemos com a morte de alguém mais próximo, o que nos leva a ter que a integrar como uma etapa da vida.

Este artigo tem como objetivo invocar uma reflexão acerca da morte e do morrer, nomeadamente, do exercício da espiritualidade como elemento protetor e determinante na fase final da vida.

Trata-se de um artigo assente em análise bibliográfica, com recurso a obras e artigos de relevância para o Serviço Social e para outras áreas do conhecimento.

O fim de vida

O curso da morte e do morrer mudou tremendamente nas últimas décadas, em resultado dos avanços sociais e tecnológicos. O aumento da esperança média de vida devido aos avanços na ciência médica e na tecnologia influenciaram crenças e atitudes sobre a vida e a morte. O curso da doença e da morte

mudou, já que o aparecimento da doença e a morte subsequente era súbito e rápido, embora, atualmente, se viva um processo mais prolongado. O local onde ocorre a morte mudou-se do lar ou da comunidade para o hospital, lar de idosos ou ambiente institucional. Estas mudanças colocaram enormes desafios aos cuidados em fim de vida e aos(as) assistentes sociais que trabalham na área, incluindo os cuidados paliativos (Cólon, 2006), que veem a necessidade de reajustar as suas intervenções de acordo com as necessidades dos pacientes.

Pensar no fim de vida transporta-nos para duas linhas de pensamento distintas: por um lado, o desapego de tudo o que existe no mundo, material ou imaterial, por outro, as implicações da finitude, o sentido da vida, a justificação da existência.

Para Ricoeur (2013, p. 66) ninguém poderá fazer com que um ser não tenha existido. A sua vida fica gravada na perpetuidade, no presente, no passado e no futuro. Há ainda a acrescentar duas ideias importantes no fim de vida: a memória, a “preservação do ter-sido”, implícita na noção de eternidade. A segunda, a ideia de transcendência, de encontro com Deus, na senda de uma existência total e holística, inalienável da reflexão interior acerca do sentido da vida.

A espiritualidade como estratégia de intervenção

A espiritualidade surge relacionada a uma ideia de transcendência, e essa mesma ideia tem um impacto positivo na vida daqueles(as) que estão perto do seu final. Contudo, a espiritualidade é um problema para a prática do Serviço Social por razões práticas e teóricas. Isto porque a maioria das pessoas se vê como pessoas espirituais e, portanto, a espiritualidade afeta a forma como se comportam e reagem. Religião é parte da espiritualidade, embora, para algumas pessoas, seja a única forma de espiritualidade. Por conseguinte, quando os(as) assistentes sociais cuidam de pessoas religiosas, têm de avaliar esta dimensão da vida humana e tê-la em conta na sua prática (Payne, 2011).

Para algumas pessoas, a religião pode definir a sua espiritualidade completamente, enquanto para outras pode ser apenas uma componente. Para muitas mais, a religião pode não ter lugar na sua visão de mundo espiritual. Quando procuramos entender a espiritualidade de uma pessoa, olhamos para todas as coisas que dão sentido e propósito à sua vida. O cuidado espiritual baseia-se no desenvolvimento da compreensão das questões que são significativas para cada pessoa. Se as pessoas experimentam sofrimento espiritual ou existencial

significativo, então torna-se importante ter uma noção do que o está a desencadear. Os(as) pacientes podem estar a sentir-se incrivelmente isolados(as), totalmente absorvidos(as), desmoralizados(as) e podem até experimentar uma sensação de desesperança, porque travam uma luta para realmente chegar a um acordo sobre o que a sua vida tem sido; podem precisar de apoio enquanto lidam com o que deu sentido à vida e com o que sustentará a vida que lhe resta.

A psiquiatria, tal como outras especialidades médicas, indicam que a espiritualidade e a religiosidade têm impactos, positivos ou negativos, na saúde dos(as) pacientes, apresentando-se, tanto a espiritualidade como a religiosidade, como preditores de menores taxas de mortalidade e como protetores de bem-estar nos(as) pacientes em fim de vida (Burke, 2006).

Para Callahan (2017), a espiritualidade tem a potencialidade de ser uma das únicas qualidades que podem tornar o fim de vida mais significativo e, de acordo com a mesma autora, 80 a 90 por cento dos(as) pacientes em fim de vida apresentam necessidades espirituais. Tendo em conta os resultados obtidos nos estudos da autora, podemos inferir que se trata de uma problemática presente no quotidiano dos indivíduos em fim de vida, sobre a qual o Serviço Social tem legitimidade para intervir, uma vez que a Dignidade Humana é um dos valores da profissão e os Direitos Humanos um dos seus princípios éticos.

Engstrom (2006) considera a espiritualidade e a religiosidade como importantes recursos, tanto para os(as) pacientes como para quem lhes providencia cuidados. Há uma necessidade urgente em desenvolver políticas e práticas na comunidade com configurações ajustadas a apoiar pessoas que morrem em casa, sobretudo as que tenham em conta a relação do(a) paciente com crenças e práticas religiosas. O papel do suporte espiritual em cuidados de fim de vida com diversos grupos étnicos e religiosos é potencialmente significativo, mas também um fator inibidor para a prestação de cuidado espiritual num mundo cada vez mais multicultural. Hayden (2011) sugere uma abordagem multidisciplinar para o cuidado espiritual onde também se inclua a família (nomeadamente em casos de demência), embora a autora esteja ciente do potencial de filtragem de informações, se existirem elementos na equipa e/ou na família que não compartilham das mesmas crenças.

Refere-nos ainda a autora que, determinando a pessoa as necessidades espirituais num momento pré-demência, no final da vida essas mesmas necessidades podem ou não ser relevantes para o indivíduo, pois podem ou não ter mudado. Há, então, questões de dimensão bioética que podem desafiar a

comunidade profissional e oferecer oportunidades de autorreflexão de forma a considerar como tais crenças influenciam a prática holística.

Callahan (2017) assume as necessidades espirituais como complexas, assim como o processo de as satisfazer. Para tal, os(as) assistentes sociais que desempenham as suas funções em serviços relacionados com o final da vida, precisam de ser espiritualmente sensíveis e desenvolver as suas capacidades no sentido de identificar e facilitar o acesso aos cuidados espirituais ou construir a competência espiritual necessária para os providenciar. Desta forma, a experiência da espiritualidade relacional, em cuidados de fim de vida, é possível. A autora evidencia a importância da prática espiritual e religiosa para alguns segmentos da população, como os indivíduos com menores rendimentos ou baixo acesso a educação, os que vivem sós, as mulheres, as minorias raciais e étnicas e os indivíduos idosos.

Enfrentar a morte, muitas vezes, obriga os indivíduos a considerar questões espirituais ou existenciais que podem ser centrais para os cuidados em fim de vida. A espiritualidade pode ser um recurso profundo para lidar com os desafios de todos os aspetos da vida e da morte. Os(as) assistentes sociais em práticas de fim de vida devem ser sensíveis a estas preocupações nos(as) seus(suas) pacientes e estar dispostos(as) a ajudar nas suas explorações espirituais. Construir uma definição universal de espiritualidade, no entanto, é difícil. É importante estar atento ao sistema de crença espiritual do(a) paciente e da família; a consciência e a apreciação da orientação espiritual do(a) paciente são essenciais para os cuidados em fim de vida. A perda iminente e a realidade da morte podem abalar as suas crenças espirituais e podem deixá-los(as) zangados(as) ou sem esperança. Para crentes e não crentes, ateus ou agnósticos, a necessidade de dar sentido à morte iminente é fulcral para as lutas de uma pessoa em relação ao sentido no final da vida. Mas trabalhar em cuidados em fim de vida também pode levantar questões espirituais para o(a) assistente social; testemunhar o sofrimento dos outros ou lidar com o *stress* de trabalhar com indivíduos moribundos e suas famílias pode desafiar as crenças religiosas ou espirituais básicas do(a) assistente social. Antes que os(as) assistentes sociais possam ajudar com estas preocupações existenciais, devem compreender a sua própria espiritualidade e crenças religiosas e a influência destas nas suas vidas profissionais e pessoais. Quando os(as) pacientes e cuidadores(as) expressam preocupações religiosas e espirituais, o papel do(a) assistente social é ouvir e ajudar a encontrar formas de responder às suas necessidades (Cólon, 2006).

Hennezel e Leloup (2000) retratam que, nos últimos momentos da vida, os(as) pacientes não formulam um pedido espiritual textual, necessitando este de ser reconhecido entre as suas palavras pelo(a) profissional que os(as) acompanha. Referem que o(a) paciente procura o seu verdadeiro 'Ser', que se consuma num pedido de reconhecimento de si enquanto pessoa, e não enquanto ser enfermo, e que isso, por si só, é já um pressuposto espiritual.

Hayden (2011) refere que a espiritualidade é um elemento fundamental da experiência humana na saúde e na cura, na doença e na morte. A autora avança que o diagnóstico de doenças com risco de vida tem um profundo efeito sobre as pessoas que estão doentes e as questões relacionadas com a identidade e a autoestima podem surgir à medida que os pacientes procuram encontrar um significado último para as suas vidas. Quando a mortalidade está ameaçada, a morte pode ser a maior fonte de sofrimento na vida. Nesse sentido, a espiritualidade é identificada como um recurso de enfrentamento significativo para pessoas que se aproximam do fim da vida.

O direito a um fim de vida digno, onde se pressupõe o respeito pelas vontades e desejos do cidadão moribundo, traduz-se no direito de *não ser vítima de indignidade*, e a dignidade assume-se como o direito ao reconhecimento dos interesses individuais. Posto isto, o(a) assistente social em práticas de fim de vida, deve advogar a proteção dos indivíduos que, numa condição de fragilidade, como é a proximidade da morte, executará as suas tarefas e mobilizará as suas competências e habilidades no sentido de garantir o respeito profundo e holístico pela pessoa, tendo em conta tudo o que ela comporta, nomeadamente o exercício da sua espiritualidade e a consideração das suas vontades e interesses.

Lee et al. (2020) advertem para a necessidade da elaboração de estudos para examinar as experiências de morte e de pré-morte, com consideração cuidadosa do período de tempo entre a entrevista e a morte do entrevistado. Dependendo da proximidade da morte e do processo único que envolve quem por ela passa, os desejos e necessidades da pessoa, bem como as suas percepções acerca de uma boa morte ou de morrer bem, podem adquirir roupagens diferentes. Isso pode afetar as preferências de atendimento e as necessidades da pessoa simultaneamente, mas os valores e crenças individuais podem ser também importantes quando a pessoa se aproxima do momento da morte.

Conclusão

A dor é um dos sintomas comuns que os pacientes experimentam perto da morte. O conceito de "dor total", introduzido por Saunders (1964, citado em Lee et al., 2020), pode ser entendido como uma combinação de experiências físicas, sofrimento mental, problemas sociais e emocionais e problemas espirituais.

O fim de vida constitui um momento delicado e pesaroso na vida do Ser Humano, tanto para aquele que parte como para os sobreviventes, o que exige dos profissionais que acompanham os moribundos e os familiares uma tipologia de cuidado especial, particularmente adequada ao momento vivido. Para tal, os(as) profissionais, onde se incluem os(as) assistentes sociais, devem estar atentos às necessidades dos indivíduos e suas famílias, uma vez que nem sempre estas necessidades são expressadas através da linguagem verbal. Há sinais e sintomas que traduzem estas necessidades, e sobre os quais o(a) assistente social não pode nem deve abster-se de intervir.

Viver a espiritualidade constitui um momento importante na vida dos(as) que se encontram próximo do seu final, e entendê-la pode ajudar o(a) assistente social a compreender-se a si mesmo e a proporcionar cuidados mais ajustados às necessidades dos indivíduos.

Embora os cuidados paliativos tenham melhorado drasticamente em termos do reconhecimento das preocupações com a dor total, pacientes com diferentes tipos de problemas de saúde continuam a enfrentar necessidades não atendidas e, até este ponto, apenas existem evidências científicas limitadas para apoiar as necessidades desses pacientes e dos seus cuidadores.

Referências bibliográficas

- BURKE, K. (2006). Religion, Spirituality, and Health. **In** S., Gehlert and T. A., Browne (Eds.) *Handbook of Health Social Work*. (pp. 282-304) John Wiley & Sons, Inc.
- CALLAHAN, A. (2017). Spiritual Needs. *Spirituality and Hospice Social Work*. (pp. 55-71) Columbia University Press.
- CÓLON, Y. (2006). End-of-Life Care. **In** S., Gehlert and T. A., Browne (Eds.) *Handbook of Health Social Work*. (pp. 615-634) John Wiley & Sons, Inc.
- ENGSTROM, M. (2006). Physical and Mental Health: Interactions, Assessment, and Intervention. **In** S., Gehlert and T. A., Browne (Eds.) *Handbook of Health Social Work*. (pp. 194-251) John Wiley & Sons, Inc.

HAYDEN, D. (2011). Spirituality in end-of-life care: attending the person on their journey. *British Journal of Community Nursing*, 16(11), 546-551.

HENNEZEL, M.; LELOUP, J. Y. (2000). *A arte de morrer*. Editorial Notícias.

LEE, H. J.; SMALL, B. J.; HALEY, W. E. (2020). Health and Well-Being in the Year before Death: the Association with Quality of Life and Care at the End-of-Life. *Journal of Ageing and Health*, 32(10), 1475-1485.

PAYNE, M. (2011). Developing Self and Spirituality in Practice. *Humanistic Social Work. Core Principles in Practice*. (pp. 159-186) Palgrave MacMillan.

RICOEUR, P. (2013). *Vivo até à Morte seguido de Fragmentos*. Edições 70, Lda.

A preparação e o planeamento da reforma como etapas promotoras de um envelhecimento ativo e saudável: uma proposta de intervenção na esfera do Serviço Social

Catarina Simão e Ana Maria Oliveira

*Centro de Investigação da Católica para o Bem-Estar Psicológico, Familiar e Social da
Faculdade de Ciências Humanas (CRC-W)*

Resumo

Neste artigo é debatida a pertinência da preparação e planeamento da reforma. A passagem à reforma envolve mudanças e transformações a vários níveis, exigindo a cada indivíduo a capacidade de se adaptar a uma nova fase do seu ciclo de vida. Apesar de não representar obrigatoriamente uma delimitação entre o fim da idade adulta e a velhice, é um acontecimento indissociável do envelhecimento. Não sendo necessariamente um problema social, o modo como é vivenciado o processo de transição e adaptação à reforma pode gerar situações de vulnerabilidade, de isolamento, solidão e exclusão social. A preparação e o planeamento desta fase são preponderantes na promoção de processos de transição-adaptação bem-sucedidos, uma vez que, permitem reduzir o período de desorganização e promover novos começos e vidas com sentido. Importa assim, sensibilizar e consciencializar a sociedade civil e o poder político para a importância de preparar e planear esta fase ao longo do curso de vida. Deste modo, apresentam-se os aspetos-chave a incorporar numa proposta de intervenção assente na preparação e planeamento da reforma, que pretende contribuir para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, de qualidade e bem-estar, bem como constituir-se como um contributo no âmbito da intervenção em Serviço Social.

Palavras-chave: Envelhecimento; Reforma; Preparação; Planeamento; Serviço Social

Introdução

A tendência gradual de envelhecimento da população, decorrente da combinação da diminuição da taxa de natalidade e do aumento da esperança média de vida, releva que será cada vez maior o número de pessoas a alcançar a possibilidade de vivenciar processos de reforma, evidenciando assim, a relevância da investigação e intervenção no âmbito desta temática.

A reforma consiste num processo no qual se consagra o fim da atividade profissional e o começo de uma nova etapa e que de acordo com vários autores (Fernández-Ballesteros, 2006; Fonseca, 2011) está relacionado com a qualidade do processo de envelhecimento da pessoa.

O presente artigo pretende trazer um contributo concreto ao nível da intervenção do Serviço Social assente na preparação e planeamento da reforma.

Para a fundamentação e construção da finalidade proposta, realizou-se um estudo exploratório através de uma abordagem qualitativa de natureza exploratória. No qual se privilegiou como estratégia de recolha de dados¹, a entrevista semiestruturada a 8 profissionais com desempenho relevante em, pelo menos, uma das seguintes esferas: produção científica e/ou formação académica, prática interventiva, e poder político ou poder de influência de decisão política.

Os contributos recolhidos são apresentados ao longo do artigo, sendo que a multiplicidade de esferas de atuação possibilitou uma maior diversidade nos dados empíricos obtidos, tal como um cruzamento de posições e perspetivas sobre a presente temática.

1. A importância do trabalho nas sociedades contemporâneas e o seu impacto na reforma

Atualmente é colossal a importância do trabalho remunerado, correspondendo a um dos papéis mais relevantes que as pessoas assumem na sociedade. A vida profissional representa uma dimensão significativa na vida das pessoas, pois para além do rendimento económico, possibilita a estruturação do uso do tempo, a conquista de estatuto social, uma fonte de identidade, um espaço de interação social e de realização pessoal, e a participação na

vida económica e social do país (Friedman & Havighurst, 1954; Richardson, 1989; Sonnenberg, 1997).

O trabalho espelha uma das três grandes fases do modelo tripartido de organização do ciclo de vida e influencia o processo de transição para a reforma e de envelhecimento. Esta é assumida pelos indivíduos como primordial e de grande relevância, visto ser a mais prolongada. Inclusive, um dos entrevistados refere: “(...) há muitas pessoas que se concentram demasiado no trabalho e nas suas obrigações mais restritas familiares, e não desenvolvem os outros interesses.” (JC, Entrevista 3).

De facto, a sua centralidade e a importância nas sociedades contemporâneas, origina a que a perda do trabalho ou o fim da atividade profissional – quer seja voluntária ou involuntária, antecipada ou prevista, parcial ou total – represente sempre um risco de perturbação e mal-estar para o indivíduo (Fonseca, 2011, p. 35), sendo por isso crucial planear e preparar esta importante transição do ciclo de vida.

Deste modo, constata-se que as condições e o ambiente de trabalho, o tipo de trabalho exercido e a sua exigência do ponto de vista físico podem impactar a qualidade e bem-estar da pessoa na reforma, bem como o seu processo de envelhecimento:

“Primeiro ninguém consegue preparar a sua reforma se as condições que tem de trabalho forem indignas. (...) Portanto, a preparação da reforma não pode ser vista como algo que é apenas uma responsabilidade individual e que as pessoas só não são até felizes porque não querer. As pessoas na maioria dos casos estão sequestradas/reféns daquilo que são as suas funções profissionais (...)” (RP, Entrevista 4)

“Tenho ideia de que uma das grandes questões, como sempre, é a classe social de pertença, nomeadamente considerando o tipo de trabalho exercido durante a vida ativa, mais ou menos criativo/rotineiro, exigente do ponto de vista físico (ou não), com bom ambiente social (ou não) ... que motivam a ‘urgência’ da reforma.” (CP, Entrevista 5)

2. A reforma – um processo de transição e adaptação

A reforma representa um acontecimento de elevada importância, constituindo-se como um acontecimento estrutural no curso de vida, que desenca-

deia um processo de transição e adaptação com impactos relevantes na vida do reformado.

A transição reside na passagem da vida profissional para a aposentação e representa um momento significativo:

“(...) indiscutivelmente, esta transição da reforma é, do ponto de vista social, provavelmente a segunda mais abrupta da vida a par, digamos, do fim da adolescência e da juventude quando há a saída de casa e a entrada no mercado de trabalho” (PP, Entrevista 7)

No entanto, esta passagem pode causar reações distintas. Hopson (1981) descreve sete estádios de reação à transição, designadamente: o choque e imobilização, a minimização/negação, a depressão, a indiferença, a exploração de alternativas, procura de sentido, e a integração.

Este é um processo que introduz diversas mudanças nomeadamente ao nível financeiro, da ocupação do tempo, da saúde, da vida familiar e conjugal, das relações sociais, da mudança de residência e da própria identidade. Atchley (1976, 1996, 2000, como citado em Fonseca, 2011, pp. 27-30) apresenta um conjunto de fases que permitem compreender e analisar o processo de transição e adaptação da reforma, particularmente: fase da pré-reforma, fase da “lua-de-mel”, fase do desencanto, fase da definição de estratégias de *coping* e a fase da estabilidade. Estas fases não são estanques entre si, e não tem de acontecer por esta ordem ou de se verificar na sua totalidade. Contudo, há quem não consiga alcançar a fase da estabilidade, e acabe por vivenciar a fase da dependência ou a do retorno.

Por sua vez, há fatores e características que interferem neste processo, tais como as características do indivíduo, as características da transição em si mesma e as características do ambiente/situação (Schlossberg, 1981 e Schlossberg, Waters & Goodman, 1995), e que importa ter em consideração num modelo de acompanhamento e planeamento.

A transição origina uma nova etapa no ciclo de vida, amplamente condicionada por fatores individuais e condições sociais e estruturais. Desta forma, é necessário preparar a reforma consoante as circunstâncias e recursos disponíveis, o que parece ser consensual para os entrevistados:

“O que acontece é que em muitas circunstâncias a reforma, sobretudo para quem tem rendimentos mais baixos e para quem tem uma construção da sua

vida menos exigente, pode significar um momento de perdas significativas, e, portanto, isso deveria ter um processo de preparação.” (EM, Entrevista 8)

Por sua vez, a adaptação – decorre da transição – consiste no processo durante o qual o indivíduo se move de um estado em que se encontra totalmente preocupado com a transição para um estado no qual integrou completamente a mesma na sua vida (Schlossberg, 1981, p. 7). Uma das entrevistadas, atualmente reformada, valida este processo:

“O que eu sei é que depois de me reformar tive que fazer um caminho para me encontrar/ter uma atividade. Agora vou dizer-lhe uma coisa quando uma pessoa se reforma tem que enfrentar uma série de situações que são complicadas.” (MG, Entrevista 2)

Este processo está nitidamente relacionado com as condições do envelhecimento da pessoa, à semelhança das condições, oportunidades e recursos ao longo da idade adulta. Para uma transição-adaptação bem-sucedida (Talyor-Carter & Cook, 1995) é necessário a consciencialização sobre o processo, a manutenção do sentido de continuidade com o passado, o estabelecimento de relações mais próximas e a realização de atividades que proporcionem bem-estar.

3. O Serviço Social no processo de transição e adaptação à reforma

A reforma não representa necessariamente um problema social, contudo origina uma multiplicidade de mudanças e desafios que podem representar consequências negativas.

Embora a maioria das pessoas lide bem com esta transição e a descreva como uma experiência positiva, verifica-se que há uma minoria substancial que experimenta problemas nesta fase da vida (Richardson, 1989, p.210). Esta é uma transição relevante do desenvolvimento humano, a qual o Serviço Social tem explorado de forma comedida.

Da análise dos discursos podemos afirmar que a reforma é um evento amplamente relacionado com o processo de envelhecimento:

“Se quisermos ter um traçado a nossa vida, é preciso entender que andamos mais de duas décadas na maioria dos casos em que as pessoas nos vão perguntando o que é que queremos fazer, há inclusivamente uma expressão muito ligada à

infância *O que é que queres ser quando fores grande?* e depois ninguém nos pergunta *O que é que queres fazer quando fores reformado?*” (RP, Entrevista 4)

A expressão “o que é que queres fazer quando fores reformado?” evidencia a necessidade de se refletir e preparar esta fase da vida. No entanto, a análise revela a pouca consideração dada a esta etapa:

“(…) nós temos que evoluir da metáfora do envelhecimento como o regresso à infância para a metáfora do envelhecimento como uma segunda vida adulta. E, portanto, isto significa que a nossa política tem que ser capaz de fazer as pessoas sentirem que a vida tem sentido, que têm projetos de vida até muito tarde.” (PP, Entrevista 7)

Este “fazer sentir que a vida tem sentido” assume especial importância na intervenção que o Serviço Social realiza, uma vez que, possui a competência e conhecimento para acompanhar a construção de projetos de vida. Porém, existe pouca sensibilização e consciencialização das pessoas para esta temática, como referem alguns dos entrevistados:

“Contudo, as pessoas não são sensibilizadas nem orientadas para a necessidade de preparar esta fase de vida.” (MF, Entrevista 6)

“Portanto, a população não é estimulada a pensar qual é o nível de vida que quer ter depois da reforma, como é que eu posso, se quiser, garantir um nível de vida um pouco superior que o meu próprio esforço individual ou que o meu trabalho associativo.” (PP, Entrevista 7)

Assim, nesta segunda fase da vida adulta, importa promover mecanismos e respostas que valorizem e dignifiquem as pessoas e a fase na qual se encontram.

Para que o Serviço Social se posicione nesta temática e possível campo de atuação é necessário que tenha em consideração as teorias da crise e do desligamento (Fonseca, 2011), por forma a assegurar que a vivência da reforma não resulta numa transição negativa e com consequências contraproducentes no processo de envelhecimento.

O acompanhamento ou aconselhamento ao longo do processo de reforma podem contribuir para uma transição e adaptação positiva, que promova o envelhecimento bem-sucedido e diminua o risco de isolamento, solidão e de exclusão social.

O acompanhamento social tem como finalidade ajudar as pessoas, através do estabelecimento de uma relação de escuta, de aconselhamento e de entrea-juda, com recurso a componentes basilares (Robertis, 2011, pp. 144-155).

Tabela n.º 1 – Componentes do percurso de acompanhamento social

Componentes do percurso de acompanhamento social	
Clarificação	Falar sobre a situação da pessoa e sobre os seus problemas, com o intuito de elucidar os factos objetivos de uma dada situação, através da escuta, observação e questionamento constante
Suporte	Capacidade de fortalecer a pessoa, através da capacitação e do empowerment do mesmo, e diminuir os efeitos paralisantes da sua ansiedade
Compreensão de si próprio	Processo dinâmico que permite à pessoa definir e compreender o seu próprio funcionamento relacional e afetivo, e ter noção dos efeitos do seu comportamento relativamente aos outros
Informação	Munir a pessoa de conhecimentos suficiente a fim de poder fazer escolhas e fazer valer os seus direitos com todo o conhecimento em causa
Orientação	Prolongamento da informação, que se concretiza no acesso facilitado aos recursos disponíveis

Fonte: Adaptação de Robertis, 2011:144-155

Desta forma, o assistente social deverá desempenhar as funções relacionais e de acompanhamento, de modo que, a pessoa seja capaz de desmitificar o processo de reforma, olhar para si própria, construir relações e definir uma trajetória de vida para o seu futuro (Schlossberg, 2004).

Os estudos revelam que quem teve a possibilidade de planear e preparar esta nova etapa de vida, vive com mais ânimo, de forma mais ativa e mantém recordações positivas com a organização na qual trabalhou (cf. Davis, 1992 e Phillipson, 2003, como citado em Fonseca, 2011, pp.18-21). De modo geral são pessoas mais conscientes das suas necessidades com atitudes mais favoráveis à reforma e com menores índices de anseios e inseguranças.

Durante este processo de transição e adaptação existem três momentos decisivos que podem causar dificuldades ou obstáculos. De salientar que, poderá ser necessário intervir em qualquer uma destas fases ou inclusive nas três.

A antecipação e evitação, ocasião na qual o profissional informa e consciencializa sobre o processo de transição e adaptação à reforma, evidencia os benefícios de pensar e preparar esta etapa, oriente, aconselha e acompanha as pessoas na elaboração dos seus planos de reforma, e trabalha os sentimentos, receios e desafios associados a esta transição.

Por sua vez, o momento da tomada de decisão, no qual o papel do assistente social consiste em apoiar e acompanhar a decisão, através da informação e do esclarecimento.

Na fase da adaptação à reforma, o profissional deve incentivar a pessoa nos seus projetos pós-reforma e acompanhar o processo de adaptação à nova realidade (e.g. o impacto das mudanças e desafios associados à transição).

O Serviço Social, como profissão promotora de bem-estar e garantia de direitos humanos, deverá estar atento a este grupo populacional, refletir e saber-agir de forma a informar e responder às necessidades das pessoas, assim como estimular e potenciar as capacidades delas de forma a envelhecerem com qualidade de vida e bem-estar. Neste sentido, é essencial que continue a investigar e compreender esta realidade, de modo a desenvolver práticas e respostas ajustadas.

4. A preparação e o planeamento como resposta no âmbito da transição para a reforma

A reforma é considerada uma das transições mais significativas e desafiantes, sendo primordial trabalhar numa perspetiva de prevenção, e assim promover transições suaves e positivas.

Neste sentido, a preparação e o planeamento da reforma são mecanismos importantes, que possibilitam reduzir o período de desorganização, as dificuldades e obstáculos, e promover novos começos preenchidos de sentido. Para o desenho e produção de uma resposta no âmbito da transição para a reforma baseada na preparação e planeamento, importa estabelecer os aspetos-chave da mesma, seguidamente apresentados.

Estratégias a incorporar

A maioria dos indivíduos prefere optar por uma transição gradual comparativamente a uma transição abrupta (Fonseca, 2011, p. 41), dado que esta permite mais facilmente um planeamento do tempo e de futuras atividades, contribuindo positivamente para uma adaptação saudável ao processo de envelhecimento e para a diminuição do *stress*. A análise das entrevistas enfatiza a necessidade de um processo gradual e refletido, planeado:

“Um dos aspetos negativos da reforma atualmente é o seu caráter impositivo. Na minha perspetiva e também na de diversos autores, a reforma deve-se tornar cada vez mais gradual e optativa, e integrando várias opções.” (MF, Entrevista 6)

“Este processo de reflexão, de algum planeamento ou uma planificação do que é que se vai fazer a seguir é essencial para que não haja um corte abrupto, o qual em muitas circunstâncias as pessoas têm dificuldade em reagir.” (EM, Entrevista 8)

Uma preparação cuidada da reforma, na qual se tenha em consideração o indivíduo e o seu meio ambiente, possibilita uma segurança e um controlo da vida pessoal diferente. Esta é uma fase importante da vida, na qual o indivíduo procura a satisfação do seu bem-estar.

As abordagens e meios de preparação devem ser diversos e distintos, com o propósito de informar a pessoa, promover a reflexão sobre esta nova etapa e dar suporte na organização e planificação da mesma. O envio de folhetos informativos, a divulgação e possibilidade de inscrição em associações de reformados, a simulação de pensões e as conversas com especialistas são alguns dos exemplos de propostas que as organizações podem promover junto dos seus colaboradores.

A tendência das pessoas de evitarem pensar no futuro, leva-as a adiarem a elaboração de planos para esta fase da vida. Neste sentido, torna-se importante informar e elucidar:

“(...) mais importante, de facto, motivar as pessoas, consciencializar as pessoas da importância de preparar esse momento.” (EM, Entrevista 8)

“(...) criar recursos e informação que alerte a pessoa não para o que pode fazer, mas para a efetiva necessidade de que tem de fazer algo para se preparar (RP, Entrevista 4)

Para além da sensibilização, a redefinição e adequação do posto de trabalho ao próprio processo de envelhecimento da pessoa conforme as suas circunstâncias e capacidades, é outro dos mecanismos apontados para preparar para esta fase:

“Pode começar pela redefinição do posto de trabalho internamente e projeta-se depois na vida pós trabalho com escolhas.” (CP, Entrevista 5)

“Por um lado, adequar as tarefas à idade, adequar as funções àquilo que é a idade e o estado de cada uma das pessoas (...).” (RP, Entrevista 4)

O aconselhamento e os cursos/programas de preparação para a reforma nomeadamente em contexto laboral são também mencionados pelos entrevistados, como mecanismos promotores de qualidade de vida:

“Portanto, o aconselhamento individual ou para pessoas que estão nas mesmas circunstâncias é que eu acho que se justifica. Deverá ser algo que vai ao encontro da realidade da pessoa, a ambição que tem, onde vive, estilo de vida, por aí.” (AF, Entrevista 1)

“E, portanto, faria todo o sentido que nós tivéssemos inclusive alguns programas que ajudassem as pessoas a pensar o momento em que deixam de ter compromissos profissionais permanentes. Esse é um caminho.” (EM, Entrevista 8)

Ainda que o indivíduo tenha acesso aos mais diversos serviços e mecanismos de preparação e planeamento da reforma é do próprio que depende o sucesso de um planeamento antecipado que possibilite a vivência de uma reforma feliz e bem-sucedida (D’Andrea, 1966, p.18).

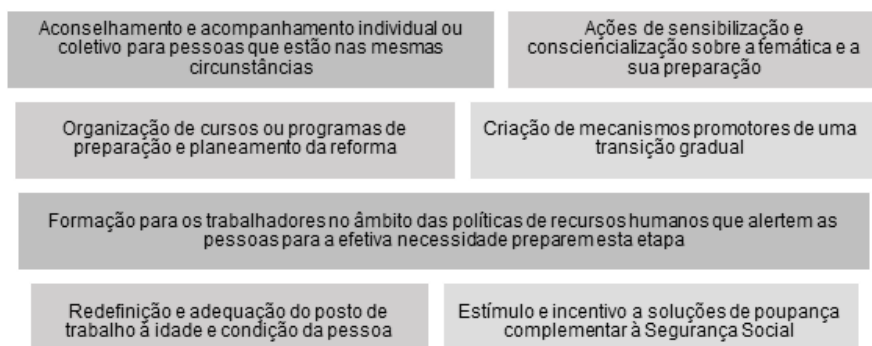
O estímulo à poupança complementar ao sistema da Segurança Social é igualmente importante, preferencialmente de forma contínua ao longo do ciclo de vida:

“(...) nós deveríamos estimular o mutualismo, bem como as formas de poupança solidária e os produtos mutualistas (...).” (PP, Entrevista 7)

Contudo esta é uma estratégia com forte dependência dos recursos financeiros e do nível de consciencialização da pessoa para com esta questão.

Sistematizando, estas são as estratégias a incorporar numa resposta no âmbito da transição para a reforma que resultam das entrevistas:

Figura 1 – Estratégias de preparação e planeamento da reforma

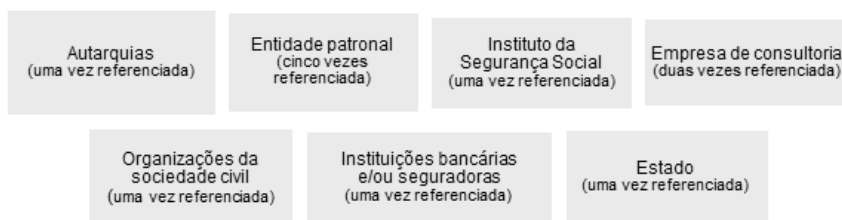


Fonte: Elaboração própria

Entidade(s) promotora(s)

O conceito de entidade(s) promotora(s) é utilizado para designar a organização ou as organizações com capacidade, conhecimento e interesse em desenvolver uma resposta no âmbito da transição para a reforma. Da auscultação aos especialistas resultaram as seguintes propostas:

Figura 2 – Entidade(s) promotora(s)



Fonte: Elaboração própria

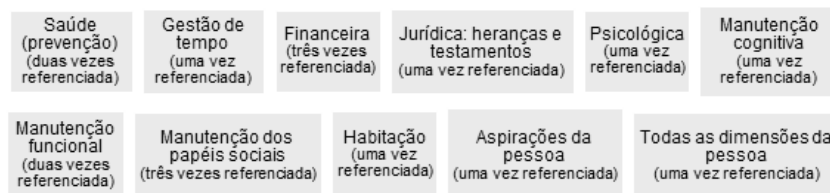
Das várias opções, a entidade patronal corresponde à proposta com maior destaque, tendo sido referida pela grande maioria dos entrevistados. Por sua vez, a empresa de consultoria consiste na segunda proposta mais indicada.

No entanto, todas as possibilidades mencionadas são viáveis e válidas, e permitem promover o investimento e operacionalização de uma resposta centrada nas necessidades e especificidades da reforma.

Dimensões a desenvolver

As dimensões a desenvolver correspondem a uma das questões colocadas a todos os entrevistados, e que de forma concisa, pretende identificar aquilo que consideram que deverá ser desenvolvido e trabalhado.

Figura 3 – Dimensões a trabalhar



Fonte: Elaboração própria

Várias foram as dimensões indicadas, contudo adquire especial realce a dimensão financeira, ocupacional, funcional e da saúde numa perspetiva preventiva, em prol do bem-estar da pessoa.

Período de vida para ingressar uma resposta no âmbito da transição para a reforma

Tendo em consideração a especificidade da reforma, a preparação e planeamento pode e deverá compreender períodos distintos numa lógica gradual, nomeadamente: aquando da entrada no mercado de trabalho, durante a vida ativa/profissional e nos últimos anos de vida ativa/profissional.

Relativamente ao primeiro período temporal, os discursos analisados relevam a pertinência de neste período se iniciar uma preparação mais individual orientada para as dimensões financeira e habitacional – significativas na vivência da reforma e que implicam poupanças e investimentos a médio e longo prazo. Neste sentido, quanto mais cedo for iniciada a preparação, mais vantajoso será para os próprios.

Figura 4 – Período da vida: entrada no mercado de trabalho

"Desde que a pessoa tenha um emprego, a partir de 30 anos altura em que as pessoas começam a estabilizar, devem começar a fazer uma preparação económica e também ao nível do espaço físico." (MG, Entrevista 2)

"Ou seja, aquilo que diz respeito, por exemplo, à construção da pensão que é um aspeto importantíssimo do processo de reforma, isso deveria ser feito desde o momento em que sempre se entra numa vida ativa." (EM, Entrevista 8)

"É importante sermos conscientes de que as pessoas no envelhecimento são o resultado daquilo que foram ao longo de toda a vida, e daí dizer-lhe que considero que esta preparação deve ser feita logo a partir da entrada no mercado de trabalho. (...) Eu considero que a reforma deve ser imediatamente preparada na tomada de decisão relativa à profissão e ao(s) locais onde a pessoa pretende trabalhar." (MF, Entrevista 6)

Fonte: Elaboração própria

O estilo de vida, as relações, as ocupações e interesses são aspetos cruciais e que devem ser desenvolvidos ao longo da vida. Na perspetiva dos entrevistados, esta fase deverá ser preparada e planeada ao longo do ciclo de vida, nomeadamente durante a vida ativa/profissional, através do desenvolvimento de competências, interesses e pela formação e aprendizagem ao longo da vida, como podemos observar nos excertos seguintes:

Figura 5 – Período da vida: durante a vida ativa/profissional

"(...) a reforma no fundo será tão positiva quanto nós conseguirmos ao longo da nossa vida desenvolver este conjunto de competências ao nível relacional, ao nível dos interesses em participar na sociedade e interesses culturais e pela aprendizagem ao longo da vida. Isso são fatores extremamente importantes para que a reforma depois não seja um fator "destabilizador" na nossa vida emocional." (JC, Entrevista 3)

"Ninguém pode chegar ao dia em que se reforma com 67 anos e dizer que vai agora começar a fazer umas corridas, se nos anos anteriores não começou a preparar-se. Portanto, dizer que a idade adulta deve ser vivida em contínuo. A pessoa ao longo da sua vida laboral deve ir fazendo exercícios de formação que permitam entender inclusivamente o estado funcional em que está, para poder adaptar as suas atividades ao estado funcional em que se encontra." (RP, Entrevista 4)

Fonte: Elaboração própria

A preparação desta etapa deverá decorrer ao longo da vida, contudo nos últimos anos antes de passar à reforma é necessário que a pessoa organize e construa planos consoante a sua nova realidade e circunstâncias. Conforme refere uma das especialistas, neste período temporal a preparação terá de ser *mais focada e veemente* (MF, Entrevista 6).

Figura 6 – Período da vida: últimos anos da vida ativa/profissional

"Se nós quisermos pensar que ainda não há esta preparação ao longo da vida para este tempo, então pelo menos nos cinco anos antes de se passar à reforma, as pessoas deviam começar a preocuparem-se com isso. (...) Pelo menos cinco anos antes da idade da reforma, no mínimo que as pessoas comecem a pensar de uma forma mais aprofundada nesse tempo futuro." (JC, Entrevista 3)

"Já no que diz respeito à preparação relativamente ao momento pós-reforma, eu acho que não pode ser muito distante desse momento porque também não vale a pena que as pessoas andem preocupadíssimas com isso muito precocemente. Porém, eu diria que dois/três anos antes, no máximo cinco anos antes do momento da reforma previsível, a pessoa deveria começar a pensar sobre isso e a organizar os seus planos." (EM, Entrevista 8)

Fonte: Elaboração própria

Assim, a preparação e planeamento da reforma pode ocorrer em diversas fases da vida da pessoa, consoante as necessidades, possibilidades e expectativas das pessoas. De qualquer modo, é importante que a resposta de transição para a reforma tenha em consideração as diversas hipóteses, por forma a possibilitar à pessoa um tipo de preparação e planeamento ajustado aquilo que deseja viver. Conforme a etapa de vida poderá ser necessário agilizar e intensificar o nível de preparação.

Financiamento

O financiamento é outro dos aspetos importantes a ter em consideração no desenho e desenvolvimento de uma resposta. As perspetivas e opiniões dos especialistas dão conta de possibilidades diferenciadas.

Figura 7 – Financiamento

Acho que era algo que as empresas podiam oferecer como um benefício para darem aos seus trabalhadores. (AF, Entrevista 1)

Considero que deve ser suportado e sustentado pela própria organização na qual o trabalhador está inserido. (JC, Entrevista 3)

Mas se calhar o mais normal seria a pessoa recorrer e pagar, eu acho. (MG, Entrevista 2)

Desta forma, pode haver diferentes agentes a suportar a resposta. Esta resposta deverá ser integrada e conciliadora, no sentido de se avançar e até criar mais valias. Eu acho sinceramente que todos os agentes iriam beneficiar com este tipo de resposta/serviço. (MF, Entrevista 6)

A Segurança Social, para além de produzir segurança social pública, deve em articulação com a autoridade de seguros, deve regular a produção de segurança social. E, portanto, entre o Instituto de Segurança Social e a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões, deveria haver um esforço para essa promoção da segurança social complementar. (PP, Entrevista 7)

Fonte: Elaboração própria

Apesar da diversidade de hipóteses apresentadas, a escolha prevalece sobre a entidade patronal.

Conclusão

Em síntese, a preparação e planeamento da reforma assumem relevância no processo de transição e adaptação, podendo ser determinantes para o bem-estar e qualidade de vida da pessoa nesta nova etapa do ciclo de vida.

A qualidade na passagem à reforma depende(rá) do modo e forma como a mesma se procede. O contexto e as condições de trabalho influenciam de forma significativa a qualidade e o bem-estar. Neste sentido, a preparação deverá ocorrer ao longo da vida, com especial ênfase nos últimos anos prévios à transição.

Do trabalho desenvolvido surge um conjunto de linhas de intervenção e investigação pertinentes para a intervenção, seguidamente enumeradas:

- A importância da sensibilização e consciencialização da população para refletir, preparar e planear a reforma ao longo da sua vida nas suas diferentes dimensões;
- O planeamento e implementação de iniciativas e soluções diferenciadas que apoiem e envolvam as pessoas na preparação da reforma. As feiras da reforma (na mesma dinâmica das feiras de emprego), gabinetes de apoio a reformados, e cursos ou programas de preparação da reforma, são algumas das propostas deixadas pelos entrevistados;
- A promoção de medidas de transição para a reforma gradual que atenuem a rutura abrupta naturalmente criada pela reforma (e.g. reforma a tempo parcial);
- A ponderação e o planeamento do envelhecimento das pessoas nos próprios locais de trabalho, nomeadamente através da redefinição do espaço do posto de trabalho, bem como ajustamento das funções e do tipo de trabalho;
- A premência de alertar o poder político para a importância e a necessidade de considerar políticas que possibilitem a preparação desta etapa de vida, nomeadamente para as novas gerações, e de produzir política pública capaz de fazer as pessoas sentirem que a vida tem sentido.

Neste contexto, torna-se clara a importância de que o Serviço Social assumira a sua identidade científica e técnica e a sua especificidade no refletir e saber-agir, e assim assumir um papel e lugar de intervenção neste contexto de atuação.

Desta forma, importa que o Serviço Social trabalhe numa perspetiva preventiva e holística no âmbito da preparação, porque apesar da reforma não significar um problema social muitas vezes, a forma não preparada de entrada nesta fase é uma causa do isolamento e exclusão social.

Para além do papel de agente de acompanhamento e mudança individual que caracteriza frequentemente o Serviço Social deverá ser valorizada a sua dimensão política, no sentido alertar e influenciar poder político para a importância e a necessidade de considerar políticas que proporcionem a preparação desta etapa de vida, nomeadamente para as novas gerações, assim como de produzir política pública capaz de promover nas pessoas um propósito e sentido de vida – projetos de vida ao longo da vida.

Em síntese, este trabalho procurou realçar a importância da preparação e planeamento da reforma ao longo da vida, e tornar evidente a necessidade de preparar e planear esta importante etapa ao longo da vida, capaz de prevenir situações de risco e promotora de um (novo) propósito e sentido de vida, qualidade e bem-estar.

Referências bibliográficas

D'ANDREA, A. (1966). Pre-Retirement Counseling and Preparation. *American Association of Industrial Nurses Journal*, 14(7), 16-18. <https://doi.org/10.1177/%2F216507996601400703>

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (2006). GeroPsychology An Applied Field for the 21st Century. *European Psychologist*, 11(4), 312–323. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/1016-9040.11.4.312>

FONSECA, A. M. (2011). *Reforma e Reformados*. Coimbra: Edições Almedina.

FRIEDMANN, E. & HAVIGHURST, R. (1954). *The meaning of work and retirement*. Chicago: University of Chicago Press.

HOPSON, B. (1981). Response to the papers by Schlossberg, Brammer & Abrego. *The Counseling Psychologist*, 9(2), 36-39. <https://doi.org/10.1177/%2F001100008100900204>

RICHARDSON, V. (1989). Social Work Practice and Retirement. *Social Casework: The Journal of Contemporary Social Work*, 70(4), 210-218. <https://doi.org/10.1177/%2F104438948907000403>

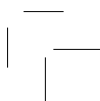
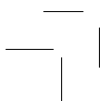
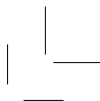
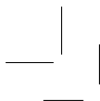
ROBERTIS, C. (2011). Metodologia da Intervenção em Trabalho Social. Porto: Porto Editora.

SCHLOSSBERG, N.; Waters, E. & Goodman, J. (1995). *Counseling Adults in Transition Linking Practice With Theory*. New York: Springer.

SCHLOSSBERG, N. (2004). *Retire smart, retire happy: Finding your true path in life*. Washington: American Psychological Association.

SONNENBERG, D. (1997). The “new career” changes: Understanding and managing anxiety. *British Journal of Guidance and Counselling*. 25 (4), 463-472. <https://doi.org/10.1080/03069889708253824>

TALYOR-CARTER, M. & Cook, K. (1995). Adaptation to Retirement: Role Changes and Psychological Resources. *The Career Development Quarterly*, 44 (1), 67-82. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.1995.tb00530.x>



Proposta de criação de um indicador para sinalização de pessoas idosas em risco de solidão e isolamento social

Hélder Alves^{1,2}, Joana Guedes^{1,3}, Idalina Machado^{1,4}, Sara Melo^{1,4}

¹ ISSSP, Instituto Superior de Serviço Social do Porto

² INESC TEC

³ CLISSIS, Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social

⁴ IS-UP, Instituto de Sociologia - Universidade do Porto

Resumo

A solidão e o isolamento social de adultos mais velhos têm-se constituído como preocupações sociais e de saúde pública crescentes na nossa sociedade cada vez mais envelhecida. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021), o isolamento social e a solidão entre os idosos estão generalizados. Em alguns países, até 1 em cada 3 idosos são solitários e algumas das suas consequências são a redução do tempo de vida, a diminuição da saúde física e mental e, consequentemente, a redução da qualidade de vida.

Um dos desafios mais referenciado pelos técnicos e pelas instituições sociais que operam no campo da intervenção gerontológica consiste, não obstante, em encontrar uma metodologia assente em indicadores que, de forma simples e objetiva, conduzam à sinalização deste tipo de situações de isolamento e de solidão. O que se pretende é objetivar a identificação de fatores de risco que conduzam os profissionais a diagnosticarem a solidão e o isolamento social, particularmente quando estas condições obrigam à agilização de intervenções minimizadoras e/ou reparadoras.

Neste estudo, propomos a criação de um indicador compósito para priorizar a sinalização de pessoas idosas em risco de isolamento social, que designamos por CISP (Critério de Intervenção Social Prioritária). Este indicador tem

por base a análise da informação recolhida através de cinco dos instrumentos mais importantes na área da avaliação gerontológica multidimensional, designadamente: Escala de Lubben; Índice de Barthel; Índice de Lawton; Teste de Declínio Cognitivo (6 itens - 6CIT) e a Escala de Depressão Geriátrica (15 itens - GDS-15). Desta forma, durante o ano de 2020, foi aplicado, a uma amostra de 235 pessoas com idades iguais ou superiores a 65 anos, um protocolo de recolha de informação contendo várias dimensões que incluíram dados desde as características sociodemográficas, autoavaliação dos recursos sociais, até aos diferentes instrumentos acima referenciados.

Os resultados obtidos permitiram verificar que o indicador proposto (CISP), de forma geral, estava de acordo com a indicação proveniente da autoavaliação dos recursos sociais, reforçando e validando a hipótese inicial em torno da utilidade deste indicador. Concluímos, assim, que o indicador pode ser utilizado pelos profissionais como método de sinalização de pessoas idosas em risco de isolamento social, facilitando o diagnóstico e a intervenção dirigida a uma das mais graves problemáticas da atualidade no campo da intervenção gerontológica.

Palavras-chave: risco de solidão e isolamento social, população idosa, intervenção social, gerontologia.

Enquadramento Teórico

É um facto inegável que o envelhecimento populacional caracteriza de uma forma muito particular o contexto português, desencadeando um conjunto de desafios com impacto profundo sobre o bem-estar dos adultos mais velhos, das suas famílias e das comunidades. É igualmente indiscutível que os fenómenos do isolamento social e da solidão dos mais velhos serão, provavelmente, dos resultados mais incontornáveis deste momento histórico exacerbado pelo surto de COVID-19.

Sabemos que o risco de isolamento social está associado à privação de contactos e de interação com pessoas significativas, designadamente familiares, amigos e vizinhos (Lubben, 1988). Sabemos, igualmente, que para além da ausência de contacto social ou familiar, o isolamento social está, não raras vezes, associado a uma ausência de envolvimento na comunidade ou com o mundo exterior e a uma ausência ou dificuldade no acesso a serviços (SNS

24, 2022). Ora, como sociedade, cabe-nos criar condições para combater este fenómeno, potenciando oportunidades para que os adultos mais velhos continuem a participar ativamente em atividades sociais, culturais e recreativas que reforcem as sociabilidades e elevem o envolvimento na vida comunitária.

Tratando-se de fenómenos frequentemente relacionados com a idade avançada, eles estão associados a fatores de risco a considerar. Estudos baseados na comunidade identificaram uma variedade de fatores de risco para a solidão/isolamento, incluindo a viuvez, nenhum filho (sobrevivente), morar sozinho, a deterioração da saúde e eventos da vida (por exemplo, perda e luto) (Grenade & Boldy, 2008). O isolamento social está também associado à pior qualidade do sono em adultos mais velhos (Yu *et al.*, 2018) e é mais comum entre as mulheres, entre pessoas com perdas auditivas ou limitações funcionais (Ramage-Morin, 2016). A necessidade de ajuda na realização das AVD, o avanço da idade e a doença de Alzheimer são ainda fatores indiciadores prováveis de isolamento social (Kotian *et al.*, 2018).

Por outro lado, não podemos ignorar as evidências de que o isolamento social, acompanhado ou não pela solidão subjetiva, afeta a saúde e a mortalidade, na mesma ordem de magnitude que fatores de risco como a hipertensão arterial, a obesidade e o tabagismo (Singer, 2018). De resto, ficou evidente o impacto que o isolamento social provocado pelo distanciamento social decorrente do COVID-19 provocou na saúde física e mental em adultos mais velhos (Sepúlveda-Loyola *et al.*, 2020), particularmente a associação significativa entre a solidão subjetiva e dimensões agravadas de depressão e ansiedade (Robb *et al.*, 2020).

Impõem-se, assim, abordagens reparadoras destas consequências, que promovam as conexões sociais, mobilizando os recursos dos membros da família, as redes e os recursos das comunidades, bem como o desenvolvimento quer de intervenções inovadoras baseadas na tecnologia, quer de métodos para identificar o isolamento social e a solidão a partir dos serviços de saúde (Wu, 2020) ou mesmo dos serviços sociais e dos projetos comunitários.

Num momento sócio histórico em que grande parte da população viveu, de algum modo, experiências de maior distanciamento social ou mesmo de isolamento social, urge a construção de indicadores de diagnóstico e de monitorização de risco de isolamento e solidão, particularmente quando pensamos em públicos mais velhos ou com necessidades particulares. Com efeito, a COVID-19 veio alertar para uma necessidade acrescida dos profissionais

que trabalham na área da gerontologia dedicarem especial preocupação ao diagnóstico das situações de solidão e de isolamento social, enquanto parte essencial de uma avaliação contínua de necessidades (Melo, Guedes & Ribeiro, 2020). Para o efeito, não negligenciando a importância de indicadores individuais que por si só sejam úteis para avaliar as ligações sociais ou o isolamento social, o uso de escalas/instrumentos de avaliação fornecem variáveis parcimoniosas e contínuas que respondem a vários aspetos do isolamento social, o que pode ser especialmente útil para inclusão em análises multivariadas (Cornwell & Waite, 2009) que predizem resultados diversos ao nível do bem-estar geral e da saúde.

Metodologia

O objetivo deste trabalho visa sobretudo a criação de um indicador compósito para priorizar a sinalização de pessoas idosas em risco de isolamento social, que designamos por Critério de Intervenção Social Prioritária (CISP), a partir da experiência desenvolvida no projeto Porto Importa-se.

O projeto Porto.Importa-se surge fruto de uma parceria entre a Domus Social - Empresa de Habitação e Manutenção do Município do Porto, EM e o Instituto Superior de Serviço Social do Porto, tendo como propósito combater o isolamento social das pessoas idosas residentes nos complexos habitacionais do município do Porto. Este objetivo conduziu à construção de um protocolo de recolha de informação que sustentasse um diagnóstico com potencial para evidenciar as eventuais situações de isolamento e fragilidade vivenciadas pelos participantes. De entre as áreas visadas, destacam-se a habitação, os recursos económicos, a saúde e a capacidade funcional dos indivíduos, a utilização de serviços da comunidade e, de uma forma muito particular, os recursos sociais.

O propósito último seria o de criar condições para que os técnicos e as instâncias da comunidade pudessem ser conhecedores desses casos, intervindo sempre que necessário. Contudo, a definição de critérios de risco social foi sendo objeto de ampla discussão profissional e reflexão teórica.

Para o efeito, o indicador compósito que cuja fiabilidade aqui se pretende testar tem por base a análise da informação recolhida através de cinco dos instrumentos mais importantes na área da avaliação gerontológica multidimensional, designadamente:

1. Escala de Lubben: a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6) visa a avaliação do nível de apoio percebido e recebido por familiares, amigos e vizinhos. Validada para a população portuguesa (Ribeiro *et al.*, 2012), revela-se com elevado potencial para providenciar informação útil sobre as redes familiares e de amizade, conduzindo o investigador para um ponto de corte indiciador de risco de isolamento social;
2. Índice de Barthel: avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida diária (ABVD), a designar: alimentação; vestir; banho; higiene corporal; uso da casa de banho; controlo intestinal; controlo vesical; subir escadas; transferência cadeira-cama; deambulação. O instrumento foi criado por Mahoney e Barthel (1965) e validado por Sequeira (2007), possibilitando a avaliação da capacidade funcional do idoso e o seu grau de dependência de forma global e de forma parcelar em cada atividade básica definida;
3. Índice de Lawton: trata-se de um instrumento que avalia a capacidade do sujeito assegurar um conjunto de oito atividades instrumentais de vida diária (AIVD), tais como, cuidar da casa, lavar a roupa, preparar a comida, ir às compras, utilizar o telefone, utilizar transportes, gerir o dinheiro e gerir a medicação, tanto de forma global como de forma parcelar, considerando cada grupo de atividades. Concebido por Lawton & Brody (1968) é utilizado a partir de uma versão de Sequeira (2007) em que cada maior pontuação corresponde a um maior grau de dependência;
4. Teste de Declínio Cognitivo (6 itens - 6CIT): trata-se de uma ferramenta breve de triagem cognitiva traduzida e adaptada para o português (Apóstolo, *et al.*, 2017). Este teste, aplicado de forma breve a pessoas idosas (2-3 minutos), apresenta elevados níveis de confiabilidade e validade quando usado para fins de triagem de comprometimento cognitivo. Trata-se de um instrumento composto por seis perguntas simples, não-culturais e que não exigem uma interpretação complexa
5. Escala de Depressão Geriátrica (15 itens - GDS-15): trata-se de uma escala inicialmente contruída por Yesavage *et al.* (1988) especificamente para ser identificar sintomas de depressão em pessoas idosas. Foi posteriormente elaborada uma versão mais curta da escala com 15 itens (GDS-15) a partir dos itens que mais fortemente se correlacionavam com a depressão. É um instrumento de heteroavaliação e incide sobre o modo como a pessoa idosa se tem sentido nos últimos tempos, particularmente na última semana. No trabalho apresentado foi usada a versão reduzida

de 15 itens proposta por Apóstolo (2012), considerando o tempo de aplicação bastante mais razoável para rastrear estados depressivos em contexto comunitário.

Metodologia para a criação do Critério de Intervenção Social Prioritária (CISP)

O critério de intervenção social prioritária cuja utilidade aqui se pretende testar foi composto na base de dois pressupostos: em primeiro lugar, considerar todos os indivíduos que apresentem risco grave de isolamento social tendo por base a escala de Lubben, com ponto de corte inferior ou igual a seis pontos; em segundo lugar, considerar o risco de isolamento social definido pela escala de Lubben, considerando o ponto de corte de 11, sempre que as pessoas idosas acumulem pelo menos uma vulnerabilidade adicional, relacionada com o desempenho em atividades de vida diária básicas e instrumentais ou declínio cognitivo ou sintomatologia depressiva, tal como indicado a seguir:

1. Risco grave de Isolamento Social - Lubben score ≤ 6 pontos (não precisa acumular com outra “vulnerabilidade”).
2. Risco de isolamento social – *score* de Lubben entre 7 e 11 pontos e ACUMULAR com pelo menos uma das seguintes “vulnerabilidades”:
 - 2.1. Desempenho em Atividades básicas de vida diária (AVD - básico), indicando dependência moderada, grave ou total (*score* de Barthel < 55 pontos)
 2. 2. Desempenho em atividades instrumentais de vida diária (AVD – instrumental), indicando dependência grave (*score* de Lawton > 20 pontos)
 2. 3. Teste de Declínio Cognitivo (*score* 6CIT ≥ 10 pontos; declínio cognitivo)
 2. 4. Escala de Depressão Geriátrica (*score* GDS ≥ 11 pontos; sintomatologia de depressão).

Na Figura 1, está representado o organograma relativo ao processo de criação do CISP.

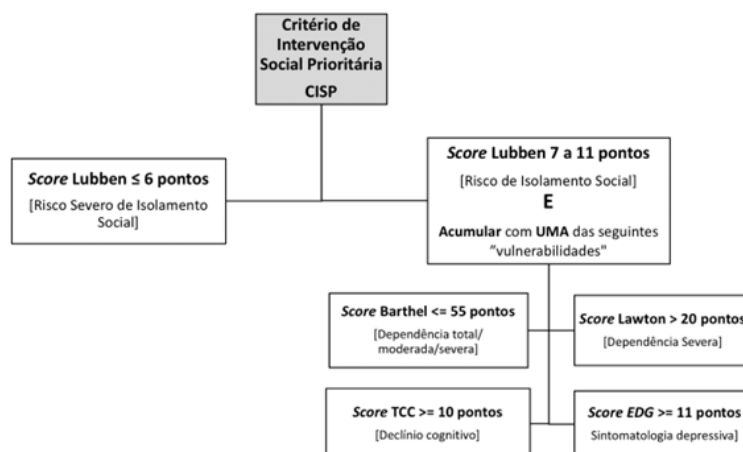


Figura 1: Organograma, CISP.

De seguida, para validar a fiabilidade deste indicador, comparamo-lo com a subescala de recursos sociais da OARS (*Older Americans Resources and Services*). Esta subescala de Recursos Sociais integra um questionário mais amplo de Avaliação Funcional Multidimensional de Idosos (OARS-*Older Americans Resources and Services*), foi traduzido e validado para o português europeu (Rodrigues, 2008) e avalia as redes sociais na sua extensão e qualidade permitindo classificar os recursos sociais do idoso, variando os mesmos entre recursos excelentes e recursos que expressam uma limitação total dos indivíduos a este respeito (ver Figura 2).

Metodologia estatística

Numa primeira fase, realizou-se uma análise descritiva dos dados em função da natureza das variáveis em estudo. Para variáveis qualitativas calcularam-se as frequências absolutas (N) e frequências relativas (%). Para as variáveis quantitativas, calcularam-se as estatísticas descritivas média, desvio padrão e ainda os valores extremos mínimo e máximo. Na segunda fase, de forma avaliar a validade concorrente do CISP, utilizou-se o teste de independência do Qui-quadrado e foi construída a respetiva tabela de contingência com o

Figura 2: Organigrama - Subescala OARS, recursos sociais.

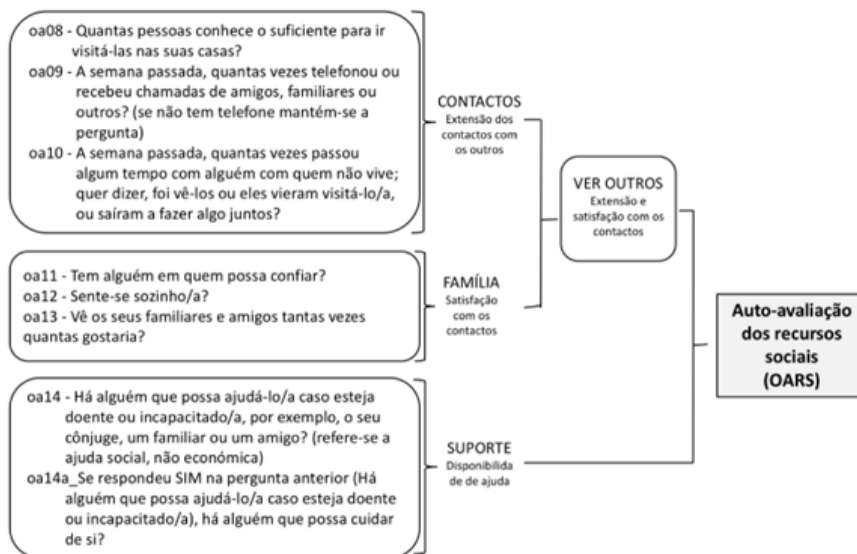


Figura 2: Organigrama - Subescala OARS, recursos sociais.

número e percentagem de casos. Em todos os testes de hipóteses realizados foi considerado um erro de tipo I igual a 5% (Maroco, 2018). A análise estatística dos dados utilizou o programa informático IBM® SPSS® Statistics for Windows, versão 27.0 (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA).

Resultados

Desta forma, durante o ano de 2020, foi aplicado um protocolo de recolha de informação a uma amostra de 235 participantes, com idades iguais ou superiores a 70 anos, contendo várias dimensões que incluíram dados desde as características sociodemográficas, autoavaliação dos recursos sociais, até aos diferentes instrumentos acima referenciados. Os participantes neste estudo são maioritariamente do sexo feminino (69%), com uma idade média de 77,7 (d.p.= 5.3) anos, variando entre 70 e 94 anos de idade. Mais de metade dos participantes tem como grau de escolaridade o ensino primário (65%), teve maioritariamente um trabalho remunerado ao longo da vida (97%), sendo

que o grupo profissional (profissão) mais frequente é o dos operários (33%), seguido dos trabalhadores não qualificados (23%) (ver Quadro 1).

Quadro 1: Caracterização sociodemográfica da amostra em estudo (n= 235).

Características sociodemográficas	N	%
<i>Sexo (n= 235)</i>		
Masculino	73	31,1%
Feminino	162	68,9%
<i>Escalões Etários (n= 235)</i>		
70 - 74 anos	75	31,9%
75 a 85 anos	138	58,7%
> 85 anos	22	9,4%
<i>Grau de escolaridade (n= 233)</i>		
Não sabe ler nem escrever	21	9,0%
Sabe ler e escrever (não completou o ensino básico)	45	19,3%
Ensino primário (1º CEB)	151	64,8%
Outros graus de escolaridade	16	6,9%
<i>Têve um trabalho remunerado ao longo da sua vida (n= 235)</i>		
Sim	228	97,0%
Não	7	3,0%
<i>Profissão (n= 228)</i>		
Pessoal dos serviços e vendedores	37	16,2%
Operários	74	32,5%
Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem	35	15,4%
Trabalhadores não qualificados	52	22,8%
Outras profissões	30	13,2%

Caracterização dos instrumentos

O Quadro 2 mostra-nos que, de uma forma geral, cerca de metade dos participantes estava em risco de isolamento social (47%). Quanto à avaliação das atividades de vida diária - básico (AVD-básico), constata-se que apenas um número residual dos participantes apresentava níveis severos a moderados de dependência (4%). De igual forma, a avaliação das atividades de vida diária - básico (AVD-instrumental), mostra que apenas cerca de 9% dos participantes apresentava níveis severos de dependência. Por fim, cerca de 21% dos participantes apresentavam declínio cognitivo e aproximadamente metade exibiam sintomatologia depressiva (48%).

Quadro 2: Caracterização dos cinco dos instrumentos de avaliação gerontológica multidimensional utilizados.

Instrumentos	N	%
<i>Escala de Lubben (n= 228)</i>		
Com Risco Severo de Isolamento Social (≤ 6)	39	16,6%
Com Risco de Isolamento Social (7 a 11)	67	28,5%
Sem Risco de Isolamento Social (≥ 12)	122	51,9%
<i>Índice de Barthel (n= 234)</i>		
Ligeiramente Dependente a Independente (> 55)	225	96,2%
Total a Moderada Dependência (≤ 55)	9	3,8%
<i>Escala de Lawton-Brody (n= 233)</i>		
Dependência moderada (≤ 20)	213	91,4%
Dependência severa (> 20)	20	8,6%
<i>Teste de declínio cognitivo (6CIT itens) (n= 223)</i>		
SEM declínio cognitivo (< 10)	176	78,9%
COM declínio cognitivo (≥ 10)	47	21,1%
<i>Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15 itens) (n= 229)</i>		
Sem Sintomatologia Depressiva (< 5 pontos)	119	52,0%
Com Sintomatologia Depressiva (≥ 5 pontos)	110	48,0%

Validade Concorrente

De forma a aferirmos sobre a validade e coerência dos resultados obtidos pelo indicador compósito (CISP), procedemos à sua comparação com a subescala de recursos sociais da OARS. No Quadro 3 está representada a tabela de contingência para o relacionamento entre o CISP e a OARS (número e percentagem por coluna). Constata-se que existe uma relação de dependência significativa entre todas as dimensões da OARS (recursos sociais) e o CISP (valores- $p < 0,05$). Relativamente à “Extensão de contatos com os outros”, verifica-se que para os participantes que foram alvo de intervenção, a proporção de casos relativos a poucos contatos é superior à dos participantes que não foram alvo de intervenção (73% vs. 58%). De igual forma, constata-se que para a “Satisfação com os contatos familiares” considerando contatos insatisfatórios/pouco satisfatórios, a proporção de participantes que foram alvo de intervenção é superior à dos participantes que não foram alvo de intervenção (83% vs. 53%). Sobre a “Disponibilidade de ajuda” para a situação em que esta foi “nula”, apura-se que a proporção de participantes que foram alvo de intervenção é superior à dos participantes que não foram alvo de intervenção

(17% vs. 6%). Quanto à “Extensão e satisfação com os contatos”, constata-se que a proporção de participantes que foram alvo de intervenção é superior à dos participantes que não foram alvo de intervenção (66% vs. 32%). Por fim, para a dimensão global “Auto-avaliação dos recursos sociais”, verifica-se que a proporção de participantes que assinalam algum tipo de limitação é superior aos que não foram alvo de intervenção (75% vs. 38%).

Desta forma, podemos concluir que o indicador compósito CISP, sinaliza de fato como alvo de intervenção prioritária, os participantes com menos recursos sociais, quer relativamente à frequência, disponibilidade e satisfação desses contatos.

Quadro 3: Validade concorrente entre a subescala de recursos sociais da OARS e o CISP (tabela de contingência e testes do Qui-quadrado).

OARS - Recursos Sociais	Critério de Intervenção Social Prioritária (CISP)						
	Não foi alvo de intervenção		Foi alvo de intervenção		Total		
	N	%	N	%	N	%	Valor-p
Extensão dos contactos com os outros							0,002
Poucos contactos	69	58,0%	82	72,6%	151	65,1%	
Contactos em número adequado	17	14,3%	20	17,7%	37	15,9%	
Muitos contactos	33	27,7%	11	9,7%	44	19,0%	
Total	119	100,0%	113	100,0%	232	100,0%	
Satisfação com os contactos familiares							0,001
Contactos insatisfatórios	5	4,2%	19	16,7%	24	10,3%	
Contactos pouco satisfatórios	59	49,2%	75	65,8%	134	57,3%	
Contactos muito satisfatórios	56	46,7%	20	17,5%	76	32,5%	
Total	120	100,0%	114	100,0%	234	100,0%	
Disponibilidade de ajuda							0,028
Ajuda nula	7	6,0%	19	17,3%	26	11,5%	
Ajuda ocasional	6	5,1%	7	6,4%	13	5,7%	
Ajuda por pouco tempo	5	4,3%	8	7,3%	13	5,7%	
Ajuda por longo tempo	99	84,6%	76	69,1%	175	77,1%	

OARS - Recursos Sociais	Critério de Intervenção Social Prioritária (CISP)						
	Não foi alvo de intervenção		Foi alvo de intervenção		Total		
	N	%	N	%	N	%	Valor-p
Total	117	100,0%	110	100,0%	227	100,0%	
Extensão e satisfação com os contactos							0,001
Poucos contactos	38	31,9%	75	66,4%	113	48,7%	
Contactos em número adequado	61	51,3%	35	31,0%	96	41,4%	
Muitos contactos	20	16,8%	3	2,7%	23	9,9%	
Total	119	100,0%	113	100,0%	232	100,0%	
Auto-avaliação dos recursos sociais							0,001
Excelentes	18	15,5%	3	2,8%	21	9,3%	
Bons	54	46,6%	24	22,0%	78	34,7%	
Limitação pequena	30	25,9%	53	48,6%	83	36,9%	
Limitação moderada	4	3,4%	5	4,6%	9	4,0%	
Limitação grave	4	3,4%	10	9,2%	14	6,2%	
Limitação total	6	5,2%	14	12,8%	20	8,9%	
Total	116	100,0%	109	100,0%	225	100,0%	
Resultados de acordo com o teste de independência do Qui-quadrado a 95% de confiança.							

Conclusão

Assumindo que o bem-estar de adultos mais velhos e o seu processo de envelhecimento ativo e saudável tem uma componente fortemente marcada pelos contactos e relações sociais, incluindo-se aqui laços familiares, de amizade e vizinhança, torna-se fundamental criar condições para prevenir situações de isolamento e solidão decorrentes do avançar da idade e das circunstâncias sociais em que os processos de envelhecimento ocorrem.

Os resultados obtidos permitiram verificar que o indicador proposto (CISP), de forma geral, estava de acordo com a indicação proveniente da autoavaliação dos recursos sociais, reforçando e validando a hipótese inicial em torno da utilidade deste indicador.

O objetivo futuro é o de que este indicador possa ser uma ferramenta de trabalho para profissionais do campo gerontológico e um instrumento de

rastreo para a população mais velha em potencial risco de isolamento social. A disseminação desta ferramenta por diferentes contextos territoriais potenciará uma lógica de trabalho colaborativo em rede, favorecendo um olhar comunitário mais célere, atento e eficaz face aos desafios dos mais velhos e suas redes familiares

O uso desta ferramenta não invalidará, contudo, a análise das redes sociais virtuais potencialmente dinamizadas em período de confinamento e cuja manutenção se revela fundamental em tempos de incerteza; a identificação de pessoas-chave na rede de contacto (e.g., confidentes, elos de ligação à comunidade em período de maior confinamento, vizinhos) e respetiva frequência de contactos; o grau de satisfação com o tipo, estrutura e extensão de contactos, bem como as possíveis formas de a aumentar, até considerando os recursos tecnológicos tornados disponíveis neste contexto histórico (Melo, Guedes & Ribeiro, 2020). Todas estas estratégias e recursos disponibilizados poderão ser fatores protetores do isolamento social a considerar.

Concluimos, assim, que a nossa investigação pode ser utilizada pelos profissionais como método de sinalização de pessoas idosas em risco de isolamento social, facilitando o diagnóstico e a intervenção dirigida a uma das mais graves problemáticas da atualidade no campo da intervenção gerontológica.

Bibilografia

APÓSTOLO, J. (2012). *Instrumentos para Avaliação em Geriatria*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

APÓSTOLO, J., PAIVA, D., SILVA, R., SANTOS, E., & SCHULTZ, T. (2017). Adaptation and validation into Portuguese language of the six-item cognitive impairment test (6CIT). *Aging & Mental Health*, 1-6.

CORNWELL, E. Y., & WAITE, L. J. (2009). Measuring Social Isolation Among Older Adults Using Multiple Indicators from the NSHAP Study. *The Journals of Gerontology: Series B*, 64B(1), i38–i46. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp037>.

GRENADE, L., & BOLDY, D. (2008). Social isolation and loneliness among older people: issues and future challenges in community and residential settings. *Australian Health Review*, 32, 468-478. <https://doi.org/10.1071/AH080468>.

KOTIAN, D. B., MATHEWS, M., PARSEKAR, S. S., NAIR, S., BINU, V. S., & SUBBA, S. H. (2018). Factors Associated With Social Isolation Among the Older People in India. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 31(5), 271-278. <https://doi.org/10.1177/0891988718796338>

LUBBEN, J. (1988). Assessing social networks among elderly populations . *Family & Community Health*, 11(3), 42-52. <https://doi.org/10.1097/00003727-198811000-00008>.

MAROCO, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics*. (7ª edição). ReportNumber.

MELO, S., GUEDES, J., & RIBEIRO, O. (2020). Combater o isolamento dos idosos em tempos de pandemia. In I. Machado & S. Melo (coord.), *(Re)Inventar a Intervenção Social em Contexto de Pandemia* (pp.32-41). Universidade do Porto – Faculdade de Letras.

RAMAGE-MORIN, P. L. (2016). Hearing difficulties and feelings of social isolation among Canadians aged 45 or older. *Health Reports*, 27(11), 3-12.

Ribeiro, Ó., Teixeira, L., Duarte, N., Azevedo, M. J., Araújo, L., Barbosa, S., & Paúl, C.

(2012). Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(1), 217-234.

ROBB, C. E., JAGER, C. A., AHMADI-ABHARI, S., GIANNAKOPOULOU, P., UDEH-MOMOH, C., MCKEAND, J., PRICE, G., CAR, J., MAJEED, A., WARD, H., & MIDDLETON, L. (2020). Associations of Social Isolation with Anxiety and Depression During the Early COVID-19 Pandemic: A Survey of Older Adults in London, UK. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591120>

RODRIGUES, R. (2008). Validação da versão em português europeu de questionário de avaliação funcional multidimensional de idosos. *Revista Panam Salud Publica*, 23(2),109–15.

SEPÚLVEDA-LOYOLA, W., RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, I., PÉREZ-RODRÍGUEZ, P.; et al. (2020). Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *The Journal of Nutrition, health & aging*, 24, 938–947. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1500-7>.

SEQUEIRA, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto Editora

SINGER, C. (2018). Health Effects of Social Isolation and Loneliness. *Journal of Aging Life Care*, 28(1), 4 -8.

SNS24. (2022). *A solidão e o isolamento social*. <https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamento-social/>

WHO (2021). *Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [<https://www.who.int/publications/i/item/9789240030749>]

WU, B. (2020). Social isolation and loneliness among older adults in the context of COVID-19: a global challenge. *Global Health Research and Policy*, 5. <https://doi.org/10.1186/s41256-020-00154-3>.

YU, B., STEPTOE, A., NIU, K., KU, P. W., & CHEN, L. J. (2018). Prospective associations of social isolation and loneliness with poor sleep quality in older adults. *Quality of Life Research*, 27(3), 683-691. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1752-9>.

Personas mayores y ancianas en las prisiones españolas

Teresa Facal Fondo

Escuela Universitaria de Trabajo Social adscrita a la USC

Luis Manuel Rodríguez Otero

Universidad Autónoma de Sinaloa (México)

Resumen

El contexto penitenciario acoge en sus centros a diferentes colectivos cuya presencia es minoritaria respecto al conjunto de la población reclusa (mujeres, madres, mayores, colectivo LGTBI,...) y cuyas necesidades específicas manifiestan las carencias de un sistema diseñado para un perfil masculino y joven o adulto.

A pesar de este carácter subsidiario, las personas mayores y ancianas en prisión han ido cobrando cada vez mayor protagonismo demográfico y sociológico en España, aunque apenas se ha generado información procedente de la investigación, tampoco se han elaborado normas por parte de instituciones y administraciones o propuestas, proyectos y programas desde la intervención. Históricamente, el interés del colectivo generó la creación de establecimientos específicos para mayores, pero la Ley Orgánica General Penitenciaria, pone fin, a finales de los años 70, a las instituciones geriátrico-penitenciarias. Esta ausencia y la necesidad de visibilizar el problema, motiva la realización de esta investigación, que, desde un enfoque metodológico cuantitativo, pretende analizar el perfil, características y necesidades de las personas mayores y ancianas en las prisiones españolas. El contexto poblacional y administrativo de referencia se circunscribe fundamentalmente a la Administración General del Estado. Las conclusiones apuntan al perfil de un varón de nacionalidad española, que tiene entre 70 y 75 años de edad,

juzgado y penado por un delito contra personas o contra la libertad sexual y clasificado en segundo grado penitenciario. Las recomendaciones se orientan fundamentalmente a romper esa invisibilidad, fomentar la investigación, implementar programas específicos de intervención y potenciar la participación de las Organizaciones No Gubernamentales en programas de atención a la ancianidad en este ámbito.

Palabras clave: Mayores; ancianos; prisión

Introducción

La situación de las personas mayores en prisión apenas ha despertado interés en políticos, legisladores o investigadores, como demuestra su escasa presencia en los discursos de los primeros, la ausencia de normas en ámbitos específicos y genéricos o la producción científica en España. Sin embargo, la realidad demográfica del envejecimiento de la población, tiene su reflejo, aunque con menor intensidad, en la estructura poblacional de las prisiones españolas, donde se ha elevado la media de edad y se ha incrementado el peso relativo del colectivo.

A lo largo de este texto intentaremos describir la situación real de este sector de población en las cárceles españolas, su dimensión, sus características sociodemográficas y penitenciarias, pero también las carencias del sistema a la hora de dar respuesta a las necesidades del colectivo.

El contexto al que se circunscribe este análisis es el que corresponde al Total Nacional, es decir, incluye a la población penitenciaria de todas las Administraciones, salvo indicación contraria para algunos de los datos manejados.

Respecto a la población protagonista del análisis, la primera tarea necesaria es la definición, en términos operativos, del concepto “mayor”. Aunque tradicionalmente se contempla la edad legal de jubilación –los 65 años– como umbral, el criterio cronológico no es el único determinante sino que se trata de un concepto multidimensional en el que intervienen también aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Giró, 2004). Si atendemos a las definiciones proporcionadas por organismos como la Organización Mundial de la salud (en adelante OMS) o la Organización Naciones Unidas (en adelante ONU), la primera considera personas de edad avanzada a las que se encuentran entre los 60 y los 74 años, viejas o ancianas a las que tienen entre 75 y 90 años y grandes viejos o grandes longevos a los que superan dicha edad. La ONU, por

su parte, considera anciano a toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y mayor de 60 para los países en vías de desarrollo. Además de lo dicho, en términos estrictamente penitenciarios, resulta recomendable adelantar la edad de inicio de la vejez unos años debido al deterioro en la salud que supone la permanencia en prisión (Pastor y Torres, 2017, Yagüe, 2009).

Por lo tanto y aunque establecer un límite cronológico pueda resultar rígido y obviar la influencia de factores biológicos, sociales, culturales o ambientales, en este trabajo se adoptan las definiciones operativas:

- Mayor: persona de 60 o más años.
- Anciano/a: persona de 70 o más años.
- Contexto y normativa

La Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria supone la desaparición de las instituciones geriátrico-penitenciarias españolas. Con el Real Decreto 190/1996 se aprueba el *Reglamento de desarrollo y ejecución de la Ley Orgánica General Penitenciaria*. Su artículo 196 hace referencia a las condiciones de acceso de los mayores de 70 años a la libertad condicional.

En relación a las normas que afectan o pueden afectar al colectivo, resulta necesario mencionar aquí dos figuras y sus características en relación con los reclusos mayores: la prisión atenuada y la libertad condicional por razón de edad.

La prisión atenuada. Se trata de una alternativa excepcional a la prisión provisional recogida en el artículo 508.1 de la *Ley de Enjuiciamiento Criminal*, que permite que la medida de prisión provisional de un investigado se verifique en su domicilio, con las medidas de vigilancia que resulten necesarias, cuando por razón de enfermedad el internamiento entrañe grave peligro para su salud. Esta es una opción que el órgano jurisdiccional puede aplicar en los casos en que una edad elevada viene acompañada de un estado de salud precario.

Libertad condicional por razón de edad. La reforma del Código Penal llevada a cabo por la *Ley Orgánica 1/2015* contempla la libertad condicional como una modalidad de suspensión de la pena de prisión pendiente de cumplimiento. Entre los supuestos contempla específicamente a los septuagenarios y enfermos muy graves que estén clasificados en tercer grado y hayan observado buena conducta.

Por último, en 2011, el Ministerio del Interior, a través de la *Instrucción 8/2011 Atención Integral a las Personas Mayores en el Medio Penitenciario* para regular la intervención con las personas mayores, concretamente con los

internos que hayan superado los 70 años de edad, aquellos que superando los 60 presenten pluripatologías relevantes o los internos de cualquier edad que sufran un proceso o enfermedad incapacitante y no estén ya contemplados en el programa del *Protocolo de atención integral al enfermo mental (PAIEM)*. Los objetivos planteados Son:

1. Reducir al máximo la presencia de estas personas en el régimen ordinario, potenciando la aplicación del régimen abierto.
2. Fijar un establecimiento de referencia que pueda acoger a las personas mayores que carecen de vinculación familiar o tienen debilitadas sus redes ordinarias de asistencia. En él se aplicará un programa específico de atención integral.
3. Adoptar, en todos los establecimientos penitenciarios, un conjunto de medidas concretas dirigidas a mejorar la atención socio-educativa y la calidad asistencial de las personas mayores.

El “Protocolo de Atención General a la Ancianidad en el Medio Penitenciario” que acompaña a la Instrucción establece cuatro líneas concretas de intervención:

1. Medidas regiminales de mejora de las condiciones de habitabilidad y de atención a las necesidades de las personas mayores.
2. Programa de Intervención General y Socioeducativo.
3. Mejora de las redes familiares y comunitarias con vistas a su integración social.
4. Registro de las personas mayores e incapaces que se encuentran en centros penitenciarios, con el fin de mantener un seguimiento y evaluación de ese plan general de intervención.

- **La calidad de vida y las necesidades de las personas mayores en prisión**

La salud, en su acepción más amplia, es un elemento sustancial para la calidad de las personas y más aún en un medio cerrado, donde las características específicas del encierro y los factores de riesgo (tabaquismo, sedentarismo, obesidad...) tienen consecuencias específicas en la misma. Examinando la literatura científica sobre este tema, quizás la coincidencia transversal más significativa entre autores e instituciones es la que alerta sobre la incidencia

e importancia de la enfermedad mental en esta población (APDHA, 2016; Carrasco-Baún, 2017; Maestre-Miquel et al., 2016; Marco, 2004; Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y Secretaría de Estado de Servicios Sociales, 2016 y Sanz et al., 2014). Sin embargo, este parece ser un aspecto mejor gestionado por las personas mayores en prisión, tal como señalan Chiclana, Castillo-Gualda, Paniagua, y Rodríguez-Carvajal (2019, p. 154):

Al analizar de una forma más exhaustiva el perfil psicológico y otras variables de conducta, se ha podido observar que el funcionamiento psicológico de los mayores en prisión, en comparación con los menores de 30 años, es mejor de lo que cabría esperar en base a las investigaciones realizadas con este tipo de población. Las diferencias observadas pueden estar determinadas porque la mayoría de los estudios han medido la calidad de vida y los niveles de bienestar teniendo en cuenta la incidencia de enfermedades físicas y mentales, sin explorar las variables psicosociales.

Además, con frecuencia se ha aludido a la tendencia a la adquisición de un modelo de conducta pasivo (Maschi et al., 2014), resaltando que no suele tratarse de personas conflictivas pero sí poco participativas.

Yagüe (2009) recogía en su trabajo algunas necesidades y carencias del colectivo de mayores en prisión:

- En general falta de atención sanitaria especializada (geriatría).
- Inexistencia de centros específicos para ancianos sujetos a responsabilidad penal ni módulos o unidades dedicadas exclusivamente a ellos.
- Espacios no adaptados a las características de accesibilidad y riesgos asociados a la edad.
- Atención particularizada (programas o intervenciones) prácticamente inexistentes.
- Ausencia de organizaciones no gubernamentales dedicadas al colectivo de mayores entre las que colaboran en los objetivos de apoyo a la formación e inserción social de los reclusos.
- Dificultades para disfrutar de visitas a causa de los emplazamientos de las prisiones, generalmente en enclaves alejados de los centros urbanos y sin transporte público o muy limitado.

Al igual que ocurre con otros colectivos con escasa representatividad numérica en las prisiones, las infraestructuras y la logística no está basada en las especificidades, sino en la homogeneización, convirtiéndolos en invisibles y diluyendo su presencia y sus necesidades en las necesidades de la mayoría.

1. Metodología

El Objetivo General planteado en esta investigación es el de analizar el perfil, características y situación penitenciaria de las personas mayores y ancianas en las prisiones españolas. Como objetivos específicos derivados, podemos señalar:

- Describir las características sociodemográficas básicas del colectivo: sexo, edad y nacionalidad.
- Establecer las características penales: Tipo de delito cometido.
- Determinar su situación penitenciaria: situación procesal-penal y el grado de clasificación.
- Establecer su red de apoyo teniendo en cuenta las comunicaciones de estos/as internos/as (años disponibles).

El enfoque de aproximación metodológica es cuantitativo, basado en el análisis documental, una técnica de obtención de datos que ha cobrado especial interés en investigación, ya que, como señalan Rubio y Varas (1997, pag.309), “cada vez son más frecuentes las investigaciones de carácter secundario”. El análisis documental incluye la información procedente de las Estadísticas Penales del Consejo de Europa, la “Estadística Penitenciaria” de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior), así como los Informes Generales de la Administración Penitenciaria de los años 2014 al 2020 (con anterioridad a esta fecha no se detalla la información sobre el colectivo de mayores).

2. Resultados

Las estadísticas penales del Consejo de Europa, elaboradas anualmente por la Universidad de Lausana y más conocidas como SPACE (Statistiques Pénales Annuelles du Conseil de l’Europe) nos proporcionan un panorama general de las poblaciones privadas de libertad en Europa. En el último de sus informes, correspondiente a 2021, señala que la media de edad de la población reclusa española es de 39,5 años. Se ha elevado en 5 años desde 2005 (34,5 años) y en

1,5 años desde 2015 (38 años). La media para el conjunto de países europeos es de 36 años, 3,5 años por debajo de la media española. Además, las personas de 65 y más años en España representan el 3,6% de la población reclusa, frente al 2,6% que representan, como promedio, en el ámbito europeo, cuyo valor máximo alcanza un 9,2% y el mínimo un 1,3%.

- **Los mayores: las personas de 60 y más años (Total Nacional)**

Las estadísticas proporcionadas por el Ministerio del Interior, muestran el incremento del peso porcentual de las personas de 60 y más años en las prisiones españolas:

Tabla 1. *Peso porcentual de las personas de 60 y más años (penados)*

	Hombres	Mujeres	Total
	%	%	%
2007	2,2	2,5	2,2
2008	2,2	2,6	2,2
2009	2,3	2,4	2,3
2010	2,6	2,1	2,6
2011	2,5	2,3	2,5
2012	2,6	2,4	2,6
2013	3,6	3,0	3,6
2014	3,2	2,6	3,2
2015	3,6	2,6	3,6
2016	3,8	3,4	3,7
2017	4,1	3,6	4,1
2018	4,5	4,2	4,5
2019	4,9	4,6	4,9
2020	5,1	4,9	5,1

Fte. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.
Elaboración propia.

Respecto al total de la población reclusa penada en las prisiones españolas, las personas de 60 y más años representan en la actualidad el 5,1%, es decir, 2,9 puntos más que en 2007. Por sexos, el peso porcentual de los y las mayores respecto a sus colectivos de referencia es similar: los hombres mayores representan en 2020 el 5,1% del total de hombres en prisión y las mujeres el 4,9%. Los

hombres han incrementado 0,5 puntos más su peso porcentual que las mujeres para el periodo considerado, pero en ambos casos la tendencia es un ascenso gradual. Los puntos álgidos de este incremento, se encuentran en el 2012-13 en el caso de los reclusos varones y en el 2015-16 en el caso de las mujeres. La Tabla 2 presenta la evolución para el mismo periodo pero para la prisión preventiva:

Tabla 2. *Peso porcentual de las personas de 60 y más años (preventivos)*

	Hombres	Mujeres	Total
	%	%	%
2007	1,6	2,4	1,7
2008	1,7	2,2	1,8
2009	1,8	1,2	1,7
2010	1,7	1,6	1,7
2011	1,7	1,5	1,7
2012	1,7	0,9	1,7
2013	2,2	1,2	2,2
2014	2,8	1,7	2,7
2015	2,9	1,9	2,8
2016	3,1	2,2	2,9
2017	3,4	2,4	3,3
2018	3,1	3,3	3,1
2019	3,1	1,9	3,0
2020	3,7	2,5	3,6

Fte. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior.

Elaboración propia.

La progresión en el caso de la prisión preventiva es menos acusada, con un incremento global de 1,9 puntos porcentuales, que asciende hasta 2,1 en el caso de los hombres y a 1,9 en el caso de las mujeres. El punto álgido tiene lugar entre el 2013-14 en el caso de los hombres y en 2016-17 en el caso de las mujeres.

- **Los ancianos: las personas de 70 y más años (Administración General del Estado)**

Si consultamos los Informes Generales que elabora anualmente la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, en los últimos (2014-2020), encontramos información detallada sobre las personas de 70 y más años (variables sociodemográficas como la edad, el sexo y la nacionalidad; características penales como la situación penitenciaria y el tipo de delito y otras como el tipo de dependencia en la que reside y la capacidad física y mental).

Los datos hasta el año 2019 corresponden a la población de 70 y más años. A partir de dicho año se rebaja la edad a los 65, por lo que la información contenida en las tablas corresponde al nuevo rango de edad, salvo en la distribución por grupos etarios.

Al igual que ocurre con la población reclusa en general, también entre los ancianos la población está mayoritariamente formada por hombres:

Tabla 3. *Distribución por sexos*

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	%	%	%	%	%	%	%
Hombres	96,4	93,6	95,3	95,4	95,5	93,4	93,3
Mujeres	3,6	6,4	4,7	4,6	4,5	6,6	6,7

Fte. Adaptación de Informes Generales 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020

Respecto al peso específico de los grupos de edad, aproximadamente una de cada cuatro personas mayores tiene entre 70 y 75 años. El peso porcentual descende drásticamente a medida que se incrementa la edad.

Tabla 4. *Distribución por edad de las personas internas de 70 y más años*

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	%	%	%	%	%	%	%
70-75	71,8	69,7	75,7	73,3	71,8	70,5	71,7
76-80	19,1	19,6	17,1	17,0	16,1	20,1	20,3
81-90	9,1	10,4	7,2	8,9	9,8	8,7	7,5
Más de 90	-	0,3	-	0,7	0,2	0,5	0,3

Fte. Adaptación de Informes Generales 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020

La distribución entre población extranjera y nacional presenta un mapa porcentual diferente al de la población reclusa en general: los extranjeros representan en 2020 el 13% de la población reclusa anciana, mientras que el porcentaje respecto a la población reclusa en general (todas las edades) se eleva, para el mismo año (diciembre) hasta un 25,7%, es decir, dobla la cifra porcentual registrada en el caso de los mayores.

Tabla 5. *Nacionalidad de los reclusos*

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	%	%	%	%	%	%	%
Español	87,4	88,4	87,0	85,3	88,0	88,0	87,0
Extranjero	12,6	11,6	13,0	14,7	12,0	12,0	13,0

Fte. Adaptación de Informes Generales 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020

Tabla 6. *Tipo de delito*

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	%	%	%	%	%	%	%
Contra la libertad sexual	20,6	22,0	23,7	23,0	25,8	20,9	22,8
Contra la salud pública	14,3	15,6	14,4	15,5	12,0	15,6	14,4
Contra orden socioeconóm.	14,1	12,6	13,7	15,5	12,0	15,4	14,3
Contra las personas	21,6	22,0	19,5	16,0	17,8	16,6	17,2
Violencia de género	15,0	16,6	17,0	16,7	16,1	12,7	12,9
Otros	9,7	9,9	9,1	10,7	11,4	13,9	12,3
Nc	4,6	1,2	2,6	2,6	4,9	4,9	6,0

Fte. Adaptación de Informes Generales 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020

Los delitos más frecuentes son los que atentan contra la libertad sexual.

Tabla 7. *Situación penitenciaria*

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	%	%	%	%	%	%	%
Internado judicial	7,3	6,9	5,6	5,7	4,7	3,0	3,1
Preventivo	12,6	13,9	16,5	15,1	15,1	15,0	16,0
Penado	80,1	79,2	77,9	79,2	79,2	82,0	80,9

Fte. Adaptación de Informes Generales 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020

Los datos muestran un descenso del peso porcentual los internados judiciales junto a un incremento, respecto al punto de partida, de los casos en prisión preventiva y penados.

Tabla 8. *Grado de clasificación penitenciaria*

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	%	%	%	%	%	%	%
Sin clasificar	11,8	10,9	9,5	10,5	11,4	8,9	9,2
1º grado	0,6	0,3	0,6	0,6	0,8	1,1	1,2
2º grado	80,3	84,1	83,9	83,4	84,0	82,5	82,5
3º grado	7,3	4,7	6,0	5,5	3,8	7,5	7,1

Fte. Adaptación de Informes Generales 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020

La mayor parte de los internos mayores en las prisiones españolas están clasificados en segundo grado, es decir, el régimen ordinario, al igual que ocurre con el conjunto del colectivo en las prisiones españolas.

La sociabilidad con el exterior es un nexo importante, tanto a nivel emocional y afectivo como en relación a la salud como concepto general.

La información respecto a las comunicaciones mantenidas por estas personas con su entorno (Tabla 9), revelan que casi uno de cada tres internos no mantiene estos contactos de forma presencial, ni esporádica ni periódicamente. Además, uno de cada cinco tampoco mantiene contacto telefónico. A pesar de ello, el peso porcentual de las personas que no mantienen ningún tipo de comunicación ha descendido si tenemos en cuenta el punto de partida (año 2015) y se encuentra en torno al 15%.

Tabla 9. Comunicaciones

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
		%	%	%	%	%	%
Ordinarias o especiales	Si, al menos 2 al mes	50,5	48,4	49,1	47,4	49,6	46,3
	Esporádicamente	16,6	15,8	16,2	14,5	15,2	14,4
	No	29,7	32,3	31,4	30,0	25,5	29,3
	No indican	3,2	3,5	3,3	8,1	9,7	10,0
Telefónicas	Si	64,9	64,6	65,1	62,0	60,2	64,4
	No	26,2	24,2	20,8	23,5	22,7	23,3
	No indican	8,9	11,2	14,1	14,5	17,1	12,3
Sin Comunicación		18,1	16,3	14,7	14,5	13,4	15,8

Fte. Adaptación de Informes Generales 2015, 2016 y 2017

3. Conclusiones y Recomendaciones

El perfil sociodemográfico y procesal de las personas mayores en las prisiones españolas es el de un varón, español, con una edad comprendida entre los 70 y los 75 años, penado por delitos contra la libertad sexual y contra las personas y clasificado en segundo grado penitenciario.

La publicación derivada de la investigación coordinada por Concepción Yagüe en 2009, “Análisis de la Ancianidad en el Medio Penitenciario”, bajo los auspicios del Ministerio del Interior, señalaba la falta de atención específica al colectivo, pese a su cada vez más significativa importancia demográfica y sociológica en el contexto de las prisiones españolas. A pesar de ello y de la posterior Instrucción 8/2011 sobre “Atención Integral a las personas mayores en el medio penitenciario”, no parecen haberse producido grandes avances, al menos en cuanto a las directrices de conjunto.

Entre las propuestas sugeridas o planteadas abiertamente por Yagüe y cols. (2009), coincidimos especialmente con las siguientes:

- Romper con la invisibilidad del colectivo y así lograr una mayor atención a sus necesidades y demandas.
- Fomentar la investigación que permita caracterizar la trayectoria e itinerarios de reclusión del colectivo de mayores en las prisiones.
- Establecer procedimientos reglados y definiciones operativas que permitan discernir categorías esenciales desde el contexto penitenciario: “mayor”, “anciano”, “disfuncionalidad”, etc.
- Mejorar las condiciones de vida de estas personas desde el punto de vista de la accesibilidad, las medidas regimentales, asistenciales y de intervención tratamental.
- Promover la intervención de Organizaciones no gubernamentales en programas de atención a la ancianidad en el medio penitenciario.
- Preparar para la libertad facilitando la mejora de los vínculos familiares y la derivación a recursos externos.

Referencias

- AEBI, M. F., COCCO, E., MOLNAR, L., & TIAGO, M. M. (2022). SPACE I - 2021 – Council of Europe Annual Penal Statistics: Prison populations. Council of Europe.
https://wp.unil.ch/space/files/2022/05/Aebi-Cocco-Molnar-Tiago_2022__SPACE-I_2021_FinalReport_220404.pdf
- ASOCIACIÓN PRO DERECHOS HUMANOS DE ANDALUCÍA, APDHA (2016). *Sanidad en prisión. La salud robada entre cuatro muros*.
<http://www.apdha.org/media/informe-sanidad-en-prision-web.pdf>
- CARRASCO-BAÚN, H. (2017). Enfermería penitenciaria: marco legal y realidad asistencial. *Revista Española de Sanidad penitenciaria*, 19, 3-13.
- CHICLANA S, CASTILLO-GUALDA R, PANIAGUA D, RODRÍGUEZ-CARVAJAL R. (2019). Salud mental, afectividad positiva y bienestar. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(3), 147-157.
- GIRÓ, J. (2004). *Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva pluridisciplinar*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- JEFATURA DEL ESTADO (1979). Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. *BOE*, 239, de 5 de octubre de 1979, 23180-23186.
- JEFATURA DEL ESTADO (2015). Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *BOE*, 77, de 31 de marzo de 2015, 27061-27176.
- MAESTRE-MIQUEL, C., ZABALA-BAÑOS, C., GARCÍA, J.A. y ANTO-LÍN, J.M. (2016). Educación para la salud en los problemas prevalentes del medio penitenciario, proyecto en «caña-I (España). *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18, 86-94.

- MARCO, A. (2004). *Programa Psicosocial para prisiones*. SCM.
https://www.sesp.es/imagenes/O94/portada/PDF_4_PROGRAMA_PSICOSOCIAL_PARA_PRISIONES_MODULO__3.pdf
- MASCHI, T., VIOLA, D., HARRISON, M.T., HARRISON, W., KOSKINEN, L. y BELLUSA, S. (2014). Bridging community and prison for older adults: invoking human rights and elder and intergenerational family justice. *International Journal of prisoner health*, 10, 55-73.
- MINISTERIO DE JUSTICIA E INTERIOR (1996). Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. *BOE*, 40, de 15 de febrero de 1996, 5380-5435.
- MINISTERIO DEL INTERIOR (2011). *Instrucción 8/2011 sobre Atención Integral a las Personas Mayores en el Medio Penitenciario*.
http://www.institucionpenitenciaria.es/web/export/sites/default/datos/descargables/instruccionesCirculares/CIRCULAR_8-2011.pdf
- MINISTERIO DEL INTERIOR (2019). *Estadística Penitenciaria*.
<http://www.institucionpenitenciaria.es/web/portal/administracionPenitenciaria/estadisticas.html>
- MINISTERIO DEL INTERIOR (2022). *Informes Generales de la Administración Penitenciaria (2014-2020)*.
<https://www.institucionpenitenciaria.es/es/web/home/fondo-documental/publicaciones>
- PASTOR, E. y TORRES, M. (2017). Análisis de las personas mayores privadas de libertad en España: el caso del Centro Penitenciario de Madrid VI. *Cuadernos de Trabajo Social*, 30(1), 187-200.
- RUBIO, M.J. y VARAS, J. (1997). *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid:CCS.
- SANZ, J., GÓMEZ-PINTADO, P., RUIZ, A., POZUELO, Z. y ARROYO, J.M. (2014). Programa de Atención Integral al Enfermo Mental en las prisiones españolas (PAIEM). Valoración tras cuatro años de funcionamiento. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 16, 91-102.
- YAGÜE, C. (Coord.) (2009). *Análisis de la ancianidad en el medio penitenciario*. Madrid: Ministerio del Interior.

O novo estatuto do cuidador informal

Manuel Eduardo Bianchi Sampaio
Juiz de Direito

Resumo: O autor analisa o estatuto do cuidador informal aprovado pela Lei n.º100/2019, de 6 de Setembro. O estatuto foi alargado recentemente a todo o território através do Decreto-Regulamentar n.º1/2022, de 10 de janeiro. São abordadas a génese do estatuto, a necessidade de reconhecimento social e jurídico dos cuidadores informais, a desigualdade no que respeita às mulheres cuidadoras e as medidas que foram consagradas. Conclui-se pela necessidade de uma efetiva implementação destas medidas na sua globalidade para a existência de um verdadeiro novo modelo de reconhecimento e apoio aos cuidadores.

Palavras-chave: estatuto do cuidador informal; cuidador informal; mulheres cuidadoras; envelhecimento.

A desigualdade é a questão que define o nosso tempo.
Barack Obama, 2013

I

A Lei n.º100/2019, de 6 de Setembro, aprovou o estatuto do cuidador informal que regula os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada e estabelece as respetivas medidas de apoio.

O processo legislativo que culminou com a aprovação do estatuto não foi simples. Este processo iniciou-se em 2016 com a reforma dos cuidados

continuados integrados. No mesmo ano foram aprovadas na Assembleia da República várias recomendações no sentido do reconhecimento do contributo social e jurídico dos cuidadores informais. Também em 2016 foi apresentada uma petição que solicitava à Assembleia da República a aprovação de um estatuto para os cuidadores informais. Na sequência destas iniciativas, foi criado pelo Governo um grupo de trabalho para a criação do estatuto. O resultado deste grupo de trabalho foi apresentado em 2018. O estatuto foi aprovado no ano de 2019, mas começou por ser aplicável apenas em projetos-piloto experimentais com um prazo de implementação de cento e vinte dias. Esta implementação ocorreu em 2020, tendo sido aprovados trinta projetos-piloto. No final de 2021, a Provedora de Justiça apelou ao alargamento do estatuto a todo o território. Este alargamento ocorreu somente em 2022 com o Decreto-Regulamentar n.º1/2022, de 10 de janeiro.

A dificuldade estava nas medidas a aprovar e nas condicionantes económicas. Existia consenso relativamente à necessidade de formação, aconselhamento e capacitação dos cuidadores. Porém, já era mais difícil a aprovação de medidas de proteção social, fiscal e laboral, bem como a concessão de um subsídio de apoio, ainda que mediante condição de recursos.

No plano jurídico, acresce a dificuldade de conciliar a preservação da informalidade inerente à figura dos cuidadores informais com a necessidade de introduzir mecanismos de controlo formal para a concessão dos apoios. O perigo consiste em transformar os cuidadores informais em cuidadores formais perdendo-se a genuinidade e o voluntarismo que são as características mais positivas da sua atuação.

O estatuto insere-se num movimento europeu que levou à aprovação da Diretiva (EU) 2019/1158, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 20 de junho, relativa à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar dos progenitores e dos cuidadores. O Pilar Europeu dos Direitos Sociais tem nos seus princípios o direito a cuidados de longa duração, em especial cuidados ao domicílio e serviços de proximidade, e o equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada para os trabalhadores com filhos e familiares dependentes. A justificação para a diretiva foi que, apesar de progressos significativos relativamente à conciliação entre a vida profissional e a vida familiar para determinados grupos sociais, assistiu-se a uma tendência geral de declínio desde 2011.

A diretiva reconheceu o direito dos cuidadores que exercem uma atividade profissional a gozar uma licença suplementar de cinco dias por ano compensada pelo menos da mesma forma da baixa por doença.

Os cuidadores informais podem ser definidos como aqueles que cuidam de uma pessoa dependente, de forma permanente ou regular, sem remuneração, prestando cuidados básicos de natureza não terapêutica como a alimentação, a higiene e a medicação.

As estimativas indicam que na União Europeia 80,00% dos cuidadores são cuidadores informais e destes cerca de 90,00% são familiares da pessoa cuidada. Na União Europeia existem 500 mil homens e 7,7 milhões de mulheres que estão fora do mercado de trabalho porque precisam de cuidar de alguém. A comunicação social referiu-se a estes números afirmando que era como se tivéssemos um país inteiro de cuidadoras (prestação de cuidados como missão de género).

Em Portugal, os últimos dados oficiais conhecidos indicam que existem 827 mil cuidadores informais, mas foram divulgadas estimativas que referem o número 1,4 milhões.

A elevada percentagem dos cuidadores informais demonstra a relevância do seu reconhecimento e a necessidade de medidas de apoio. Este aspeto irá agravar-se com o envelhecimento da população e o aumento do número de cuidadores informais, mas também com o próprio envelhecimento dos cuidadores. Com efeito, verifica-se não só o aumento do número de pessoas idosas, mas também o aumento de idosos com idades avançadas, sendo que muitas vezes são estas pessoas que cuidam umas das outras, gerando-se uma situação em que os cuidadores são eles próprios pessoas que necessitam de cuidados (cuidadores como participantes do sistema de cuidados e como destinatários de cuidados).

O principal fator para a necessidade de cuidados são as demências. As estimativas indicam que em Portugal a prevalência das pessoas com demência é de 5,91% da população com sessenta ou mais anos. Este número quase duplicará em cada vinte anos, tal como acontece no resto do mundo.

A realidade dos cuidadores informais também tem aspetos positivos. Por um lado, demonstra que, afinal, a sociedade, a família e os laços afetivos não estão assim tão desagregados quanto por vezes é afirmado. Por outro lado, a circunstância de os cuidados serem prestados por uma pessoa próxima acautela melhor a dignidade da pessoa cuidada e o seu bem-estar. Além disso, sendo o cuidador uma pessoa que conhece bem a pessoa cuidada é mais fácil o diagnóstico precoce de problemas de saúde tornando possível um tratamento com melhores resultados e menores custos para o sistema.

Em regra, os cuidadores reconhecem a sua atividade como útil e satisfatória a nível pessoal, pese embora os sacrifícios que implica.

Os riscos dos cuidadores informais são o cansaço, a pressão provocada pela necessidade de conciliar o apoio à pessoa cuidada com a atividade profissional e as obrigações para com outros familiares, como acontece com as mulheres que são cuidadoras do pai ou da mãe e têm filhos, e o isolamento provocado pela falta de tempo para a vida social. Além das consequências negativas para os cuidadores, estes perigos podem levar a uma deficiente prestação de cuidados, negligência ou violência psicológica.

É essencial que os cuidadores sejam pessoas informadas e com competências para que os cuidados sejam prestados com menor sacrifício pessoal (burnout do cuidador) e com resultados mais positivos (estratégias de coping). É relativamente a estas questões que é imprescindível uma rede de apoio, informação e formação dos cuidadores.

Os cuidadores informais, embora sejam um elemento essencial e imprescindível da prestação de cuidados, não podem ser encarados como a solução para todas as situações. Devem distinguir-se com clareza as situações em que os cuidados podem ser prestados por cuidadores informais daquelas em que é necessário um apoio profissional. O reconhecimento do papel dos cuidadores informais não pode servir para um menor investimento nos sistemas formais de cuidados (instrumentalização dos cuidadores). A este propósito, importa referir que um estudo da Entidade Reguladora da Saúde revelou que Portugal tem a maior taxa da Europa de cuidados domiciliários informais prestados por um residente na mesma habitação (12,4%) e a menor taxa de prestação de cuidados não domiciliários (10,8%).

II

O novo estatuto pretendeu dar resposta a estas questões.

Começa por se definir o que são um cuidador informal e uma pessoa cuidada (art. 2º e 3º).

Distingue-se entre o cuidador informal principal e não principal. Considera-se cuidador informal principal o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada que acompanha e cuida desta de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta. Considera-se cuidador informal não principal a pessoa nas mesmas condições que acompanha e cuida da pessoa cuidada de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta.

O reconhecimento da situação de cuidador informal é da competência do Instituto da Segurança Social, mediante requerimento do interessado e, sempre que possível com o consentimento da pessoa cuidada (art. 4º).

Estabelecem-se os direitos do cuidador informal que são os seguintes: ver reconhecido o seu papel fundamental no desempenho e manutenção do bem-estar da pessoa cuidada; ser acompanhado e receber formação para o desenvolvimento das suas capacidades e aquisição de competências para a prestação adequada dos cuidados de saúde à pessoa cuidada; receber informação por parte de profissionais das áreas da saúde e da segurança social; aceder a informação que, em articulação com os serviços de saúde, esclareçam a pessoa cuidada e o cuidador informal sobre a evolução da doença e todos os apoios a que tem direito; aceder a informação relativa a boas práticas ao nível da capacitação, acompanhamento e aconselhamento dos cuidadores informais; usufruir de apoio psicológico dos serviços de saúde, sempre que necessário, e mesmo após a morte da pessoa cuidada; beneficiar de períodos de descanso que visem o seu bem-estar e equilíbrio emocional; beneficiar do subsídio de apoio ao cuidador informal principal; conciliar a prestação de cuidados com a vida profissional, no caso de cuidador informal não principal; beneficiar do regime de trabalhador-estudante quando frequente um estabelecimento de ensino; ser ouvido no âmbito da definição de políticas públicas dirigidas aos cuidadores informais (art. 5º).

Estabelecem-se também os deveres do cuidador informal relativamente à pessoa cuidada: atender e respeitar os seus interesses e direitos; prestar apoio e cuidados à pessoa cuidada, em articulação e com orientação de profissionais da área da saúde e solicitar apoio no âmbito social, sempre que necessário; garantir o acompanhamento necessário ao bem-estar global da pessoa cuidada; contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada, intervindo no desenvolvimento da sua capacidade funcional máxima e visando a autonomia desta; promover a satisfação das necessidades básicas e instrumentais da vida diária, incluindo zelar pelo cumprimento do esquema terapêutico prescrito pela equipa de saúde que acompanha a pessoa cuidada; desenvolver estratégias para promover a autonomia e independência da pessoa cuidada, bem como fomentar a comunicação e a socialização de forma a manter o interesse da pessoa cuidada; potenciar as condições para o fortalecimento das relações familiares da pessoa cuidada; promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo, incentivando períodos de repouso diário da pessoa cuidada, bem como períodos de lazer; assegurar as condições de higiene da pessoa cuidada,

incluindo a higiene habitacional; assegurar à pessoa cuidada uma alimentação e hidratação adequadas.

O cuidador informal tem ainda o dever de comunicar à equipa de saúde as alterações verificadas no estado de saúde da pessoa cuidada, bem como necessidades que, sendo satisfeitas, contribuam para a melhoria da qualidade de vida e recuperação do seu estado de saúde.

São estabelecidas as seguintes medidas de apoio ao cuidador informal: identificação de um profissional de saúde como contacto de referência, de acordo com as necessidades em cuidados de saúde da pessoa cuidada; aconselhamento, acompanhamento, capacitação e formação para o desenvolvimento de competências em cuidados a prestar à pessoa cuidada, por profissionais da área da saúde, no âmbito de um plano de intervenção específico; participação ativa na elaboração do plano de intervenção específico; participação em grupos de autoajuda, a criar nos serviços de saúde, que possam facilitar a partilha de experiências e soluções facilitadoras, minimizando o isolamento do cuidador informal; formação e informação específica por profissionais da área da saúde em relação às necessidades da pessoa cuidada; apoio psicossocial, em articulação com o profissional da área da saúde de referência, quando seja necessário; aconselhamento, informação e orientação, tendo em conta os direitos e responsabilidades do cuidador informal e da pessoa cuidada, por parte dos serviços competentes da segurança social, bem como informação sobre os serviços adequados à situação e, quando se justifique, o respetivo encaminhamento; aconselhamento e acompanhamento, por profissionais da área da segurança social ou das autarquias, no âmbito do atendimento direto de ação social; informação e encaminhamento para redes sociais de suporte, incentivando o cuidado no domicílio, designadamente através de apoio domiciliário (art. 7º).

Nas medidas de apoio destacam-se:

- Profissional de referência da saúde e da segurança social que irá acompanhar o cuidador e a pessoa cuidada prestando aconselhamento e informação e servindo de elemento de ligação para as necessidades que possam surgir;
- Plano de intervenção específico ao cuidador (PIE) que é um documento que resulta do diagnóstico e planeamento no que respeita às necessidades identificadas no domínio da saúde e da segurança social e estabelece um programa de ação e estratégias adequadas;

- Grupos de autoajuda criados nos serviços de saúde e dinamizados por profissionais numa ótica de entreajuda e partilha de experiências, constituídos por pessoas que estão ou estiveram em situações similares, tendo em vista minimizar o isolamento;
- Apoio psicossocial para o desenvolvimento de competências pessoais e sociais no sentido da melhoria das condições necessárias para a prestação de cuidados adequados.

Estão previstas medidas para assegurar o descanso do cuidador informal que consistem na referenciação da pessoa cuidada na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) para unidade de internamento; encaminhamento da pessoa cuidada para serviços e estabelecimentos de apoio social, designadamente estrutura residencial para pessoas idosas ou lar residencial, de forma periódica e transitória; serviços de apoio domiciliário adequados à situação da pessoa cuidada nas situações em que seja mais aconselhável a prestação de cuidados no domicílio ou quando for essa a vontade do cuidador informal e da pessoa cuidada.

Foi criado um subsídio de apoio ao cuidador informal principal, a atribuir mediante condição de recursos (art. 10º a 19º). A condição recursos consiste em que o rendimento relevante do agregado familiar do cuidador não pode ser superior a uma percentagem do indexante dos apoios sociais (IAS). Esta percentagem foi estabelecida em 1,3 através da Portaria n.º 100/2022, de 22 de fevereiro. Atualmente o subsídio pode ser atribuído se o rendimento relevante do agregado familiar do cuidador não for superior a € 576,16 (€ 443,20 * 1,3). O subsídio não pode ser acumulado com as prestações de desemprego e as pensões de velhice, com exceção das pensões antecipadas. O valor do subsídio corresponde à diferença entre a soma dos rendimentos do cuidador e o valor de referência do subsídio (1,3 IAS), podendo ser majorado com o montante de € 46,96 se o cuidador estiver inscrito no regime do seguro social voluntário e enquanto pagar regularmente as respetivas contribuições.

III

O estatuto do cuidador informal tem subjacentes opções quanto à conceção da responsabilidade entre gerações, a valorização do trabalho reprodutivo não pago por contraposição ao trabalho produtivo pago e a pobreza no feminino, sabendo-se que a esmagadora maioria dos cuidadores são mulheres.

Está em causa a construção de uma sociedade mais igualitária e coesa. Por este motivo têm surgido expressões como cidadania dos cuidados ou cuidania.

Ainda é cedo para saber em que se traduzirá a implementação do novo estatuto. O subsídio de apoio ao cuidador desempenha um papel muito relevante, mas importa acautelar que o resultado não seja apenas mais um subsídio. São igualmente importantes medidas como o profissional de referência da saúde e da segurança social, o plano de intervenção específico ao cuidador, os grupos de autoajuda e o apoio psicossocial. Sem estas medidas não será possível falar-se num novo modelo de reconhecimento e apoio aos cuidadores informais, sendo certo que é este, verdadeiramente, o desafio.

Referências:

ARAÚJO, Mafalda; SOEIRO, José (2021). Trabalho, reconhecimento e justiça social: o caso dos cuidados informais em Portugal. Coimbra. e-cadernos CES. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Consultado em 5 de março de 2022. <https://doi.org/10.4000/eces.6164>

ERS, Entidade Reguladora da Saúde (2015). Acesso, qualidade e concorrência nos cuidados continuados e paliativos. Porto. Entidade Reguladora da Saúde. Consultado em 5 de março de 2022. <https://www.ers.pt/media/o0mdazvz/file-55.pdf>

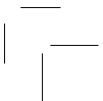
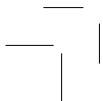
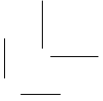
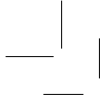
MILOTAY, Nora (2019). A new directive on work-life balance. Estrasburgo. European Parliamentary Research Service. Consultado em 5 de março de 2022. [https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI\(2018\)614708](https://www.europarl.europa.eu/thinktank/en/document/EPRS_BRI(2018)614708)

PEREIRA, Ana Cristina (2021). É como se a EU tivesse um país inteiro de cuidadoras. Lisboa. Jornal Público. 22 de janeiro de 2020. Consultado em 5 de março de 2022. <https://www.publico.pt/2020/01/22/mundo/noticia/ue-pais-inteiro-cuidadoras-1899569>

REIS, Maria do Rosário Zincke; ALVAREZ, Catarina (2017). O estatuto do cuidador informal: a importância da valorização de quem cuida das pessoas com demência: o que falta para a criação do estatuto do cuidador informal em Portugal? *Revista Cidade Solidária*, n.º 37. Centro Editorial da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Consultado em 5 de março de 2022. https://alzheimerportugal.org/pt/news_text-77-1-813-o-estatuto-do-cuidador-informal

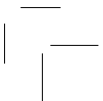
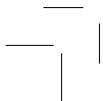
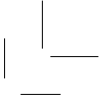
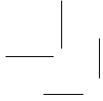
ROCHA, Miriam (2017). Cuidadores informais: que estatuto jurídico? Braga. Atualidade jurídica. Escola de Direito da Universidade do Minho. Consultado em 5 de março de 2022. <https://www.direito.uminho.pt/pt/Sociedade/PublishingImages/Paginas/Atualidade-Juridica/Cuidadores%20Informais%20-%20que%20estatuto%20jur%C3%ADdico.pdf>

TEIXEIRA, Ana Ribas; ALVES, Bruno; AUGUSTO, Berta; FONSECA, César; NOGUEIRA, Joaquim Abreu; ALMEIDA, Maria João; MATIAS, Maria Luísa; FERREIRA, Maria Suzana; NARIGÃO, Miguel; LOURENÇO, Rui; NASCIMENTO, Rui (2017). Medidas de intervenção junto dos cuidadores informais: documento enquadrador, perspetiva nacional e internacional. Lisboa. Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho e da Segurança Social. Consultado em 5 de março de 2022. <https://drive.google.com/file/d/1Vb7sRA4Ds2bmi6Mxul9mpAFrY0BUk2ns/view>



TEMA VI

Justiça e Reinserção Social



O (In)Deferimento de Gratuidade de Justiça pelos Tribunais do Brasil e as Políticas de Acesso à Justiça Estabelecidas pela Atual Legislação Processual Civil

Vívian De Gann dos Santos
Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Guido Osvaldo Bompani Júnior
Tribunal de Justiça de Santa Catarina – TJSC
Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Resumo

O presente estudo tem por temática as políticas públicas de Justiça, em especial aquelas relacionadas ao acesso à Justiça que se viabiliza pela gratuidade de custas e despesas processuais aos litigantes economicamente hipossuficientes. Nesse sentido, parte-se da seguinte problematização: em que medida a apreciação dos pedidos de gratuidade de justiça efetuados em processos judiciais observa os princípios relativos ao direito processual comum inscritos na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CRFB/88, notadamente após as mudanças legislativas operadas pela reforma processual civil promovida pela Lei n. 13.105 de 2015, de forma a garantir o efetivo acesso à Justiça. A partir do problema delineado foram estruturados os objetivos específicos, que refletem as sessões deste artigo: apresentar o constructo da gratuidade de justiça no direito brasileiro; analisar as políticas de justiça ligadas ao acesso à Justiça, notadamente após a

implementação de novos paradigmas pela reforma processual civil de 2015, à luz dos direitos fundamentais inseridos no rol constitucional do art. 5º da CRFB/88. Como método de abordagem para a realização desta comunicação utilizou-se o dedutivo, com pesquisa bibliográfica. Em conclusão, procurou o trabalho se imiscuir na cultura da jurisdição brasileira quando afeita aos pedidos de gratuidade judiciária, de forma a traçar breve apontamento sobre tal panorama e, assim, apontar a necessidade de ampliação da abrangência do instituto, por meio da admissão da presunção relativa da declaração de hipossuficiência financeira, a fim de facilitar o modo de sua promoção.

Palavras-chave: Política Pública de Justiça; Acesso à Justiça; Gratuidade de Justiça; Direito Processual Comum.

Introdução

A década de 1980 trouxe ao Direito brasileiro profundo debate e reflexão acerca dos valores democráticos necessários à República. As discussões filosófica e sociológica culminaram com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – intitulada de Constituição Cidadã. Na qualidade de norma imperativa, ela estabeleceu Direitos e Garantias Fundamentais em seu título II, no qual incluiu entre os artigos 5º a 17 direitos inerentes à personalidade, às liberdades individuais, à nacionalidade, aos direitos políticos, que são estribo para a cidadania (Brasil, 1988).

É neste contexto da edificação de sólidas garantias fundamentalmente postas que exsurge o direito ao acesso à jurisdição, igualmente reconhecido como direito de acesso à Justiça, que consiste, basicamente, na imposição normativa ao Estado de editar normas de proteção ao bem jurídico definido como fundamental ou normas de organização e de procedimento.

Assim, o acesso à Justiça figura entre os direitos à organização e ao procedimento – o que necessariamente implica não somente normas que sejam hábeis a garantir os direitos fundamentais postos constitucionalmente, mas também que a sua aplicação e interpretação sejam capazes de assegurar eficácia.

Neste contexto, é dever da Administração Pública brasileira ser a gestora dos recursos e dos meios que o princípio da legalidade¹ lhe dispõe para franquear a cada administrado tal direito.

Posta esta natureza constitucional do direito de acesso à jurisdição, ou à Justiça, relembra-se, em linhas resumidas, que consubstancia dever da Administração Pública brasileira ser a gestora dos recursos e dos meios que o princípio da legalidade lhe dispõe para franquear a cada administrado tal direito.

Por seu caráter procedimental, o acesso à Justiça se viabiliza no decorrer do processo judicial, razão porque o direito processual comum se apresenta como meio para a sua aplicação e efetivação – logicamente em consonância com os preceitos constitucionais afetos à temática. No ponto, a reforma processual civil (direito processual comum brasileiro), edificada a partir da Lei n. 13.105 de 2015, inovou a processualista e a principiologia ligada a esta área do direito nacional, impondo regramentos específicos à concessão de gratuidade de justiça nos casos concretos, o que refletiu uma nova política pública de Justiça no país.

Deste modo, para melhor compreender as afetações que decorreram de tal modificação de paradigmas atrelados à efetividade do acesso à Justiça, passa-se a apresentar o constructo da gratuidade de justiça no cenário jurídico brasileiro.

1. As políticas públicas de acesso à justiça e a gratuidade de justiça no Brasil: ponderações necessárias

É papel do Estado, na condição de gestor e principal ator da Administração Pública, atuar com o objetivo de desenvolver suas atividades, com vistas a buscar a sua finalidade. Para tanto, essa ação acontecerá por meio de “políticas públicas” – que consubstanciam, então, diretrizes e critérios que serão norte para o agir do Estado (Spengler, 2018).

¹ A Constituição Federal em seu art. 37, *caput*, dispõe que “a administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”; a sua leitura deve, necessariamente, incorporar o inciso II do art. 5º, segundo o qual “ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude da lei”. Para Hely Lopes Meirelles, “a legalidade, como princípio de administração, significa que o administrador público está, em toda sua atividade funcional, sujeito aos mandamentos da lei, e às exigências do bem comum, e deles não se pode afastar ou desviar, sob pena de praticar ato inválido e expor-se à responsabilidade disciplinar, civil e criminal, conforme o caso” (2004, p. 87).

Com este pensar, e conforme visto linhas acima, por expressa disposição constitucional e legal, no Brasil é dever do Estado promover a seus administrados o acesso à Justiça. É desta maneira que se confere efetividade ao que determinam os artigos 5º, II, e 37, ambos do normativo constitucional (Brasil, 1988).

A par do espectro constitucional do acesso à Justiça, é indispensável assinalar que a prestação de jurisdição constitui serviço público prestado pelo Estado em sua função administrativa, o que demanda seu custeio. No ordenamento jurídico brasileiro, a jurisdição há de ser remunerada pela extensão de serviços que prestar, dada a sua natureza de serviço público – este, especificado e com contornos delineados a cada administrado que dela se serve. Tal definição encontra amparo na conceituação de taxa, constante do art. 145, inciso II, da CRFB/88, o qual dispõe que os entes federativos poderão instituir tributos da espécie taxas, “em razão do exercício do poder de polícia ou pela utilização, efetiva ou potencial, de serviços públicos específicos e divisíveis, prestados ao contribuinte ou postos à sua disposição” (Brasil, 1988).

Assim, com esta natureza jurídica, o serviço há de receber a devida contraprestação que advém da sujeição do litigante à hipótese de incidência legalmente posta. Ou, dito com outras palavras: se as custas judiciais têm natureza de tributo, o litigante encerra a posição de sujeito passivo do tributo, pois, ao se servir do acesso à Justiça, dá ensejo à exigibilidade da cobrança do seu respectivo custo.

De outro vértice, a discrepante distribuição de capital e renda em terras brasileiras, que produz realidades socioeconômicas extremamente divergentes, leva por consequência direta à conclusão de que o acesso à Justiça, embora posto à coletividade, não é dado a todo cidadão brasileiro, ante o custo que o serviço possa apresentar. Até porque, é consabido que o Brasil se trata de nação que enfrenta severos problemas atinentes à desigualdade social.

Segundo a síntese de indicadores sociais das condições de vida da população brasileira, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em 2021, conquanto o Brasil reste enquadrado pelo Banco Mundial como país de predominante renda média-alta (rendimento *per capita* de US\$ 5,50 por dia), quase 30% (trinta por cento) dos brasileiros se encontram na linha da pobreza ou pobreza extrema, ou seja, sobrevivem com renda *per capita* média de US\$ 1,90 por dia. A fração não é nada desprezível, sobretudo quando se considera que o país conta com uma população de, aproximadamente, 210 milhões de pessoas (IBGE, 2021).

Então, se o serviço público de jurisdição demanda pagamento de um custo, cuja contraprestação exigirá dispêndio financeiro, tal fator consubstanciará necessariamente a vedação do acesso à Justiça àqueles cidadãos brasileiros que não puderem dispor da quantia exigida para tanto.

Este prisma do acesso à jurisdição aos mais necessitados conferiu olhar sensível para que Carnellutti e Garth advertissem que o acesso efetivo à Justiça perpassa, em um primeiro raciocínio (primeira onda), pela necessidade dos Estados promoverem a assistência judiciária, não necessariamente para que pessoas hipossuficientes detenham meios hábeis à proposição de litígios perante o Poder Judiciário, mas com a finalidade de elucidar o conteúdo normativo aos titulares de direitos, “para decifrar leis cada vez mais complexas”, ao passo que “os métodos para proporcionar a assistência judiciária àqueles que não a podem custear são, por isso mesmo, vitais” (1988, p. 31-32).

No ordenamento jurídico brasileiro, a facilitação do acesso à Justiça aos cidadãos menos abonados economicamente tem a denominação de “justiça gratuita”.

Com o formato que se conhece nos dias atuais, a justiça gratuita teve origem primeiramente pela edição da Lei n. 1.060 de 1950, cujos termos já garantiam anteriormente à Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 que as pessoas economicamente desvalidas teriam garantido o acesso à Justiça, mediante políticas públicas de responsabilidade dos poderes públicos federal e estadual, “independente da colaboração que possam receber dos municípios e da Ordem dos Advogados do Brasil”, conforme contemplava a redação de seu artigo primeiro (Brasil, 1950).

Na contemporaneidade, para Bastos, ao citar o professor Marcacini, a justiça gratuita há de ser entendida como:

[...] a gratuidade de todas as custas e despesas, judiciais ou não, relativas a atos necessários ao desenvolvimento do processo e à defesa dos direitos do beneficiário em juízo. Abrange, assim, não somente as custas relativas aos atos processuais a serem praticados como também todas as despesas decorrentes da efetiva participação na relação processual (2016, p. 2).

No decorrer da vigência de mais de sessenta anos da lei em comento, o instituto jurídico evoluiu.

A necessária evolução do instituto jurídico em tela, à luz da legítima preocupação já apontada anteriormente por Cappelletti e Garth, foi motivação suficiente para que, a justiça gratuita adquirisse a partir da Constituição da

República Federativa do Brasil de 1988, “uma nova perspectiva” e passasse “a ocupar um lugar de destaque, uma vez que em seu art. 5º, LXXIV, Dos Direitos Fundamentais, dispõe que: ‘o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos’” (Bastos, 2016, p. 2).

Alguns anos adiante, no contexto da vigência da referida Constituição, foi promulgada em 2015 a Lei 13.105 – Código de Processo Civil, que trouxe novos comandos legislativos os quais, desde então, regulamentam o tema. Nesse sentido, o Código de Processo Civil – CPC de 2015 arregimentou a legislação antes esparsa em si, inserindo capítulo próprio acerca da justiça gratuita.

2. A reforma processual civil brasileira de 2015 e o acesso à Justiça

O advento do CPC, ao tempo que revogou de forma parcial (mas quase na sua totalidade) a Lei n. 1.060 de 1950, passou a regulamentar, a partir de seu artigo 98, o instituto jurídico que ora é estudado. O dispositivo aponta que “a pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei” – estendendo a garantia do acesso à Justiça não só às pessoas físicas em situação de hipossuficiência econômica, mas também às pessoas jurídicas que assim se encontrem, mesmo que momentaneamente (Brasil, 2015).

O mesmo normativo processual indicou que a gratuidade compreende as taxas ou custas judiciais, selos postais, despesas com publicação em imprensa oficial, indenização a eventual testemunha do processo, despesas com exames e perícias, honorários de advogado e de perito, custo para elaboração de planilhas de cálculo, eventuais depósito previstos em lei como pressuposto processual para interposição de recurso e, ainda, emolumentos devidos ao serviço notarial e registral (Brasil, 2015).

Nesses termos, sempre que concedida a benesse, as obrigações de pagar acima elencadas, quando impostas ao beneficiário, terão a sua exigibilidade suspensa. A referida condição de suspensão somente se desfaz se, nos 5 anos subsequentes à sua fixação, o credor da verba suspensa demonstrar que houve uma significativa melhora nas finanças do agraciado – isto é, somente quando este puder passar a custear a despesa na forma do parágrafo terceiro do artigo 98 acima mencionado (Brasil, 2015).

Outros ineditismos trazidos pelo CPC são a possibilidade de deferimento parcial da gratuidade (abrangendo somente alguns atos ou algumas despesas

processuais), bem como a viabilidade de o Poder Judiciário conceder direito ao pagamento parcelado das despesas que incumbirem à parte, conforme parágrafos quinto e sexto do artigo 98 (Brasil, 2015).

Como se vê, o advento do Código de Processo Civil de 2015 inovou em alguns aspectos atinentes à gratuidade: estendeu o direito também às pessoas jurídicas, criou a figura jurídica do deferimento parcial da gratuidade e, ainda, viabilizou que na hipótese de existência de obrigação de pagar despesa processual, a quitação possa ocorrer de maneira parcelada sem prejuízo da continuidade do trâmite processual.

Contudo, tais avanços não foram capazes de consubstanciar uma mudança cultural no âmbito da jurisdição brasileira quanto ao alcance do benefício da gratuidade de justiça. Estudos que apreciam detidamente os julgados da jurisprudência brasileira apontam uma tendência à compreensão do direito à gratuidade, corolário da garantia fundamental do acesso à Justiça, como singelo direito formal, que deve ser entregue com restrições subjetivas (estipuladas muitas vezes à critério do julgador no caso concreto), as quais acabam por dificultar o alcance material do instituto.

Nesse sentido, destaca-se a posição de Tartuce e Coelho, os quais asseveram que muito embora o Estado brasileiro ofereça mecanismos e instrumentos para a efetivação do acesso à Justiça – como a constituição de Defensorias Públicas para assistência jurídica aos desvalidos economicamente – obstaculiza a entrega da gratuidade de justiça por meio dos critérios de análise estipulados pelo Poder Judiciário quando instados a decidir sobre a sua concessão:

Como exemplo, especificamente no que se refere à gratuidade de justiça, não é incomum a incompreensão quanto a alguns preceitos básicos como a presunção de veracidade da afirmação de insuficiência de recursos, direito expressamente reconhecido pelo art. 99, § 3.o do CPC (2019, p. 2).

O dispositivo do art. 99 mencionado pelos autores assevera que a declaração feita pelo jurisdicionado no curso de lide processual, quanto à sua dificuldade para o custeio das despesas processuais, é presumidamente verdadeira. Todavia, o parágrafo segundo do mesmo permissivo legal autoriza ao juiz o indeferimento do pedido "se houver nos autos elementos que evidenciem a falta dos pressupostos legais para a concessão de gratuidade, devendo, antes de indeferir o pedido, determinar à parte a comprovação do preenchimento dos referidos pressupostos" (Brasil, 2015).

A regra processual modernizou o ordenamento ao prever mínima fase incidental instrutória ao pleito de justiça gratuita. Contudo, sua observância no caso concreto parece alheia aos ditames da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, conforme se verá adiante.

Como ressaltam Tartuce e Coelho, a jurisprudência brasileira tem demonstrado que a referida estrutura legal se constituiu em estribo para o indeferimento dos pedidos que não contemplem prova esmiuçada e muito custosa acerca da vida financeira do litigante:

Mais especificamente no que se refere ao tema em análise, outra alteração foi a revogação pelo CPC/2015 do art. 4º da Lei n. 1.060/50, que estipulava que a parte, mediante simples afirmação, teria direito à gratuidade de justiça. Esse dispositivo foi substituído pelos art. 99, §§ 2º e 3º, CPC que, se por um lado continuaram a determinar que a alegação de insuficiência de recursos se presume verdadeira (pelo menos no que tange às pessoas naturais), por outro estipulam que o juiz, se entender que há elementos nos autos que coloquem em dúvida a insuficiência de recursos da parte, poderia determinar que ela comprovasse a sua situação financeira sob pena de indeferimento (2019, p. 6).

Comportamento similar fora detectado por Rizzo, já em 2014, anteriormente à vigência do Código de Processo Civil atual:

Alguns, ao que parece, consideram a declaração de carência como meio de prova bastante acerca da incapacidade econômico-financeira da parte; outros exigem documentos para comprovar tal condição. Ora, não se pode desconsiderar que todas as manifestações encontram amparo na legislação, mas a divergência deve ser resolvida em favor da posição com um alinhamento maior e compatível com o ordenamento jurídico – princípios e regras (Rizzo, 2015, p. 77).

No ponto, ainda conclui o autor que:

O STJ tem precedentes no sentido de que a mera declaração é insuficiente para concessão da benesse; e os tribunais estaduais caminham no mesmo sentido das divergências apontadas. Destarte, alguns entendem que a mera declaração prevista na Lei 1.060/50 seria suficiente para a concessão do beneplácito. Outros, por sua vez, entendem pela necessidade de comprovação da falta de recursos para suportar as taxas do processo por disposição constitucional.

Trata-se da utilização de conceito único – isenção – com interpretações diferentes e ambas se assentam em argumentos válidos. A isenção, que no

direito brasileiro decorre de lei, implica, após a ocorrência do fato gerador, na exclusão/suspensão da exigibilidade do crédito tributário.

Por isso, na prática, quando litigar sob o manto da gratuidade, o jurisdicionado sucumbente é condenado ao pagamento das custas processuais, as quais são suspensas pelo prazo de cinco anos – prazo da prescrição tributária para o Estado. Havendo provas da aquisição de condições nesse lapso temporal, há possibilidade de cobrança dos valores isentos.

Sabe-se que isso não ocorre, pois não há fiscalização por parte do Estado no sentido de acompanhar a melhoria das condições financeiras do beneficiário da gratuidade para eventualmente executar os valores relativos às taxas judiciais (Rizzo, 2015, p. 89).

Assim, os estudos acima apontam que o comportamento jurisdicional dos magistrados brasileiros segue inalterado, de forma a indicar o desprezo pela presunção de veracidade que legalmente acomete as declarações de hipossuficiência econômica. Deste modo, há tendência de que os pleitos de justiça gratuita sejam encaminhados para prévia diligência consubstanciada na juntada de documentos que demonstrem a provável situação de pobreza que foi narrada pelo peticionante – situação que retarda, ou até mesmo inviabiliza, o alcance do direito material pretendido, violando o direito de acesso à Justiça.

Neste cenário, reforça-se que apesar da presunção a declaração de hipossuficiência econômica ser relativa, aparentemente, qualquer justificativa que possa ser fundamento para a negativa do acesso gratuito à jurisdição pelos mais necessitados (aqui entendidos aqueles que não disponham de recurso próprio para custear a taxa judiciária) poderá consubstanciar uma violência à inafastável garantia fundamental acima mencionada.

Porque, além da leitura do CPC quanto à temática da gratuidade de justiça se apresentar como instrumento de elastecimento à concessão da benesse, extremamente favorável à concretização do direito ao acesso à Justiça, a interpretação e aplicação da norma no caso concreto deve se dar em consonância com os direitos fundamentais apostos na carta constitucional de 1988. Assim, carece às decisões judiciais a compreensão de que ao jurisdicionado litigante, o qual não disponha de recursos financeiros cabe acessar à jurisdição para a solução de conflito que lhe aflija, nos termos do artigo 5º, inciso LXXIV da CRFB/88 (Brasil, 1988).

De toda forma, a gratuidade de justiça afigura-se maior do que uma benesse processualmente regulada e que concretiza ferramenta à efetividade do direito de acesso à Justiça – sendo, portanto, instrumental adequado e legal para a

implementação da garantia fundamental posta na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Conclusão

A discussão acerca de políticas públicas para acesso à justiça no ordenamento jurídico brasileiro parece demandar, necessariamente, que haja um olhar para o tema a partir das lentes dos princípios constitucionais-processuais postos na novel legislação. Porque, conquanto o CPC de 2015 tenha inaugurado novos instrumentos que ampliaram o espectro de abrangência do instituto da justiça gratuita, ainda não foi capaz de incutir a cultura da maximização de sua abrangência, tampouco a facilitação dos modos de sua promoção e da demonstração da hipossuficiência financeira.

Desta forma, quando indispensável a busca da solução de conflitos por meio do Estado-Juiz, é necessário que sua intervenção na vida do jurisdicionado se dê com vistas a entregar o acesso à Justiça, de modo amplo – o que demanda uma mudança de cultura aos Tribunais nacionais.

Ademais, não se pode olvidar que o pensar jurídico é pautado pelo princípio da boa-fé nas relações jurídicas, inclusive as processuais. A propósito, dada esta última premissa, convém relembrar que as próprias disposições processuais, como visto acima, preveem que exista contraditório ao pedido e deferimento da gratuidade, pela via da impugnação proposta pelo litigante adverso, sempre que este puder apresentar em Juízo elementos suficientes a demonstrar que o agraciado, ao contrário do que alegou, goza de boa situação econômica que suficientemente supra os custos da lide.

Para além disso, requer-se que haja a oportunização do acesso a todos, com iguais chances de alcance dos resultados a todos os litigantes – sugerindo-se, conforme o modal processual e a natureza jurídica da disputa, a solução adequada negocial, se cabível no caso.

Referências

BASTOS, Cristiano de M. *A justiça gratuita no novo Código de Processo Civil*. Revista dos Tribunais, 2016, vol. 965. Consultado a 30 de 04 de 2022. http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/RTrib_n.965.04.PDF.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988*. Consultado a 30 de 04 de 2022. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

_____. *Lei n. 1.060, de 5 de fevereiro de 1950*. Estabelece normas para a concessão de assistência judiciária aos necessitados. Consultado a 30 de 04 de 2022. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L1060.htm.

_____. *Lei n.º 13.105 de 16 de março de 2015*. Código de Processo Civil. Consultado a 30 de 04 de 2022. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm.

CAPELLETTI, Mauro; GART, Bryant. *Acesso à justiça*. Porto Alegre: Sergio Antônio Fabris, 1998.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*, 2021. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Consultado a 02 de 06 de 2022. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101892.pdf>.

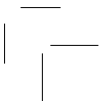
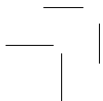
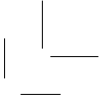
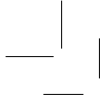
MEIRELES, Hely Lopes. *Direito Administrativo Brasileiro*. 29. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

PEDRON, Flávio Quinaud; MILAGRES, Allan; ARAÚJO, Jéssica. *A estabilização da tutela provisória de urgência antecipada antecedente e a busca para uma compreensão sistêmica: entre a monitorização e a negociação processual*. Revista de Processo. Vol. 268/2017. pp. 345-375.jun/2017.

RIZZO, Evandro V. *Acesso à Justiça e custas judiciais: da isenção da taxa judiciária* [Dissertação de mestrado]. Universidade do Vale do Itajaí. Consultado a 30 de 04 de 2022. <https://www.univali.br/Lists/TrabalhosMestrado/Attachments/1837/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Evandro%20Volmar%20Rizzo%20-%202015.pdf>.

SPENGLER, Fabiana M.; Testa, Rafael S. *As políticas públicas de acesso à justiça e o princípio da eficiência na Administração Pública*. XV Seminário Internacional Demandas Sociais e Políticas Públicas na Sociedade Contemporânea, 2018. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidssp/article/viewFile/18846/1192612107>. Acesso em: 7 jun. 2022.

TARTUCE, Fernanda; COELHO, Caio Sasaki Godeguez. *Presunção de veracidade da afirmação de insuficiência de recursos e gratuidade processual*. Revista civilistica.com, 2019, ano 8, n. 1. Consultado a 30 de 04 de 2022. <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/405/339>.



Experiências e Vivências de Crianças e Jovens Trans*: A Reinvenção do Saber e da Práxis do Serviço Social

Inês Vale de Carvalho
Instituto Superior de Serviço Social do Porto

Sara Cristina Dias Melo
Instituto Superior de Serviço Social do Porto

Nuno Santos Carneiro
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Resumo

A pertinência deste estudo explica-se por duas vias: primeiro, devido à invisibilidade que as crianças e jovens trans* têm na sociedade, tornando-se necessário dar-lhes voz para que enfrentem as limitações impostas pelos sistemas cisheteronormativos; em segundo lugar, e por se reconhecer as carências da investigação do Serviço Social na área de género, mais predominantemente na área de género na infância e juventude, é necessário que se criem linhas de orientação e conhecimento científico para uma melhor intervenção. A investigação apresentada assentou numa metodologia qualitativa desenvolvida através de entrevistas semiestruturadas com recurso a guião, a 3 grupos diferentes de participantes: 2 profissionais de género em contexto LGBTIQ+; 4 assistentes que já intervieram com crianças ou jovens trans*; e por fim 3 jovens trans*. Para a sistematização dos dados procedeu-se à análise temática, segundo as propostas de Braun e Clarke (2006), tendo emergido cinco temas: (i) experiências e vivências pessoais; (ii) fatores de perigo e proteção externos; (iii) atualidade do Serviço Social; (iv) entraves, dilemas e dificuldades do Serviço Social; e por fim (v) urgências e emergências do Serviço Social. Através deste temas é possível concluir que ainda existe uma grande invisibilidade

de crianças e jovens trans* por parte da sociedade, e que os sistemas e fatores família, escola, políticas públicas, instituições de infância e juventude e Sistema Nacional de Saúde, são os principais fatores de perigo, mas também de proteção destas crianças e jovens. Conclui-se também que é emergente uma reciclagem daquilo que são as práticas e as ferramentas do Serviço Social a fim de se fornecer serviços inclusivos, afirmativos e não opressores. Este estudo vem trazer um conhecimento mais aprofundado daquilo que são as vivências e fatores de perigo e proteção de crianças e jovens trans*, e ainda perceber o longo caminho que o Serviço Social tem a percorrer, sugerindo assim a criação de uma carta com linhas orientadoras para a intervenção com crianças e jovens trans*.

Palavras-chave: Trans*; Infância e Juventude; Serviço Social; Fatores de Perigo e Proteção.

Introdução

A investigação nacional e internacional mostra de forma clara a discriminação e exclusão social que incide sobre as pessoas trans*¹, bem como as austeras barreiras no acesso a esferas fundamentais à vida tais como a saúde, a educação, o emprego, ou a segurança (Costa, Pereira, Oliveira & Nogueira, 2010). Atualmente não existem muitos estudos que se debrucem especificamente sobre a infância ou que tomem as crianças e/ou jovens trans* como protagonistas, principalmente no contexto nacional (Ramalho, Silva, & Santos, 2015; Saleiro, 2013.), o que coloca recorrentemente estas pessoas à invisibilidade (Divan, Cortez, Smelyanskaya, & Keatley, 2016).

A infância é o momento em que os enunciados performativos de gênero são interiorizados e em que se produz a estilização dos gêneros: "Homem não chora", "Sente-se como uma menina", "Isto não é coisa de uma menina". Esses enunciados performativos têm a função de criar corpos que reproduzem as performances de gênero hegemônicas (Bento, 2003).

Bronfenbrenner (2005) legitima que o desenvolvimento da criança é indivisível do seu contexto social, pois, o ser humano desenvolve-se dentro de um

¹ Devorante será utilizado o termo trans* para nos referir às pessoas transgênero, uma vez que esta investigação não procura apagar nenhuma das diversas identidades existentes tornando o termo trans* o mais adequado por abranger a maior diversidade de identidades e expressões de gênero fora das socialmente expectáveis (Platero, 2014).

contexto de sistemas ecológicos, contexto este que vai definir se a criança é protegida ou colocada em risco. As pressões para que se ajustem às normas tradicionais de género intensificam-se durante a adolescência, e o grau das expectativas da cultura popular, famílias, escolas, grupos de pares, serviços sociais, e outras instituições que definem a cultura, moldam a forma como o indivíduo lida com as mudanças físicas e psicológicas (Mallon & DeCrescenzo, 2009).

As expressões de género na infância não são predominantemente masculinas ou femininas: contudo, o género não existe simplesmente nesses termos binários, o género é um espectro, do qual os indivíduos se expressam e se identificam com diferentes graus de masculinidade e de feminilidade, e onde também se podem identificar como género diferente daquele que lhes foi atribuído à nascença (Platero, 2014). Para algumas crianças, isto pode ser algo temporário e não necessariamente intenso, no entanto para outros será uma atitude que por sua persistência, duração e intensidade tem uma qualidade distinta (Platero, 2014). Segundo a AMPLOS (sd) as crianças que experimentam esta variação de género fazem-no enquanto parte da construção da sua própria identidade ou simplesmente por exploração, a diversidade de género manifesta-se naturalmente na infância, estas crianças não apresentam nenhum transtorno psicológico por isso.

De acordo com a literatura, as crianças e jovens trans* experienciam múltiplos fatores de stress que afetam negativamente a sua saúde e bem-estar (Burgess, 2009; Johns, Beltran, Amstrong, Jayne, & Barrios, 2018; Platero, 2014; McPhail, 2004). Daí que potenciar fatores de proteção seja uma estratégia de intervenção de máxima e urgente importância. (McPhail, 2004).

A situação do Serviço Social perante estes fatores e esta população dá-se como “desassistida” (Ramalho, Silva, & Santos, 2015). Em Portugal reflete-se a existência de práticas profissionais limitadas e desadequadas com esta parcela da população, razão pela qual se afirma que as pessoas trans* se encontram desassistidas por parte dos serviços sociais “o que faz questionar não só os princípios basilares da justiça social e direitos humanos da própria profissão como as próprias políticas sociais onde o serviço social se insere.” (Ramalho, Silva, & Santos, 2015, p214).

Rejeitada a visão tradicional de que os/as jovens trans* sofrem de algum tipo de patologia, agora mais do que nunca se deve colocar ênfase nos fatores externos de risco e stress e olhar para eles como o problema, não para a pessoa jovem/criança. Há que questionar se a fonte de sofrimento da criança/jovem é a sua condição ou o ostracismo social que têm de suportar. Qualquer

Assistente Social deverá mostrar competências na sua realidade profissional para atender e prestar serviços a esta parcela da população, mesmo estando a exercer funções noutra campo de intervenção (Ramalho, 2015).

O Serviço Social é uma profissão de intervenção que promove o desenvolvimento, a mudança social, a coesão social, o *empowerment* e a promoção da Pessoa através de competências políticas, relacionais, psicossociais, assistenciais e técnico-operativas/ reflexivas (APSS, 2018). É nesta base que a intervenção com crianças e jovens trans* deve se sustentar. São 4 os pontos fundamentais para a intervenção dos/das Assistentes Sociais com a criança/jovem trans*: o princípio da não discriminação e respeito pelo/a outro/a; a necessidade de conhecimentos científicos e desmistificados e atualização sistemática de práticas e saberes; a implementação da advocacia e *empowerment* e a intervenção que vise o modelo sistémico e ecológico (Carvalho, 2021).

Método

Participantes

A investigação foi realizada com recurso a 3 grupos diferentes com um total de 9 pessoas participantes. Um dos grupos foi constituído por 2 profissionais em contexto LGBTIQ+ pertencentes a equipas com envolvimento em organizações de atendimento a população LGBTIQ+ (tabela 1). Este grupo foi selecionado por conveniência pois era objetivo entrevistar profissionais que estivessem quer em contexto hospitalar quer em contexto institucional LGBTIQ+, e, tem o propósito de perceber as experiências destas pessoas profissionais na intervenção com estas pessoas no contexto português, e conhecer o perfil das crianças e jovens que chegam ao consultório.

Tabela 1. Dados Sociodemográficos das Profissionais em Contexto LGBTIQ+

Participante	Idade	Identidade/ Expressão de Género	Escolaridade
P1	43	Mulher Cis	Psicologia
P2	65	Mulher Cis	Psiquiatria

Fonte: Carvalho (2021)

O segundo grupo diz respeito a 4 Assistentes Sociais, que, não pertencendo a nenhuma instituição de apoio LGBTIQ+, já entrevistaram com crianças ou jovens trans* no local onde se encontram a trabalhar, ou noutro no qual já trabalharam (tabela 2). Este recrutamento foi obtido através de bola de neve, e teve como objetivo elucidar para o ponto da situação das práticas e conhecimentos destes profissionais Assistentes Sociais sobre e com as crianças e jovens trans*.

Tabela 2. Dados Sociodemográficos dos/das Assistentes Sociais

Participante	Idade	Identidade/ Expressão de Gênero	Formação Académica	Cargo Atual	Ativismo LGBTIQ+
ASN	39	Homem Cis	Serviço Social	Prof. Auxiliar	“Desde de sempre” (sic)
ASA	40	Mulher Cis	Serviço Social	Técnica Superior	Nenhum
ASAL	34	“Lésbica queer com uma expressão de género mais masculina”	Teorias de Género, Sexualidade e Queer	Investigadora Júnior	10 anos
ASM	44	Mulher Cis	Mestrado	Assistente Social	>15 anos

Fonte: Carvalho (2021)

O terceiro grupo, também obtido através de bola de neve, diz respeito a 3 jovens pertencentes à consulta de psiquiatria e sexologia de uma organização de atendimento a população LGBTIQ+ e tem como objetivo interpretar três vivências de vida trans*, e perceber quais os seus fatores de stress e proteção (tabela 3).

Tabela 3. Dados Sociodemográficos dos/das jovens trans*

Participante	Idade	Identidade/ Expressão de Género	Escolaridade
JS	18	Mulher Trans	9º ano
JI	20	Homem Trans	Licenciatura em Línguas Aplicadas
JM	18	Homem Trans	9º ano

Fonte: Carvalho (2021)

Instrumentos e Procedimentos

Da variedade de instrumentos do tipo qualitativo os escolhidos no âmbito deste trabalho foram a entrevistas semiestruturadas e um pequeno questionário sociodemográfico para recolher dados sociais e demográficos.

Por questões de saúde pública oriundas da pandemia por SARS Covid 19, as entrevistas aos profissionais foram realizadas em formato online através da plataforma ZOOM, tiveram uma duração média de 1h30 e foram gravadas em formato de áudio, com o devido consentimento das pessoas entrevistadas. Apenas as entrevistas os/as jovens foram realizadas presencialmente na instituição hospitalar onde decorrem as suas consultas.

Resultados

– Subjetividades e Vivências Pessoais Trans em Transição*

A partir da análise temática dos dados recolhidos, obtivemos cinco temas centrais. Um primeiro tema que se refere às experiências e vivências pessoais, e que conclui que estes/as jovens vivenciam um desconforto consigo mesmos/as desde que se lembram, contudo, e devido à sua invisibilidade perante a sociedade, só se percecionam mais tarde como trans*, uma vez que é mais tarde que têm maior acesso à informação e independência para se educarem sobre o assunto, assim como maior desconforto com os caracteres sexuais secundários na adolescência:

“(...) há uma fase no início da adolescência que quase todos contam que foi aí o grande choque, porque o corpo começa a ter os caracteres sexuais secundários (...) começam a adotar uma expressão de género que não seja a adequada ao sexo biológico começam a sofrer um certo bullying (...) e, portanto, aí decidem avançar.” (P2) .

Ainda se conclui que a relação com terceiros é sempre afetada após o *coming out*, e na maior parte das vezes de uma forma negativa. Apenas aqueles/as jovens que se autoafirmaram muito cedo possuem resiliência para lidar com essa negatividade, os/as restantes encontram-se em situação de isolamento social.

– Fatores de Perigo e Proteção

No segundo tema sobre fatores de perigo e proteção externos, depreende-se que aquilo que são fatores de proteção, podem também ser de perigo, tudo dependerá da abordagem do fator em questão.

Salientam-se assim cinco fatores, a família, que tem um papel fundamental no desenvolvimento destas crianças e que se demonstra tanto afirmativa como opressiva; a escola que possui outro impacto significativo, mas apresenta ser pouco afirmativa e muito insegura, pois a sua segurança depende fundamentalmente do profissionalismo do corpo docente que se mostra resistente à formação e à implementação da lei, além do facto de não se implementarem conteúdos LGBTIQ+ no plano curricular. Temos também o SNS que se revela mal preparado e com uma marcada falta de recursos e serviços, mostrando-se também opressor em certas práticas. Não podendo faltar o fator político, as políticas públicas que apresentam ser de grande relevância para o desenvolvimento positivo destas crianças e jovens, e, apesar de Portugal possuir uma lei de identidade de género bastante avançada em relação a outros países da UE, existe ainda alguma resistência em colocá-la em prática, originando assim um sistema falacioso. Por fim temos o fator das instituições de apoio à infância e juventude e dos/das profissionais que as acompanham, e ambos se revelam também eles mal preparados.

*– A Práxis do Serviço Social com Crianças e Jovens Trans**

Relativamente aos últimos 3 temas que correspondem ao contexto do Serviço Social, podemos concluir que os/as Assistentes Sociais que veem o género como uma construção social e que possuem alguma formação sobre o assunto têm tendência a ter uma abordagem prática mais positiva e afirmativa, ao

contrário daqueles/as que possuem uma visão redutora e biológica do gênero e que possuem poucos ou nenhuns conhecimentos sobre o mesmo, têm tendência a ter comportamentos mais opressores e transfóbicos durante a sua atividade profissional.

As funções profissionais com estas crianças e jovens não são muito diferentes das funções com crianças e jovens cis, temos sim de possuir uma moralidade mais desconstruída, sensível e cuidadosa, e dar mais ênfase a funções de advocacia social, políticas, de *empowerment* e de informação, e ainda reforçar uma boa relação de ajuda.

O serviço Social é uma mais valia na intervenção com estas pessoas uma vez que se rege por princípios éticos muito autoafirmativos, e que apelam à autodeterminação e à justiça social, além disso possuímos uma abordagem multidisciplinar e práticas holísticas ótimas para trabalhar com a pessoa.

“Ser Assistente Social é podermos ser estas coisas todas, permite-me educar, trabalhar com as pessoas, com a comunidade, a autoestima das pessoas, tudo!” (ASAL).

Contudo o Serviço Social peca por ser um serviço de pouca qualidade na intervenção com crianças e jovens trans*, pois são serviços muitas vezes opressivos e com pouca abertura, muitas vezes devido ao cariz religioso das instituições, com respostas e ferramentas ainda elas muito desadequadas ou até mesmo inexistentes. Provocando isto práticas opressoras que fazem com que crianças e jovens trans* queiram ao máximo fugir destes serviços.

“Há aqui um heterossexismo de que já falei, como a cisgeneridade das próprias instituições, e portanto, quando algum utente vai aos serviços a norteação da intervenção é sempre com base na heteronormatividade, pergunta o nome da sua esposa, do esposo ou dos filhos, e portanto não há esta liberdade de deixar em aberto, nas questões de género também não, em vez de estar no masculino ou feminino a preencher um formulário, devia haver um formulário aberto onde pode ser masculino, feminino ou outro, isso já evidencia alguma possibilidade da instituição estar sensível a estas questões e a pessoa que vai responder sente-se confortável, não sente que tem que me encaixar numa das categorias não é, mas os serviços continuam a ser muito heteronormativos e cismos normativos.” (ASN).

Estão também presentes os fatores pejorativos da falta de empatia, discurso moralizante e o pensamento cisheteronormativo, fraco uso de respostas existentes tão importantes como o trabalho multidisciplinar e a prática holística,

falta de renovação da ação social, fraca e desatualizada resposta social devido à falta de recursos na rede e entraves burocráticos. Além disso, muito disto é provocado pela falta de formação que advém também de escolas de Serviço Social desatualizadas e/ou antiquadas, muitas vezes provocadas pela falta de espírito crítico dos alunos, pela insistência de uma consciência profissional baseada no assistencialismo e no complexo de *Whitesavior*².

“Eu e de todas as vezes que recebi alunos de serviço social na área da saúde achei muito... Talvez tenha tido azar, mas achei as pessoas muito pouco críticas, ou seja, então ali para cumprir uma coisa que se vai designar ‘ajudar as pessoas’, só isso não chega (...) (ASM);

“Fora que há muitas Assistentes Sociais que são as meninas do bem ‘Ai porque eu gostava muito de ir para África’ e é este o papel que acham que tem o Serviço Social – ajudar uma pessoa que é muito nobre, mas que para isso vais para freira... Tornar-se um profissional crítico, formado e com ferramentas para a mudança social é uma coisa completamente diferente que é ajudar os pobrezinhos!” (ASAL).

Infelizmente o Serviço Social é ainda uma área muito desvalorizada pelas instituições de género, e outras, usado apenas para “apagar fogos” o que tem as suas consequências. É fundamental que esta profissão seja vista de uma outra forma, uma vez que o Serviço Social devia estar na vanguarda destas temáticas.

Desta forma, é emergente que o Serviço Social se desconstrua, se renove e se reorganize a nível daquilo que são as competências do/da Assistente Social afim de estar preparado para estes novos desafios e melhor servir a comunidade trans*. Assim sendo recomenda-se:

- *Upcycling* de ferramentas e materiais de trabalho;
- Formação académica e profissional obrigatória nas áreas de género na infância e juventude para Assistentes Sociais;
- Implementação de conteúdos LGBTIQ+ nos planos curriculares do Serviço Social;
- Implementação do Serviço Social nas equipas de sexologia clínica do SNS;
- Construir práticas afirmativas, empáticas e não estigmatizantes;

2 "Confluência de práticas, processos e instituições que reificam iniquidades históricas para validar o privilégio branco" (Anderson, 2013, cit. por Aronson, 2017).

- Supervisão profissional por Assistentes Sociais formados/as em matéria de género;
- Campanhas de sensibilização em instituições de Serviço Social afim de se criarem instituições mais seguras e conscientes;
- Implementação de Assistentes Sociais formados/as em matéria de género e sexualidade em instituições de apoio LGBTIQ+;
- Proatividade e criação de lugar nas instituições;
- Implementação obrigatória do Serviço Social nas escolas.

Notas Conclusivas

É possível concluir que as crianças e jovens trans* merecem a total atenção por parte da comunidade dos serviços sociais uma vez que se trata de um grupo de pessoas que têm sido extremamente negligenciadas, oprimidas e ostracizadas pela sociedade. Alguns/mas teóricos/as afirmam que a opressão baseada no sexo e o género está na raiz de muitas das vivências problemáticas da nossa sociedade (Burgess, 2009). Se isto for verdade, então são certamente as nossas crianças e jovens quem mais sofrem, uma vez que ainda se encontram bastante invisíveis e vulneráveis. É aqui que entram as pessoas profissionais dos serviços sociais para ajudá-los a encontrarem as suas vozes. Para isso é emergente uma reciclagem daquilo que é a práxis do Serviço Social nestas temáticas.

Sabendo que o papel do Serviço Social com as crianças e jovens trans* não está claramente definido na literatura como em outras áreas mais comuns, mostra-se então necessário que os/as assistentes sociais construam esta prática, antecipando as narrativas dessas crianças. Propõe-se assim futuras investigações de Serviço Social incidentes na questão do género e da sexualidade.

Bibliografia

- AMPLOS. (sd). *Transgenerismo*. Obtido de Associação de Mães e Pais pela Liberdade de Orientação Sexual e Identidade de Género: <http://www.amplos.pt/trans/>
- APSS. (2018). CÓDIGO DEONTOLÓGICO DOS ASSISTENTES SOCIAIS EM PORTUGAL. APSS.
- ARONSON, B. A. (2017). The White Savior Industrial Complex: A Cultural Studies Analysis of a Teacher Educator, Savior Film, and Future Teachers. *Journal of Critical Thought and Praxis*.
- BENTO, B. (2003). *A reinvenção do corpo: sexualidade e género na experiência transexual*. Tese de Doutoramento, Universidade de Brasília, Departamento de Sociologia, Rio de Janeiro.

BRAUN, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.

BRONFENBRENNER, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, CA: Sage.

BURGESS, W. C. (2009). Internal and external stress factors associated with the identity development of transgender and gender variant. Em G. P. Mallon, *Social Work Practice with Transgender and Gender Variant Youth* (2ª ed., pp. 53-62). Oxon: Routledge.

CARVALHO, I. (2021). *Experiências e Vivências de Crianças e Jovens Trans**: A Reinvenção do Saber e da Prática do Serviço Social. Tese de Mestrado, ISSSP, Porto.

COSTA, G. C., PEREIRA, M., OLIVEIRA, J. M., & NOGUEIRA, C. (2010). Imagens sociais das pessoas LGBT. Em C. Nogueira, & J. M. Oliveira, *Estudo sobre a discriminação em função da orientação sexual e da identidade de género* (pp. 93-147 Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género). Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

DIVAN, V., CORTEZ, C., SMELYANSKAYA, M., & KEATLEY, J. (2016). Transgender social inclusion and equality: a pivotal path to development. *Journal of International AIDS Society*, 19(2).

JOHNS, M., BELTRAN, O., AMSTRONG, H., JAYNE, P., & BARRIOS, L. (2018). Protective Factors Among Transgender and Gender Variant Youth: A Systematic Review by Socioecological Level. *J Prim Prev.*, 39 (3).

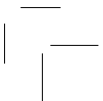
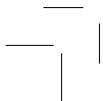
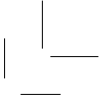
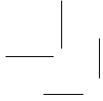
MALLON, G. P., & DECRESCENZO, T. (2009). Social work practice with transgender and gender variant children and youth. Em G. P. Mallon, *Social work practice with transgender and gender variant youth* (2ª ed., pp. 65-82). Oxon: Routledge.

MCPHAIL, B. A. (2004). Questioning Gender and Sexuality Binaries: What Queer Theorists, Transgendered Individuals and Sex Researchers Can Teach Social Work. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 17 (1) , 3-20.

PLATERO, R. L. (2014). *Trans*sexualidades: Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Bellaterra.

RAMALHO, N., SILVA, A., & SANTOS, B. (2015). A Intervenção Social com Populações "Desassistidas" em Contexto de Rua: O Caso do Projeto 'Trans-Porta'. (Lusiada, Ed.) *Intervenção Social*, 42/45, pp. 207-227.

SALEIRO, S. (2013.). *Trans Géneros: Uma abordagem sociológica da diversidade de género*. Tese de Doutoramento em Sociologia., ISCTE-IUL., Lisboa.





RESPONSABILIDADE SOCIAL

Associação Plano i

A Associação Plano i, criada em 2015, é uma associação não governamental com estatuto IPSS. Tendo como referência diferentes pertenças identitárias, tais como o género, a etnia, a nacionalidade, a idade, a orientação sexual e a diversidade funcional, visa o desenvolvimento de um projeto social comum que valorize as pessoas naquilo que elas têm de específico: a sua história, o seu percurso e a sua cultura.

De forma a alcançar os seus objetivos, a Associação Plano i organiza atividades e projetos de sensibilização, formação, educação, intervenção e consultadoria dirigidas a indivíduos, grupos, comunidades e instituições. Neste sentido, apresentamos os nossos projetos.

O **Centro Gis** é um Centro de Respostas à população LGBTI, integrada na Rede Nacional de Apoio a Vítimas de Violência Doméstica (RNAVVD), oferecendo uma estrutura de atendimento a pessoas LGBTI vítimas de violência doméstica e/ou de género; Apoio informativo, jurídico e médico; Articulação com serviços de saúde no caso dos processos de redesignação sexual e/ou mudanças corporais/cirúrgicas; Apoio psicossocial; Grupos de promoção do suporte social; Grupos de desenvolvimento de competências pessoais e sociais; Intervenção psicológica individual e em grupo; Intervenção em crise; Departamento técnico-pedagógico; Formação de públicos estratégicos (área social, direito, saúde, educação e comunicação social); Produção e divulgação de materiais; Linha telefónica de apoio 24 horas – 966 090 117.

Desde janeiro de 2017 e até 31 de dezembro de 2021, o Centro Gis atendeu 753 pessoas, efetuando 6621 atendimentos. Apenas no ano de 2021, foram atendidos/as 273 utentes e realizados 1344 atendimentos.

O **Plano 3C – Casa Com Cor**, numa primeira fase, cofinanciado pela Caixa Social 2020 e apoiado pela Câmara Municipal de Matosinhos, e atualmente cofinanciado pela Secretária de Estado para a Cidadania e para a Igualdade, é o primeiro e único apartamento de autonomização para pessoas LGBTI vítimas de violência doméstica a nível nacional. Para além da habitação temporária pretende-se, através do trabalho com a equipa técnica do Centro Gis, garantir as condições de verdadeira inclusão, empoderando e dotando de ferramentas (emprego, saúde, formação, inclusão social).

A **Casa Arco-Íris**, estrutura de acolhimento de emergência integrada na RNAVVDa, é a primeira a nível nacional a dar uma resposta a vítimas de violência doméstica LGBTI, acompanhadas ou não de filhos/as menores ou maiores com deficiência na sua dependência.

O **UNi+**, tem como objetivo a prevenção da violência no âmbito das relações íntimas juvenis, favorecendo a criação de uma cultura institucional de tolerância zero à violência na intimidade no ensino superior. É também uma estrutura da RNAVVD.

O **Programa UNigualdade**, financiado pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género (CIG), tem como objetivo a difusão de uma cultura de igualdade de género, de diversidade e de não-violência. As quatro edições do Programa UNigualdade tiveram como objetivo o desenvolvimento de formações, de um guião de promoção de boas praticas e a banda desenhada “Super i’s”, respetivamente.

O **Bairros Sem Bullying** é um projeto financiado pelo Governo Português, ao abrigo do Programa Bairros Saudáveis. Com a intervenção, construção de materiais psicopedagógicos e desenvolvimento de ações de sensibilização e de formação, o projeto pretende combater as vulnerabilidades, dotando a comunidade de estratégias para fazer face ao bullying e à violência interpessoal.

O **MaRvel: Masculinidades (Re)veladas**, um projeto financiado pelo Mecanismo Financeiro do Espaço Económico Europeu – EEA Grants, cujo objetivo centra-se no desafio aos estereótipos de género associados às masculinidades hegemónicas. Procura-se a construção e implementação de um programa de intervenção estruturado, junto de rapazes, entre os 13 aos 18 anos,

acolhidos em dois Centros Educativos e um Instituto Profissional. Será ainda realizado um documentário sobre a temática, que, não só servirá de base para a construção do programa de intervenção, como será utilizado como ferramenta pedagógica a usar na dinamização de debates sobre o tema nas 32 escolas parceiras. Com vista à sustentabilidade do projeto e numa ótica de capacitação de agentes multiplicadores/as, a equipa do projeto dinamizará ações de formação dirigidas a docentes e ONG's, com vista à replicação futura do programa, a par da realização de sessões de consultadoria a estes/as profissionais. O projeto implementará, ainda, ações de sensibilização dirigidas a públicos estratégicos.

O **Espaço Lara** pretende garantir o apoio psicológico especializado para Crianças e Jovens Vítimas de Violência Doméstica, através da intervenção psicoterapêutica individual e em grupo. Trata-se igualmente de uma estrutura que faz parte da RNAVVD.

O **Projeto LIV(r)E**, co-financiado pela linha de financiamento IKEA Idahot 2021 e pela Pequena Subvenção da Comissão para a Cidadania e para a Igualdade de Género, tem como objetivo a criação de um espaço seguro para pessoas LGBTI; Oferta de formações a empresas em matéria de orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais; Criação de um grupo de promoção de competências pessoais e sociais; Criação de um gabinete de apoio jurídico para pessoas LGBTI vítimas de discriminação laboral.

O **Grupo de Jovens Promotor da Igualdade e da Saúde** conta com 36 jovens voluntários/as. Dentro do grupo existem vários departamentos de forma a rentabilizar o seu trabalho: Departamento de comunicação; Departamento de eventos; Departamento de campanhas de sensibilização; Departamento de linhas de financiamento; e departamento de formação.

A **No Label** é um projeto que pretende criar peças de vestuário únicas e sustentáveis que sejam também uma forma de arte de intervenção. Pretende-se criar linhas especiais e limitadas que serão lançadas em datas importantes. O objetivo é promover os direitos humanos pela arte de quem está ou esteve numa situação de vulnerabilidade, revertendo o lucro para a pessoa artista e para a Plano i.

A **Revista Insubmissa** é lançada bimestralmente, tendo em cada edição um tema central diferente. Esta revista contém textos de opinião, secções de divulgação de formações, atividades, espaço cultural, exposições fotográficas, bem como as últimas atualizações acerca do trabalho da Associação Plano i e dos seus projetos.

O **Conselho consultivo para as questões LGBTI** é um órgão de consulta em matéria de carácter pedagógico e científico, que assegura a representação de organizações representativas da sociedade civil, associações, coletivos e pessoas individuais. É composto por: Entidade organizadora; Secção das Organizações Não Governamentais; Secção dos Coletivos; e Grupo Técnico-Científico.

O **Projeto ÍRIS**, financiado pelo POISE, visa caracterizar as trajetórias de vida de pessoas LGBTI vítimas de violência doméstica com o objetivo geral de descrever e compreender as especificidades dos seus percursos desenvolvimentais e de vitimação e os respetivos impactos a nível pessoal, familiar e social.

O **Observatório Nacional do Bullying** tem como objetivo recolher informação sobre a ocorrência de situações de bullying em Portugal, em diversos contextos (presencialmente – no interior dos estabelecimentos de ensino e nas suas imediações -, e via online).

O **Observatório da Violência no Namoro** visa recolher e divulgar informação sobre a violência no namoro em Portugal. Desta forma, efetua anualmente um mapeamento da realidade da violência no namoro em Portugal, através do registo das denúncias efetuadas ao Observatório da Violência no Namoro.

O **Estudo Nacional sobre as Crenças e as Práticas da Violência no Namoro** apresenta anualmente os seus resultados, a partir da ótica dos/as estudantes universitários/as, independentemente de terem sido ou não vítimas deste crime.



Outras obras desta coleção:

MARTINS, Manuel Gonçalves (2012), *Êxitos, Fracassos e Exigências em Produções Científicas Realizadas*, Porto.

MARTINS, Manuel Gonçalves (2013), *Portugal e a Sociedade Internacional – Reflexões*, Porto.

QUINTANILHA A. (2017), *A Universidade Livre de Coimbra – Discurso Pronunciado na sua Sessão Inaugural*, Carviçais.

AA.VV. (2017), *Democracia, Promessas, Utopias e (Des)ilusões: Dilemas e Disputas nas Arenas Públicas*, Carviçais.

AA.VV. (2017), *I Congresso Ibero-Americano de Intervenção Social – Cidadania e Direitos Humanos*, Carviçais.

NUNES, Berta (2018), *O Saber Médico do Povo*, Carviçais.

AA.VV. (2018), *II Congresso Ibero-Americano de Intervenção Social – Direitos Sociais e Exclusão*, Carviçais.

AA.VV. (2019), *III Congresso Ibero-Americano de Intervenção Social – Direitos Humanos e Mediação*, Carviçais.

VALLINA, Jaime Izquierdo (2019), *A Conservação Cultural da Natureza*, Trad. de Francisco Alves, Carviçais.

AA.VV. (2019), *A Governação à Lupa das Operações Críticas: Os Limites do (In)Sustentável e do (In)Tolerável das Políticas e das Ações Públicas*, Carviçais.

AA.VV. (2020) *(Ar)risca em mundos imprevisíveis e incertos: a crise, formas de (des)legitimação e modos de representação e de mobilização*, Carviçais.

COELHO, João M. Aguiar (2020), *O Interacionismo Simbólico – O Símbolo como instrumento de mediação psicossocial*, Carviçais.

GÓIS, João Pedro (2020), *Identidade e resistência da Língua Portuguesa em Timor-Leste*, Carviçais.

LOPES, Francisco José (2021), *D. José Joaquim de Azevedo e Moura- Alfandeguense e Arcebispo de Braga*, Carviçais.

AA.VV. (2021), *IV Congresso Ibero-Americano de Intervenção Social – Multiculturalidade, migrações e Direitos Humanos*, Carviçais.

AA.VV. (2021), *Os Dilemas da participação*, Carviçais.

NUNES, António Jorge (2021), *Congressos Transmontanos (1920-2020)*, Carviçais

