

Ética, Serviço Social e “responsabilidade social”: o caso das pessoas idosas

Maria Irene Lopes B. de Carvalho

Universidade Lusófona, Lisboa

Este artigo mantém a ortografia vigente em Portugal

Ética, Serviço Social e “responsabilidade social”: o caso das pessoas idosas

Resumo: Este texto analisa a relação da ética com o Serviço Social considerando o princípio da responsabilidade social na intervenção com pessoas idosas. Problematiza esse princípio segundo vários autores, que o colocam em posições distintas e reporta-se a um caso como exemplo de uma intervenção profissional com uma pessoa idosa. A reflexão sobre o caso leva em conta essas duas dimensões de análise (uma mais normativa e outra mais hipotética e prospectiva). Por último, debate as decisões técnicas e os seus efeitos nas pessoas idosas e na profissão do Serviço Social.

Palavras-chave: Ética. Serviço Social. Responsabilidade social. Pessoas idosas.

Ethics, Social Work and “Social Responsibility”: the Case of the Elderly

Abstract: This text analyzes the relationship of ethics with Social Work considering the principle of social responsibility in intervention with the elderly. It analyzes this principle using concepts from various authors who place it in different positions, and examines a case of professional intervention with an elderly person. The reflection on this case considers two dimensions of analysis (one more normative and another more hypothetical and prospective). Finally, it debates the technical decisions and their effects on elderly people and on the profession of Social Work.

Key words: Ethics. Social Work. Social responsibility. The elderly.

Recebido em 05.03.2011. Aprovado em 20.06.2011.

Introdução

A ética faz parte da natureza do Serviço Social. Este é entendido como uma prática social que se desenvolve com relativa autonomia de critérios e, conseqüentemente, com responsabilidade social. Esta remete para a solidariedade social junto aos sujeitos, aos seus direitos individuais, junto à humanidade, aos seus direitos colectivos, prospectivos e de bem-estar.

Neste ensaio, problematizamos o princípio da responsabilidade social em relação à intervenção do Serviço Social junto às pessoas idosas. A intervenção do Serviço Social é orientada tanto por princípios éticos, autonomia e direitos sociais, como por normas deontológicas onde a responsabilidade social, o bem-estar das populações, ganha relevo.

Para esta reflexão, escolhemos um caso, experienciado por um profissional de Serviço Social, que revela algumas questões paradigmáticas no que diz respeito à intervenção com pessoas idosas. O caso coloca a questão de se saber se, em determinados contextos de risco social, os profissionais devem actuar segundo os princípios constitucionais de respeito pela autonomia dos sujeitos ou em função de decisões técnicas, quando essa autonomia põe em risco a vida das pessoas e o seu bem-estar. Por mais que nos pareça questionável esta segunda ideia, pois interfere com a autodeterminação dos indivíduos, ela é muitas vezes colocada em prática quando se intervêm em situações limites. É para reflectir sobre estes aspectos que o caso foi selecionado. Antes da reflexão analisamos a relação entre o Serviço Social, a moral e a ética; prosseguimos com a problematização do princípio de responsabilidade social em relação às pessoas idosas e à acção profissional nesse âmbito.

1 Serviço Social, moral e ética

O campo de conhecimento e de acção do Serviço Social remete, desde a sua institucionalização, para as questões da desigualdade social dos grupos que compõem a sociedade. Hoje, o ritmo acelerado de mudança da sociedade tem implicações nas funções do Estado, no contrato social, que substitui valores de responsabilidade social por valores de responsabilidade individual, e na cientificação e biologização da vida social¹, geradoras de fenómenos multidimensionais e de desigualdades no acesso a recursos.

Na sua emergência, a intervenção do Serviço Social estava associada à autoridade e aos princípios e valores que organizavam a sociedade, onde a comunidade, a solidariedade e a identidade decorriam dos princípios do dever moral. A moral determinava “o que devo fazer” ou “o que é preciso fazer” (BESSON; GUAY, 2000, p. 48). Nesse contexto, a moral era um conjunto de “valores, princípios, normas de conduta,

proibições de uma comunidade, que formava um sistema coerente num contexto histórico em tempo e forma, que servia como ideia, como modelo de condutas desejáveis e aceites” (SANCHEZ-SERRANO, 2004, p. 127). A norma determinava a acção dos indivíduos e era orientada pela idade, sexo e parentesco e inseria-se num espaço/tempo imutáveis. A intervenção do Serviço Social nesta “ordem moral tradicional” integrava o indivíduo na ordem estabelecida, nas instituições, normalizando-o e/ou reprimindo os comportamentos fora da norma.

Na sociedade actual, é necessário introduzir uma moral moderna que formalize a ética, a norma, a deontologia e o dever. O indivíduo constituiu-se como um ser racional, com autonomia, liberdade, direitos, deveres e obrigações – é a formalização da ética através da moral (deontologia). Nesse âmbito, os direitos, também denominados liberdades negativas, isto é, liberdades iguais para todos, foram construídos tendo por base o princípio da correcção das desigualdades e não o da igualdade sem liberdade, e daí que a liberdade esteja sujeita às balizas dos procedimentos constitucionais (MIRANDA, 1999).

Na construção das liberdades e garantias, a ordem moral transforma-se em ética e tem um significado não de prescrição de comportamentos, mas de reflexão sobre os mesmos. A ética não impõe normas, mas questiona o que acontece, é uma análise da atitude face ao ocorrido (factos). Por isso, a ética descreve, propõe, reflecte, a partir de condições determinadas, os melhores princípios a seguir². A ética “clarifica o que é a moral e como se deve aplicar essa moral” (SANCHEZ-SERRANO, 2004, p. 128). Pressupõe uma reflexão sobre a moral e as razões justificativas dessas normas, regras, princípios e direitos em determinada realidade social. Por isso, à ética interessa saber “o que é o melhor em determinada situação”, “quais os melhores princípios, o melhor objectivo a seguir” (BESSON; GUAY, 2000, p. 49).

Mas a ética tem “uma acessão voluntária de responsabilidade e de lei não particular, mas de intenção universal” (KNOCH, 2003, p. 9). Remete para um compromisso e uma responsabilidade social e, como diz o autor, pressupõe “compreender em conjunto liberdade e autonomia por um lado, e dever e imperativo por outro”. Este é o desafio da ética moderna. Esta noção de ética deriva da ética kantiana, da ideia de dever como um imperativo categórico³ que, por sua vez, está associada a uma “atenção ao outro” que é independente da experiência que o sujeito tem com ele. Isto é, devem-se fazer as “coisas”, deve-se “agir” por puro dever. Além desta perspectiva ética do dever como imperativo categórico, surgiram outras éticas, como o utilitarismo de Stuart Mill, onde o útil e o bem-estar social constituíam o imperativo ético⁴.

Actualmente, as sociedades modernas organizam-se por princípios e valores minimalistas baseados na

imagem e no “prazer”, que se regula por princípios eficazes e por imagem exterior mediática (LIPO-VESTSKY, 1994). Nesta linha de pensamento, a racionalização da ética na sociedade moderna inscreve-se em valores individualistas, hedonistas e economicistas. A ética incide no valor da imagem e do prazer, implicando a introdução de novos conceitos como a *markética*, a bioética e a ética verde. A *markética* define-se como a ética do lucro aplicado a causas sociais. A bioética refere-se à organização de conselhos de ética como é o caso do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV, 2001). Também se tem tornado comum o exercício de uma ética verde ou ética ecológica. Esta abordagem enfatiza como ideal moderno a subordinação das acções dos indivíduos às regras racionais e colectivas e sua justificação por elas.

Neste contexto de mudança de valores, cabe ao Serviço Social estar atento, reflectir, criticar e definir estratégias de actuação face às condições de desigualdade de determinada sociedade. Para além da ética do dever, são necessárias abordagens renovadas de ética. Para além da ética de responsabilidade, que efectiva os direitos e a justiça social, é fundamental uma outra, que concretize a solicitude, o cuidado e o serviço dirigido ao outro, em particular, a certos indivíduos e grupos, como é o caso das pessoas idosas.

3 Análise da problemática da “responsabilidade social”

Quando falamos de responsabilidade a que é que nos referimos? Antes de mais, responsabilidade está associada ao conceito de autodeterminação. Responsabilidade e autodeterminação radicam na noção de consciência (GUERRA, 2004) e no princípio de autonomia. Este princípio implica, segundo Kant, dar-se a si mesmo como uma lei que permite saber como agir. O homem possui a faculdade da razão, mas também a da sensibilidade, traduzida num imperativo ético. E porque somos seres racionais, conscientes, livres, autónomos, somos responsáveis: somos transcendententes, pois recusamos todas as perspectivas que nos igualam aos demais (GUERRA, 2004).

A ética kantiana privilegia a autonomia que se subordina aos imperativos éticos, onde a justiça social é o valor fundamental. Assim, a ética deve conciliar a autonomia (justiça) e a relação (cuidado). Na ética da responsabilidade social, estas duas dimensões não de-

vem ser descuradas. Na ética da justiça, o ser autónomo é o principal objectivo, assim como a imparcialidade, o distanciamento e os direitos do indivíduo. O juízo ético exprime-se universalmente, a justiça é igualitária, a acção moral orienta-se para o dever.

Além desta ética do dever e da responsabilidade como autonomia do indivíduo, Jonas (1994) contrapõe outra ética, que valoriza a responsabilidade social do cuidado e da atenção ao outro, do particularismo, do interesse pelos outros, do desejo de não provocar

sofrimento e da relação de confiança. Traduz-se num imperativo, não categórico, mas hipotético. Para Jonas (1994), a responsabilidade social é diferente da responsabilidade jurídica. Na responsabilidade social, o agente assume um compromisso para com o outro no sentido prospectivo. Isso significa que a responsabilidade está antes da liberdade do outro e da própria humanidade. Neste tipo de responsabilidade social, há uma perspectiva de

futuro que, ao contrário da autonomia em Kant que não diferencia presente e futuro, “origina” uma consequência do acto. Jonas (1994, p. 13) formula um novo imperativo “age de tal maneira que os efeitos da tua acção sejam compatíveis com a permanência da vida humana genuína” ou “não comprometas as condições de uma continuação indefinida da humanidade na terra.” Na verdade, este autor (1994, p. 14) contrapõe “manipulação simbólica do indivíduo”, observável em todas as instituições de todo o género de sociedades, à “manipulação tecnológica”, característica da técnica moderna e que condiciona a liberdade do eu individual.

Concebida desta forma, a responsabilidade social implica a adopção de medidas a favor dos que sofrem e das vítimas: defendê-los, patrocinar suas causas e prestar-lhes auxílio. Subjacente a esta noção, está a de se ser “depositário”, segundo a qual, tudo aquilo de que dispomos é posto ao nosso cuidado para ser partilhado e utilizado em benefício dos outros (ONU, 1999). A noção de responsabilidade social tem uma importância crucial no Serviço Social.

Ao assumir este compromisso para com os mais pobres e necessitados, como desenvolver a responsabilidade social e promover a liberdade individual? Na prática profissional, tal responsabilidade questiona a “técnica” como factor condicionante das liberdades e da autodeterminação dos indivíduos para os quais o Serviço Social intervém. Este é um dilema ético que importa discutir.

Na construção das liberdades e garantias, a ordem moral transforma-se em ética e tem um significado não de prescrição de comportamentos, mas de reflexão sobre os mesmos.

4 Responsabilidade social no caso das pessoas idosas

Para o Serviço Social, o aumento absoluto do número de pessoas nas sociedades contemporâneas é menos importante do que o aumento de grupos particulares, como as pessoas com mais de 75 anos de idade, constituindo este um indicador de fragilidade social. Nesta faixa etária, os relacionamentos sociais vão diminuindo, consequência da morte do cônjuge e de amigos, num momento da vida em que a rede de suporte é determinante para a sobrevivência. Este fenómeno atinge, sobretudo, o sexo feminino porque, ainda, vive mais anos do que o sexo masculino. Por isso, o sexo, a idade e o estado civil são variáveis a ter em conta na análise da fragilidade das pessoas idosas, assim como o nível de escolaridade, a situação económica e o grau de dependência física e emocional.

A fragilidade está também associada à diminuição do rendimento e ao aumento de despesas em bens de saúde, existindo uma maior probabilidade de se ter uma doença degenerativa e/ou incapacitante. Esta probabilidade é um problema complexo para a maioria das pessoas, sobretudo as que têm mais de 85 anos. Por exemplo, sabe-se que nesse grupo etário uma pessoa em cada cinco terá demência e três em cada cinco uma limitação prolongada como osteoporose ou artrite (JORM, 1990 *apud* PHILLIPSON, 2002, p. 58). A não ocorrência dessas doenças pode ser um dos factores protectores neste grupo social, em particular, no nível da dependência física e emocional dos indivíduos. Neste caso, é importante ter atenção à habitação e sua adequação às necessidades individuais.

Outra variável importante é o nível de informação, participação social e coesão familiar. Estes factores concorrem para que as vivências do quotidiano sejam diversas, desde vivências de poupança e de investimento na mobilidade até situações de pobreza.

Os cuidados prestados por familiares são outro factor que concorre para a fragilidade social da velhice, pois cuidar de idosos pode implicar certo *stress* físico e psíquico. Estudos efectuados no Reino Unido por Phillipson (2002) e em Portugal por Torres *et al.* (2004) demonstram que os cuidados às pessoas idosas são efectuados por um membro da rede familiar e/ou de amigos, decorrente da proximidade residencial da família. As pessoas prestadoras de cuidados são maioritariamente os cônjuges, mas também as próprias pessoas idosas se apoiam entre elas (PHILLIPSON, 2002). O autor demonstra que os familiares responsáveis pelos cuidados se encontram na faixa etária dos 60 anos, estão também incapacitados, têm a sua vida limitada, não têm férias, nem fins de semana e evidenciam situações de perda de recursos financeiros e de amigos. O *stress* e as dificuldades resultantes da responsabilidade social pelos idosos podem ser cau-

sadores de violência sobre os mesmos.

A demografia alterou as atitudes face às pessoas com mais idade e levou à criação de legislação em forma de política social. O grupo passou a ser objecto de medidas reguladoras da vida social, como, por exemplo, as reformas, os cuidados, os cuidadores, os equipamentos e os serviços específicos, no âmbito dos recursos sociais institucionais. Mas ligada a esta racionalidade está, por vezes, uma “perda de direitos” de liberdade de escolha e de participação, decorrente de certo paternalismo no cuidado da pessoa idosa. Tomam-se as decisões por ela e não se tem em atenção a sua vontade, liberdade e sentido de responsabilidade. O paternalismo levado ao extremo faz com que o assistente social ou os elementos do grupo familiar decidam sempre pela pessoa idosa, impondo o que é melhor para ela e eliminando os seus direitos individuais.

Os estudos neste campo, sobretudo em países onde mais pessoas atingem idades mais elevadas há mais tempo, como é o caso dos EUA, revelam que não é por elas se encontrarem nessa condição que não têm capacidade de decisão e de reflexão. O que acontece muitas vezes é que os profissionais convencem a pessoa de que ela está ou vai ficar incapaz, coarctando os seus direitos individuais, isto é, a sua autonomia (FULMER; O'MALLEY, 1987). A técnica sobrepõe-se, assim, às liberdades individuais.

Esta realidade torna imperativo reflectir sobre as várias abordagens da responsabilidade social. Os profissionais de Serviço Social agem segundo a norma jurídica (autonomia), ou segundo critérios técnicos que, por vezes, estão para além da norma jurídica e implicam a protecção das pessoas idosas em situação de fragilidade social, isto é, que põem em causa a sua autonomia (decisão/liberdade)?

5 Reflexão sobre a responsabilidade social dos profissionais do Serviço Social: o caso da Dona Maria

Quando se fala em ética em Serviço Social, temos de ter em conta que, na maioria dos casos, o profissional está dentro do dilema ético. Ele tem de actuar em favor do sujeito e também de acordo com as normas e regras da profissão. A responsabilidade social remete para a solidariedade, para a protecção e para o não causar dano aos indivíduos, mas também para a defesa da liberdade individual do sujeito. Vejamos como, no caso da D. Maria, descrito a seguir, essas duas perspectivas foram concretizadas.

*Dona Maria*⁵

Dona Maria tem 80 anos, é solteira, reside só em uma barraca de tijolo de uma única divisão. Exerceu a actividade de vendedora ambulante e é reformada pelo

sistema de solidariedade social, isto é, recebe a pensão mínima (indexada ao rendimento mínimo em Portugal). Frequenta há alguns anos o Centro de Dia⁶ da freguesia onde reside, durante os cinco dias úteis da semana, almoça e janta e, uma vez por semana, toma banho. Aos fins de semana, tem apoio dos vizinhos na alimentação, sobretudo de um restaurante junto de sua casa. Permanece no Centro de Dia com pouca interação com os restantes clientes. Estes ignoram-na ou então discriminam-na por causa do cheiro nauseabundo a urina, já que a D. Maria é incontinente e nem sempre usa fraldas.

Apercebendo-se do que se estava a passar, a assistente social falou com a D. Maria para encontrar uma melhor forma de resolver o problema. Por exemplo, tomando banho todos os dias, trazendo roupa de casa para se trocar e permanecer limpa. Ao explicar o procedimento à funcionária responsável pelo banho, esta referiu que o problema era também a roupa que a senhora trazia de casa, que também cheirava mal, como, aliás, tudo naquele “quadrado” onde vivia!

A assistente social foi com a funcionária verificar as condições de habitabilidade da D. Maria. À chegada, não conseguiram abrir a porta, pois a casa tinha meio metro de roupa no chão. O cenário era mau, uma cama cheia de roupa molhada de um lado e um pequeno armário com alguns recipientes de comida do outro, o chão forrado com roupa velha ou suja. Aquela situação não podia continuar e, no dia seguinte, a assistente social e outras funcionárias, incluindo o motorista, foram limpar a casa. Dona Maria recusou tal tarefa, referindo que estavam a retirar para o lixo as coisas que eram dela. Mas mesmo assim, a tarefa foi terminada, algumas roupas foram levadas para a lavandaria e procedeu-se à limpeza.

A partir daí, todos os colegas do Centro de Dia dizem que a D. Maria era outra pessoa. Contudo, o seu estado de saúde foi piorando e, dadas as condições da sua casa e o facto de se desconhecer a família, foi necessário, um ano mais tarde, inscrevê-la num lar estatal de idosos. Ela recusava-se a ir, pois, segundo dizia, estava muito bem na sua casinha. Passados seis meses, surgiu uma vaga. Este lar para onde a D. Maria ia residir localizava-se longe do local da sua morada, mas, mesmo assim, ela foi, pois era a melhor decisão a tomar para proteger o seu futuro, segundo a assistente social. Contudo, três dias depois de entrar no lar, a D. Maria morreu.

Quais as questões éticas que podem ser colocadas neste caso? Será que a liberdade da D. Maria foi efectivada na decisão técnica? As decisões técnicas foram as melhores, tendo em conta a responsabilidade social da profissional para com a D. Maria? Será que a profissional actuou em conformidade com o princípio da responsabilidade social? Será que a profissional actuou tendo em conta que a relação de cuidado se sobrepôs à autonomia do sujeito? Em caso afirmativo, como o fez? Em caso negativo, como o poderia fazer?

Verificou-se aqui que a responsabilidade social se sobrepôs à responsabilidade como dever. Na decisão técnica não foi levada em conta a autonomia da D. Maria para decidir e participar nas acções que foram executadas. A D. Maria tornou-se um mero objecto e espectador dessas mesmas acções. Mas poderia ser de outra forma, dada a sua situação de fragilidade social? Poderia ela viver no meio do lixo? Esse facto não era tolerado socialmente, sendo mesmo criticado e censurado, o que promovia a sua discriminação e institucionalização que frequentava. Neste âmbito, a decisão técnica da assistente social privilegiou a protecção e o bem-estar.

Jonas (1994) refere que a responsabilidade social é prospectiva. Isso quer dizer que na análise técnica temos de equacionar hipóteses para o desenrolar da situação e ter em conta as consequências dos actos. Dentro do enquadramento dessas hipóteses, temos que decidir qual é a melhor opção: o que causa menor dano ao indivíduo. Ora, a D. Maria manifestou a oposição em ir para um lar, mas a decisão técnica foi para além da sua vontade, tendo em conta a promoção do bem-estar. Neste caso, qual a responsabilidade do profissional na morte da D. Maria? Será a morte dela uma consequência do mau juízo técnico? O procedimento técnico foi todo ele bem efectuado, tendo em conta o princípio da responsabilidade social? Se há variáveis que podemos prever, há outras que não podemos controlar, como o caso da morte. Aqui, esse facto não foi intencional, isto é, o profissional não tinha intenção de causar tal dano a D. Maria, pelo que não se lhe pode imputar essa responsabilidade.

A ética é dilemática. Significa que não há uma solução óptima, mas várias insuficientes, e dentro delas há que escolher a que provoca menos danos. O profissional poderá reflectir e agir sobre os factos objectivos e subjectivos que causem menos danos às pessoas com quem trabalha. No caso da D. Maria, existiam variáveis que, apesar de previsíveis, eram incontroláveis, como foi a sua morte.

Para concluir

O exercício profissional com pessoas idosas integra dilemas éticos que urge que o Serviço Social reflecta, pois são cada vez em maior número as pessoas que vivem sós, ou com doenças degenerativas e incapacitantes que as impedem de exercer os seus direitos: liberdade, autonomia e participação. Cabe aos profissionais debater e aprofundar os melhores princípios a seguir tendo em vista o bem-estar, sobretudo daqueles que se encontram em situação de vulnerabilidade ou fragilidade social.

A intervenção do Serviço Social está associada aos direitos do homem e constituiu-se como um potencial de cidadania, entendido como participação do

indivíduo e dos grupos, enquanto membros de pleno direito da sociedade. Os princípios, normas e valores inscritos no Código de Ética da profissão (APSS, 1994) clarificam a intervenção social, na relação com os clientes, instituições, colegas e outros grupos profissionais. Mas estes princípios e normas decorrem de certas necessidades identificadas em determinado contexto, que se vão modificando, fruto das transformações societárias.

A intervenção do Serviço Social está atenta a esses problemas e propõe práticas sociais alternativas que valorizam as pessoas idosas dentro da sociedade e dentro do grupo familiar: por exemplo, apresentando informação sobre direitos, incentivando a participação através de grupos de autoajuda ou promovendo serviços de proximidade como o voluntariado (ONU, 1999, p. 85-86).

O exercício da ética na acção do Serviço Social parte do princípio de que todos os seres humanos têm uma dimensão ética que implica o respeito, a tolerância, a aceitação do ser humano. Esse processo exige uma cultura de interconhecimento e reflexividade, entendida como autoconfrontação potenciadora de conhecimento reflexivo e prospectivo no que respeita ao compromisso e à responsabilidade social para a construção e a defesa de uma biografia individual e colectiva.

Referências

- APSS-Associação de Profissionais de Serviço Social. *A ética no Serviço Social, princípios e valores*. Código de ética adoptado pela assembleia geral da IFSW em Colombo, Srilanka, em julho de 1994.
- BESSON, C.; GUAY, J. *Profession travailleur social: Savoir évaluer, oser s'impliquer*. Paris: Gaëtan Morin éditeur, 2000.
- CNECV-Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. *Reflexões sobre o funcionamento do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de 1991 a 2001*. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros, 2001.
- FULMER, T. T.; O'MALLEY, T. A. *Inadequate Care of the Elderly*. New York: Springer Publishing Company, 1987.
- GUERRA, M. J. C. A. de S. A responsabilidade como categoria ética fundante de uma estética renovada de pessoa. *Intervenção Social*, Edit. Universidade Lusíada, Lisboa, n. 29, p. 53-70, 2004.
- GULLIGAN, C. In a Different Voice: Women's Conceptions of Self and of Morality. In: TIETJENS MEYERS, D. (Ed.). *Feminist Social Thought: a Reader*. London: Routledge, 1997.
- JONAS, H. *Ética, medicina e técnica*. Lisboa: Vega Passagens, 1994.
- KNOCH, M. A deontologia dos assistentes sociais como ética profissional. *Intervenção Social*, Lisboa, n. 27, p. 5-30, 2003.
- LÉVINAS, E. *Ética e infinito*. Tradução de João Gama. Lisboa: Biblioteca de Filosofia Contemporânea, 2007.
- LIPOVESTSKY, G. *O crepúsculo do dever: a ética indolor dos novos tempos democráticos*. Lisboa: D. Quixote, 1994.
- MIRANDA, J. Os direitos sociais e a sua efectivação. In: AAVV. *Envelhecer – um direito em construção*. Actas do seminário. Lisboa: CESIS, 1999.
- ONU. *Direitos Humanos e Serviço Social*. Lisboa: ISSS, Dep. Editorial, 1999.
- PHILLIPSON, C. The Frailty of Old Age. In: DAVIES, M. (Ed.). *The Blackwell Companion to Social Work*. London: Blackwell, 2002.
- SANCHEZ-SERRANO, J. L. S. Ética y Trabajo Social. *Intervenção Social*, Edit. Universidade Lusíada, Lisboa, n. 29, p. 127-138, 2004.
- STRATHERN, M. Parentesco por iniciativa: a possibilidade de escolha dos consumidores e as novas tecnologias da reprodução. *Análise Social: Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa*, v. XXVI, n. 114, p. 1011-1022, 1991.
- TORRES, A. C. et al. *Homens e mulheres entre a família e o trabalho*. Lisboa, Presidência do Conselho de Ministros, MSST e CITE, 2004.

Notas

- 1 Por exemplo, hoje o parentesco já não pode ser imposto, mas constitui-se por iniciativa, como é o caso da inseminação artificial ou do controlo da fertilidade pelos métodos contraceptivos (STRATHERN, 1991).
- 2 Os princípios éticos foram consubstanciados universalmente na Declaração Universal dos Direitos do Homem e na dos Direitos da Criança aprovadas pelas Nações Unidas após a Segunda Guerra Mundial.
- 3 Imperativo categórico: agir apenas segundo uma máxima tal que possas ao mesmo tempo querer que ela se torne lei universal e que, ao agir de tal maneira, uses a humanidade tanto na tua pessoa como na pessoa de qualquer outro, sempre e simultaneamente como

fim e nunca como meio, pois o ser humano não é só um ser racional mas também emocional.

- 4 Além destas concepções, surgiram outras abordagens: a ética humanista que se coloca entre a humanização e a divinização do humano, “O homem Deus” de Luc Ferré; a ética feminista de Carol Gilligan (1997), que distingue os dilemas éticos entre os géneros e contesta a justiça social; assim como a ética do rosto como imperativo categórico da responsabilidade à escala planetária de Levinas (2007) e Jonas (1994).
- 5 Nome fictício. O estudo e a apresentação do caso cumpriu as normas éticas e deontológicas do Código de Ética dos profissionais de Serviço Social.
- 6 Centros de Dia, instituições portuguesas que desenvolvem atividades sociais, que consistem na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar.

Maria Irene Lopes B. de Carvalho

mariacarvalho21@hotmail.com

Doutora em Serviço Social pelo Instituto Universitário de Lisboa (Iscte)

Docente no curso de Serviço Social e no Mestrado de Gerontologia Social na Universidade Lusófona de Lisboa

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

Curso de Serviço Social

Campo Grande, 376

Lisboa – Portugal

CEP: 1749-000