

Pobreza e Exclusão Social: Questões Bioéticas

Poverty and Social Exclusion: Bioethical Issues

Andreia Rodrigues, Helena Meireles

Resumo

Este artigo de revisão bibliográfica surge no âmbito da avaliação contínua da Unidade Curricular de Ética II do 3.º ano do 12.º Curso de Licenciatura em Enfermagem. O objetivo do artigo consiste no desenvolvimento do conhecimento da problemática da pobreza e exclusão social na atualidade, através de uma visão bioética, que permita treinar a reflexão, o debate e a tomada de decisão racional na prática de enfermagem. Com esta investigação concluiu-se que a pobreza é um fenómeno multidimensional e dinâmico, não se restringindo aos aspetos socioeconómicos, como os baixos rendimentos, devendo ser analisada numa perspetiva holística, e considerando que está na origem de desigualdades e exclusão social. Torna-se essencial o papel dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, no que respeita à identificação e vigilância da forma como estes fatores podem interferir na saúde dos indivíduos e das comunidades. Com a crise que se faz sentir atualmente, a nível mundial, tem-se observado um aumento dos índices de pobreza nos últimos anos. Já os números associados à exclusão social diferem muito consoante o país, mesmo dentro da própria Europa. No que respeita aos aspetos bioéticos desta questão, é importante ter-se em conta princípios e valores como a vulnerabilidade, a equidade e a solidariedade.

Palavras-chave: Pobreza; Exclusão Social; Bioética; Desigualdades.

Abstract

This literature review article comes under the continuous evaluation of the course Ethics II 3.º Grade of 12.º Nursing Degree. The goal of this paper is the development of knowledge about the problems of poverty and social exclusion in the present, through a bioethics vision, enabling train reflection, debate and rational decision making in nursing practice. This investigation concluded that poverty is a multidimensional and dynamic phenomenon, not limited to socio-economic aspects, such as low income. It must be examined from a holistic perspective, and considering what is at the root of inequality and social exclusion. It is essential to the role of health professionals, particularly nurses, in relation to the identification and monitoring of how these factors may affect the health of individuals and communities. With the crisis that is currently felt worldwide, there has been an increase in poverty in recent years. Have the numbers associated with social exclusion differ greatly depending on the country, even within Europe. With regard to bioethical aspects of this question, it is important to take into account the principles and values such as vulnerability, equity and solidarity.

Key-words: Poverty, social exclusion Bioethics; Inequalities

Promoção da Saúde e seus Determinantes

O presente artigo pretende analisar as questões bioéticas inerente à pobreza e à exclusão social na atualidade, recorrendo para isso à exposição de concepções e argumentos de diversos autores. Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados em revistas ou bases de dados fidedignas, nos últimos 10 anos, e dados estatísticos dos últimos 5 anos; e excluídos da pesquisa artigos de revisão bibliográfica, sendo que, dos 10 artigos encontrados, foram analisados 6 que atendiam aos critérios de inclusão. O artigo encontra-se redigido segundo o Novo Acordo Ortográfico e orientado de acordo com a Norma Portuguesa (NP 405).

Inicialmente são definidos os conceitos de moral, ética, valores e bioética, sendo que a bioética ao longo de todo o trabalho é analisada no seu contexto social. Em seguida é examinado o desenvolvimento humano no âmbito da pobreza e exclusão social, partindo posteriormente para o estudo específico destes dois problemas atuais. Seguidamente são analisadas a vulnerabilidade, a equidade e a solidariedade como princípios e valores bioéticos inerentes a esta problemática. Na conclusão do trabalho é apreciada toda a investigação realizada e refletida a questão inicial.

Desta forma, pesquisando a palavra ética, verificamos que esta deriva do grego *ethos*,

significando “modo de ser, caráter”, sendo, em algumas situações, considerada sinónima da palavra moral, da origem latina *morale*, denotando “costumes” (Costa, 2003, p.283). No entanto, enquanto que a moral pode ser definida como um conjunto de normas e regras destinadas a regular as relações dos indivíduos numa dada comunidade social (Rios, 1993 cit. por Costa, 2003), representando algo que se impõe de fora para dentro e baseada nos costumes, a ética, por outro lado, pressupõe um juízo de valor que vem de dentro para fora do indivíduo, implicando uma análise crítica destes costumes, que serão aceites ou questionados pelo indivíduo (Costa, 2003), assim como dos fundamentos e princípios que regem um determinado sistema moral (Sung e Silva, 1995 cit. por Costa, 2003).

De acordo com Costa (2003), a ética está presente em todas as ações humanas, que, por sua vez, são orientadas por valores. Assim, para Weil (1993), cit. por Costa (2003, p.284) “o valor representa uma variável da mente que faz com que o ser humano decida ou escolha se comportar numa determinada direção e dentro de determinada importância”.

Costa (2003) acrescenta que os valores não são estáveis, uma vez que evoluem com as necessidades do homem. No processo mental, o valor apresenta três aspetos: o cognitivo (a causa: um pensamento, uma ideia ou uma representação mental), o afetivo (um efeito:

atitudes e emoções) e o conativo (um efeito: a decisão e a ação compatível) (Costa, 2003).

Relativamente à bioética, pensa-se que terá nascido nos Estados Unidos entre o final dos anos 60 e o início dos anos 70, numa altura em que uma série de fatores histórico-culturais chamaram à atenção para a ética aplicada. O termo bioética terá sido um neologismo inventado pelo oncologista Van Renssler Potter, em 1970, e difundido graças ao seu livro “Bioethics: Bridge to the Future”, em 1971 (Mori, sd).

Anteriormente ao surgimento deste conceito, os filósofos interessavam-se principalmente pela “meta-ética”, ou seja, pelo estudo da linguagem moral, e pela “ética normativa”. Com o decorrer do tempo acentuou-se o interesse pelas questões práticas (Mori, sd). Potter, no seu livro, chama a atenção sobre a exigência de um novo relacionamento entre o homem e a natureza, referindo que o homem se tornou para a natureza aquilo que o cancro é para o homem (Mori, sd). A partir desta altura, a bioética torna-se uma espécie de “ética científica” que tem por objetivo garantir a sobrevivência humana e a qualidade da vida, focando a atenção sobretudo nos problemas do desenvolvimento e da população, tendo em conta as questões emergentes no campo sanitário (Mori, sd).

De acordo com Garrafa (2005), “com apenas 35 anos de vida, a bioética foi o campo da ética

aplicada que mais avançou nas últimas décadas” (p.125). Este autor refere ainda que “a bioética possui ferramentas teóricas e metodológicas adequadas para proporcionar significativos impactos nas discussões, seja dos temas persistentes (cotidianos, mais antigos – como a exclusão social, a discriminação, a vulnerabilidade, o aborto) ou emergentes (de fronteiras, mais recentes – como a genética, os transplantes ou as tecnologias reprodutivas), nos campos societários locais, nacionais ou internacionais” (Garrafa, 2003 cit. por Garrafa, 2005, p.126). Para este autor, será a partir de uma base de sustentação económica justa e do respeito pelo contexto sociocultural e nível de informação, participação e democratização que as sociedades alcançarem, que os países desenvolvidos terão mais possibilidades de encontrar o equilíbrio (político, jurídico e moral) necessário e indispensável à construção de um futuro melhor para a vida de seus cidadãos (Garrafa, 2005).

Desenvolvimento Humano

A bioética no campo social pode ser vista através das questões relacionadas com o desenvolvimento humano.

Em Setembro de 2000, 189 estados membros da Organização das Nações Unidas (ONU) acordaram a Declaração do Milénio, um conjunto de princípios relacionados com o desenvolvimento económico, os direitos humanos e a sustentabilidade ambiental,

resumida em oito objetivos a cumprir até 2015 (Objetivos do Desenvolvimento do Milénio), como forma de colmatar a “necessidade de iniciativas mais eficazes para a promoção do desenvolvimento humano”, sendo que o primeiro objetivo, e uma das principais prioridades do mundo, é “erradicar a extrema pobreza e a fome” (Cotta et al., 2007, p.279). Ao atingir este “Objetivo” estamos igualmente a contribuir para a concretização dos restantes (ICN, 2004).

Como refere Cotta et al. (2007), a atual realidade, marcada pelas crescentes desigualdades sociais e assinalada pela pobreza, configura-se um obstáculo ao desenvolvimento humano. Amartya Sen (2003) expõe a ideia de que são os dispositivos sociais e as relações comunitárias, tais como a assistência médica, os cuidados de saúde pública, a educação escolar, a lei e a ordem, o perdurar da violência, entre outras, que estão na origem dos contrastes apresentados entre as várias regiões do mundo no que respeita aos padrões de vida.

Suportando-nos nos dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2010, p.24) pode-se afirmar que a pobreza trata-se também de uma “violação dos direitos humanos”. Desta forma, e analisando a Declaração Universal dos Direitos Humanos, assinada em 1948, observamos que, no artigo 1.º, está manifesta a conceção da igualdade entre indivíduos com a mesma dignidade e direitos, sendo que esta declaração

está direcionada para todas as pessoas, independente das diferenças que tenham, como a raça ou cultura (artigo 2.º). Giddens (2004, p.342) considera até que “o conceito de igualdade está a ser revisto de forma mais dinâmica, enfatizando a igualdade de oportunidades e a importância do pluralismo e da diversidade de estilos de vida”.

Na mesma declaração consta ainda que todos são iguais perante a lei (direitos e deveres iguais para todos) (artigo 7.º) e que todos têm direito a um trabalho (artigo 23.º). O artigo 25.º, relativo ao direito a um nível de vida suficiente para assegurar saúde e bem-estar, relaciona-se assim com as dificuldades enfrentadas pelas pessoas em pobreza, por exemplo, relativamente ao acesso aos cuidados de saúde e educação. Já o artigo 26.º dita o direito de todos à educação (DRE, 2013). O artigo 1.º da Constituição da República Portuguesa também é importante de nomear, pois Portugal constitui uma república “baseada na dignidade humana” e empenhada “na construção de uma sociedade livre, justa e solidária” (DRE, 2013).

Os Relatórios de Desenvolvimento Humano têm abordado todos os anos questões polémicas como a crise mundial da água, a democracia, os direitos humanos, a globalização, o racismo, a violência, a liberdade cultural, a erradicação da pobreza, entre outros (Cotta et al., 2007). É de notar que a própria liberdade do indivíduo tem

“um papel construtivo no desenvolvimento” (Maia, 2004, p.153).

Maia (2004, p.152) acrescenta que “os economicamente mais desfavorecidos são excluídos dos processos de decisão social ou da participação política, isto é, vêm-se impedidos de exercer a sua liberdade”.

No Relatório do Desenvolvimento Humano 2013 (Malik, 2013, p.14) é possível observar que houve países com um grande êxito perante a erradicação da pobreza extrema, como é o caso do Brasil, da China (que reduziu o seu índice de 60,2%, em 1990, para 13,1%, em 2008) e da Índia. Contudo há ainda muitos países com um elevado número de pessoas nesta situação, estando nos primeiros lugares países africanos, nomeadamente a Etiópia e Moçambique (Malik, 2013).

Em 2011, cerca de 24,2% da população europeia e 24,4% da população portuguesa (e 25,3% em 2012) foi “considerada como estando em risco de pobreza e/ou exclusão social” (EAPN, 2013, p.2). Quanto à situação sentida em Portugal, a Rede Europeia Anti-Pobreza (EAPN, 2013) refere que “o limiar de risco de pobreza teve um crescimento contínuo entre 2003 e 2009” (p.5), sendo que com a “instabilidade criada à volta do emprego/desemprego” no nosso país podem gerar-se situações de carência económica grave (EAPN, 2013, p.9). Todavia, a taxa de risco de pobreza no nosso país não tem variado muito

os valores nos últimos anos (EAPN, 2013). A EAPN (2013, p.4) refere que o facto de Portugal estar dependente da Troika, e sua elevada taxa de desemprego, antevêm “cenários pouco animadores para o futuro”, tendo estes impacto, em diversos níveis, seja financeiro ou social. Pois, desde 2009 até 2011, que se tem verificado um aumento do número de pessoas em situação de pobreza e/ou exclusão social, atingindo todas as faixas etárias (EAPN, 2013).

Os países europeus que têm a percentagem mais baixa referente ao risco de pobreza, são: a Holanda e a República Checa, com 11% e 9,8%, respectivamente (EAPN, 2013). Relativamente à exclusão social, no que diz respeito à privação material severa, a Bulgária e a Letónia possuem a maior percentagem (mais de 30%), sendo que nos últimos lugares do ranking com a menor percentagem se encontra o Luxemburgo, Suécia e Suíça, com menos de 2%. Portugal apresenta uma percentagem de 8,3% (EAPN, 2013).

Pobreza e exclusão social

Tanto a pobreza como a exclusão social são descritos como “fenómenos complexos e plurifacetados” (INE, 2010, p.24), constituindo dois dos principais problemas com que a Humanidade se defronta atualmente (INE, 2010).

Na literatura atual deparamo-nos com diversas definições de tipos de pobreza, elaboradas por diversos autores, como são os casos da pobreza absoluta e relativa descritos por Giddens

(2004). Giddens (2004, p.313) descreve pobreza absoluta como sendo característica de “pessoas que carecem de requisitos fundamentais para a existência humana”, enquanto que Maia (2004, p.8) refere este tipo de pobreza como sendo uma constante luta pela “sobrevivência biológica”. Quanto à pobreza relativa Giddens (2004, p.313) revela que alguns autores consideram-na como um conceito “culturalmente definido” e que acaba por ser “errado assumir que as necessidades humanas são idênticas em todo o lado” (p.313), concluindo que é “impossível apresentar um perfil para descrever os ditos “pobres”” (p.317). A ICN (2004) refere, de igual modo, a pobreza relativa, absoluta e até a herdada ou momentânea.

O Instituto Nacional de Estatística (2010, p.25) considera que “ser pobre não é apenas ter um rendimento inferior a um dado limiar de pobreza, mas é também estar dependente de fontes sobre as quais os indivíduos não têm qualquer controlo”. Amartya Sen (2003, p.36), na mesma linha de pensamento, menciona que “a pobreza é mais a privação de potencialidades básicas do que, simplesmente, a de baixos rendimentos”, acrescentando ainda que “a privação de potencialidades elementares pode refletir-se em mortalidade prematura, acentuada subnutrição (especialmente das crianças), doenças crónicas, iliteracia generalizada e outras carências”.

Siqueira-Batista e Schramm (2005, p.280) referem que a “desigualdade, pobreza e enfermidade constituem um típico movimento de retroalimentação”, apontando que a associação entre a pobreza e outros elementos promotores de sofrimento e opressão, tais como: doença, maiores índices de analfabetismo, violência, saneamento básico precário, maior dificuldade de acesso a serviços de saúde, desemprego e alimentação de baixa qualidade, acaba por perpetuar o ciclo, criando uma condição de exclusão social a muitas pessoas (Siqueira-Batista e Schramm, 2005 cit. por Cotta, 2007).

A ICN (2004, p.6) trata a pobreza como “uma condição humana, um modo de vida que afeta todas as interações que a pessoa tem com o mundo que a rodeia”. O INE (2010, p.27), apresenta ainda a conceção de que “a pobreza pode ser considerada um caso extremo de desigualdade na repartição do rendimento”. Maia (2004, p.14) parece concordar com esta ideia referindo que “a pobreza torna os indivíduos excluídos” de uma forma de vida minimamente aceitável, impedindo-os de alcançar um bom desempenho quer físico ou mental que lhes permita participar na sociedade, como também é o caso da educação ou do mercado de trabalho.

Maia (2004) retrata também a problemática da educação, pois existe ainda uma relevante percentagem de pessoas no mundo sem acesso,

dificultando o desenvolvimento sustentável dos países, e consequentemente tornando-se este um círculo vicioso. Amartya Sen (2003, p.104) completa esta ideia referindo que “quanto mais abrangente for o alcance da educação básica e dos cuidados de saúde, tanto mais provável será que mesmo os potencialmente pobres terão melhores hipóteses de vencer a penúria”. Nota-se assim igualmente importante salientar o Objetivo n.º 2 do Milénio, o “alcance do ensino primário universal” (Maia, 2004, p.9), tendo em consideração, como já foi referido anteriormente, o artigo 26º da Declaração Universal dos Direitos Humanos. No entanto num documento recente da EAPN (2013, p.4), podemos constatar uma declaração pertinente para esta questão, sendo relatado que a temática “da educação que, durante muitos anos foi vista e comprovada com dados estatísticos como sendo uma forma de sair do ciclo vicioso da pobreza, atualmente já não tem uma correlação tão direta”, dando o motivo de muitos jovens desistirem do ensino superior e de jovens recém-licenciados partirem para o estrangeiro.

O Relatório do Desenvolvimento Humano apresenta a conceção de que “a satisfação com a qualidade dos cuidados de saúde e com a educação são igualmente importantes indicadores subjetivos do bem-estar humano” (Malik, 2013, p. 28). No Relatório Mundial de Saúde (OMS, 2011) é revelado que a educação,

alimentação ou até o emprego são aspetos que influenciam a saúde de cada indivíduo, acrescentando assim que é necessário reduzir estas desigualdades nestas áreas, de modo a reduzir igualmente as desigualdades em saúde. Esta equidade dependerá das estratégias arranjadas pelos países, tendo claramente em consideração o pagamento de serviços de saúde pelas pessoas pobres e o facto de que a utilização de taxas em saúde pode gerar também exclusão de alguns membros da sociedade (OMS, 2011). Pois como é descrito na Constituição da OMS, todo o ser humano tem o direito de gozar “o nível de saúde mais alto possível” (OMS, 2011, p.14)

De uma perspetiva interessante o ICN (2004, p.21) interliga a pobreza e a saúde de forma a que: “uma saúde frágil conduz à pobreza, a pobreza conduz a uma saúde frágil, a boa saúde está ligada a um rendimento maior” e um maior rendimento por sua vez está ligado à boa saúde. Para o ICN (2004, p.11) os jovens são a parte fundamental ou até mesmo a “chave para reduzir a pobreza”.

No que respeita à exclusão social, Giddens (2004, p.325) define-a como sendo a forma de afastar os indivíduos “do envolvimento da sociedade”, todavia é importante enfatizar que esta exclusão pode ser tanto a nível social, como económico ou político, sendo assim descrito como um “conceito multidimensional”, tal como a pobreza (INE, 2010, p.105). Giddens

(2004) acrescenta ainda que esta exclusão pode não ser necessariamente proveniente da sociedade para com um indivíduo ou um grupo, pois pode resultar igualmente da exclusão da própria pessoa ou grupo referente a aspetos da sociedade.

No Relatório do Desenvolvimento Humano (Malik, 2013, p.39) caracteriza exclusão social como “a existência de desigualdade que pode afetar negativamente as interações sociais e restringir a liberdade de escolha”.

É importante de salientar que os governos de cada país têm o dever de assumir a responsabilidade de dar a conhecer aos próprios cidadãos as desigualdades existentes no país, assim como a repartição da riqueza ou até “a incidência e severidade da pobreza” (havendo taxas para o seu cálculo) (INE, 2010, p.24).

Princípios e valores bioéticos

Perante a problemática da pobreza e exclusão social nota-se importante refletir à cerca da questões bioéticas que podem estar associadas, como é o caso da vulnerabilidade, da equidade e da solidariedade.

Segundo Hossne (2009), uma vez que, de acordo com os dicionários, vulnerabilidade é “a qualidade ou estado de vulnerável”, vulnerável é “que pode ser vulnerado” e vulnerar é “ferir, ofender, melindrar”, então todos nós somos vulneráveis, pois todos estamos sujeitos, de alguma maneira, a sermos feridos (em qualquer

sentido), ofendidos e/ou melindrados, intencionalmente ou não, por agentes de qualquer natureza (por pessoas, animais intempéries da natureza etc.), e até mesmo por acidentes. De acordo com este autor, é por sabermos que somos vulneráveis e que precisamos de nos defender, que construímos convenções sociais, elaboramos leis, normas de conduta e até nos armamos (em qualquer sentido) (Hossne, 2009). Hossne (2009) evoca o artigo 8.º da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (2005) da UNESCO, referente ao “respeito pela vulnerabilidade humana e pela Integridade Individual”, que declara que “a vulnerabilidade deve ser levada em consideração”, e que “indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada” (Hossne, 2009, p.47).

Hoffmaster (2006) cit. por Hossne (2009, p.42) aponta que a ética deveria estar mais preocupada com esta questão, uma vez que o ser humano tem três desejos: viver, viver bem e viver melhor, sendo a vulnerabilidade a perda dos três. Para Hossne (2009) a ética impõe-se, entre outras razões, porque existe vulnerabilidade, uma vez que a possibilidade de vulnerabilidade de um ser humano frente ao outro é que leva, talvez, ao estabelecimento de princípios éticos, como a não maleficência, justiça, entre outras (Hossne, 2009). O ser humano é sempre vulnerável, mas ele pode ou

não estar em situação de vulnerabilidade, tratando-se de uma situação de possibilidade ou de probabilidade, do ser ou estar vulnerável, sendo que estas oscilações acompanham todas as situações que envolvem a Bioética (Hossne, 2009).

Hossne (2009) considera que, se a vulnerabilidade pode ser considerada como um dos elementos que justificam e subsidiam as diretrizes normativas em bioética, então a equidade pode ser encarada como um dos elementos integrantes da própria essência da bioética (enquanto ética), pois “a equidade busca o que é justo, o que, em última análise, está intrinsecamente vinculado à ética, enquanto adequada opção de valores” (Hossne, 2009, p. 212). Este autor refere que a equidade se encontra intimamente relacionada com a igualdade, na medida em que “trata como igual o que é igual, mas, quando necessário, trata de modo desigual (porém, o adequado) o que é desigual, para, quando possível e indicado, atingir a igualdade” (Hossne, 2009, p. 212). Costa (2003) parece estar de acordo com esta ideia quando refere que “não há nada mais desigual do que tratar igualmente situações ou indivíduos com características diversas” (Costa, 2003, p. 285).

Hossne (2009) relaciona, da mesma forma, a equidade com a justiça, recordando a ideia de Aristóteles (1137b-10), de que a “o equitativo é porém não o legalmente justo, e sim uma

correção da justiça legal” (Aristóteles, 1973 cit. por Hossne, 2009, p.212). Considerando a equidade como um referencial da bioética, Hossne (2009) conclui que “a equidade (disposição de caráter) é uma espécie de justiça, que corrige as falhas do legislador, buscando o justo, ainda que não o legalmente justo. Visa, em última análise, ao justo, quando a aplicação da lei (por ser deficiente) poderia gerar injustiça (isto é, o não justo)” (Hossne, 2009, p. 213).

De acordo Hossne (2009) é na assistência à saúde que a equidade é mais frequentemente invocada, consistindo um dos componentes de maior peso, sendo que no sistema de saúde é nas políticas de saúde que a equidade predomina, ao se fundamentar a prática da justiça distributiva dos cuidados e da assistência à saúde, uma vez que a procura pelos cuidados de saúde é, muitas vezes, superior à oferta e que os recursos são crescentemente inferiores às necessidades (Hossne, 2009).

A Organização Mundial de Saúde defende que a “equidade em saúde significa que todos devem ter justa e imparcial oportunidade de atingir o potencial de sua vida, e ninguém deve ser prejudicado sempre que isso possa ser evitado” (OMS, 1986 cit. por Hossne, 2009, p.213). Explicando que “a equidade nem sempre pode corrigir as causas, mas deve tratar de corrigir as consequências das desigualdades”, Hossne (2009, p.215) afirma que “em nome da equidade, deve-se ter a virtude da firmeza para

deliberar e tratar de maneira desigual o que é desigual” e que “em bioética não dá para ser sempre individualista ou sempre comunitarista, não dá para privilegiar sempre a autonomia ou sempre a equidade, pois cada situação terá que ser analisada, e a opção de valores, um dos atos finalísticos da Bioética, deverá levar em conta todas as alternativas e referenciais” (p.214).

Já no que se refere à solidariedade, Hossne e Silva (2013) analisam a palavra de três pontos de vista: jurídico, político e humano. Assim, no seu termo de origem jurídica, a palavra solidariedade designa “a responsabilidade de um grupo de pessoas por dívida contraída, seja por todos, seja por um ou alguns” (Hossne e Silva, 2013, p. 151), sendo que em latim, *solidus*, significa coesão, coerência, integração das partes num único todo (Hossne, 2013). Como termo político, “solidariedade é o sentimento de responsabilidade e de dependência recíproca no interior de um grupo de pessoas que se sentem moralmente vinculadas umas às outras” (Hossne e Silva, 2013, p. 151). Do ponto de vista humano, “a solidariedade assume um valor social nos une uns aos outros, formando uma comunidade que deve defender basicamente os mesmos interesses” (Hossne e Silva, 2013, p. 151).

Émile Durkheim (1989), um dos fundadores da sociologia, vê a solidariedade como “o conjunto de laços que unem os indivíduos na constituição do grupo social” (Durkheim, 1989 cit. por

Hossne e Silva, 2013, p. 151), considerando uma estreita ligação entre sociabilidade e moralidade, na medida em que se constitui como “ardil da razão” para que os indivíduos façam a experiência da vida coletiva sem o sentimento do sacrifício da liberdade individual (Durkheim, 1989 cit. por Hossne e Silva, 2013). Hossne (2013) considera que todos nós devemos à sociedade as vantagens da vida coletiva e todos devemos uns aos outros a efetivação concreta dos laços que nos unem socialmente, “as partes vivem em função umas das outras e também cada uma em função do todo de que participa” (Hossne e Silva, 2013, p. 153). Para este autor, a solidariedade situa-se no domínio da ação, ação produtora de relações humanas. No entanto, atualmente, essa ação ocorre num mundo em desequilíbrio, que é aquele em que a solidariedade é necessária (Hossne e Silva, 2013). Hossne e Silva (2013) relembram que é importante considerar os fatores que provocam esse desequilíbrio no contexto da “ordem mundial”, nomeadamente, “a instabilidade e a precariedade da vida num mundo em que os direitos humanos não são respeitados; em que a desigualdade é a regra das relações humanas e institucionais; em que a diversidade de qualidade de vida faz com que os ricos e os pobres vivam em dois mundos incomunicáveis” (Hossne e Silva, 2013, p. 154). A Organização Mundial da Saúde considera que

“a solidariedade global é necessária” (OMS, 2011, p.xvi).

“O agir solidário numa ordem mundial desequilibrada é aquele que coloca todos os seres humanos num mesmo plano no que se refere à finitude e à vulnerabilidade de cada um, qualquer que seja sua proveniência. O agir solidário leva em conta o destino comum e só pode ocorrer por meio do reconhecimento” (Lévinas, 1988 cit. por Hossne e Silva, 2013, p. 154). Assim, observa-se que a solidariedade, vista por este prisma, pouco tem a ver com o significado jurídico ou político analisados por Hossne e Silva (2013). Para Hossne e Silva (2013) a solidariedade é a demonstração prática de como comunitarismo e individualismo, respeitando-se mutuamente, podem também atuar em harmonia, fortalecendo-se um ao outro, e transmitindo a mensagem de que “você não está só, afaste a solidão, estamos juntos com você” (Hossne e Silva, 2013, p. 155).

Conclusão

A pobreza e a exclusão social como questões bioéticas podem relacionar-se com o desenvolvimento humano, no que respeita ao acesso à saúde e à educação, às condições habitacionais e sanitárias, à segurança e proteção dos indivíduos, entre outras.

A pobreza é um fenómeno multidimensional e dinâmico que não se restringe aos aspetos socioeconómicos, como os baixos rendimentos, devendo ser analisada numa perspectiva

holística, e considerando que está na origem de desigualdades e exclusão social, impedindo os indivíduos de ter uma saúde física e mental, necessária à sua participação na sociedade, e consistindo, conseqüentemente, numa violação aos direitos humanos e à dignidade humana.

No decorrer da investigação foi possível verificar que os índices de pobreza, nos últimos 5 anos, têm vindo a aumentar, novamente, essencialmente devido à crise mundial sentida. Já no que respeita à exclusão social os números têm variado muito conforme os países em questão.

Desta forma, torna-se essencial o papel dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, no que respeita à identificação e vigilância da forma como estes fatores podem interferir na saúde dos indivíduos e das comunidades.

É igualmente importante refletir sobre o facto da pobreza gerar vulnerabilidade física, emocional e psicológica nos indivíduos. Sendo que uma saúde frágil conduz a mais pobreza, e vice-versa, os profissionais de saúde, e os governos essencialmente, devem estar atentos à forma como isso interfere na saúde das populações, principalmente aos indivíduos e grupos mais vulneráveis, que devem ser protegidos. Estes desequilíbrios da sociedade podem ser minimizados se os indivíduos e as comunidades assumirem a solidariedade como um valor social, que os unifica e defende os

mesmos interesses. A solidariedade deve ser vista como uma forma dos indivíduos, respeitando a sua individualidade, contribuírem para a força da comunidade numa altura em que a crise económica mundial afeta todos, mas essencialmente os mais vulneráveis. Para um desenvolvimento humano positivo, e para que não haja um aumento das desigualdades e da exclusão social, geradas pela pobreza, é importante que se trabalhe a equidade no seu verdadeiro sentido, sendo que todos devem ter as mesmas oportunidades, seja na saúde, na educação, no trabalho, etc

Referências:

COSTA, Lília (2003) – A transversalidade da ética. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. [Em linha]. vol. 2, n.º 2, p. 283-286. ISSN: 2236-5222 [Consult. 27 Nov. 2013]. Disponível em WWW:

URL: <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.portalseer.ufrba.br%2Findex.php%2Fcmbio%2Farticle%2Fdownload%2F4435%2F3291&ei=lrAdUrKjA8zy7AaBrYDwBQ&usg=AFQjCNGjGYSvnLgfwaZ144spFA2cL6BbDw>

COTTA, Rosângela [et al.] (2007) – Pobreza, Injustiça, e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica* [Em linha]. vol. 29, n.º 1, p. 278-286. ISSN: 0100-5502. [Consult. 27 Nov. 2013]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v31n3/10.pdf>>

DIÁRIO DA REPÚBLICA ELETRÓNICO (DRE) (2013) – Declaração Universal dos Direitos

Humanos. [consult. 19 Dez. 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.dre.pt/comum/html/legis/dudh.html>>

DIÁRIO DA REPÚBLICA ELETRÓNICO (DRE) (2013) – Constituição da República Portuguesa. [consult. 19 Dez. 2013]. Disponível em WWW:<URL:<http://dre.pt/comum/html/legis/crp.html>>

GARRAFA, Volnei (2005) – Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Revista Brasileira de Bioética* [Em linha]. vol. 13, n.º 1, p. 125-134. ISSN: 1808602-0. [Consult. 25 Nov. 2013]. Disponível em WWW: <URL: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/97/102>

GIDDENS, Anthony (2004) – *Sociologia*. Fundação Calouste Gulbenkian. 4ª ed.. ISBN: 972-31-1075-X

HOSSNE, William (2009) – Dos referenciais da Bioética: a equidade. *Revista Bioethikos* [Em linha]. vol. 3, n.º 2, p. 211-216. ISSN: 2175-3393. [Consult. 30 Nov. 2013]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/71/211-216.pdf>>

HOSSNE, William (2009) – Dos referenciais da Bioética: a vulnerabilidade. *Revista Bioethikos* [Em linha]. vol. 3, n.º 1, p. 41-51. ISSN: 2175-3393. [Consult. 27 Nov. 2013]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/68/41a51.pdf>>

HOSSNE, William e SILVA, Franklin (2013) – Dos referenciais da Bioética: a solidariedade. *Revista Bioethikos* [Em linha]. vol. 7, n.º 2, p. 150-156. ISSN: 2175-3393. [Consult. 30 Nov. 2013]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/68/41a51.pdf>>

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE) (2010) – Sobre a pobreza, as desigualdades e a

privação material em Portugal. Lisboa. ISBN: 978-989-25-0081-2. [Consult. 28 Dez. 2013]. Disponível em WWW: <URL: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=100334100&PUBLICACOESmodo=2&xlang=pt>

INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN) (2004) – Enfermeiros: trabalhando com os pobres; contra a pobreza. ISBN: 92-95005-96-1. [consult. 20 Dez. 2013]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2004.pdf>

MAIA, Diana (2004) – Aplicar a ética: A questão da pobreza absoluta. [Em linha]. Universidade do Minho: Instituto de Letras e Ciências Humanas. Dissertação de Mestrado em Filosofia. [consult. 27 Nov. 2013]. Disponível em WWW: <URL:<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/919/1/00%20TESE%20CAPA%2002.pdf>>

MALIK, Khalid (2013) – Relatório do Desenvolvimento Humano 2013. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) [Em linha]. ISBN: 978-92-1-126340-4. [Consult. 30 Nov. 2013]. Disponível em WWW: <URL:<http://hdr.undp.org/en/media/HDR2013%20Report%20Portuguese.pdf>>

MORI, Maurizio (sd) – A bioética: sua natureza e história [Em linha]. [Consult. 25 Nov. 2013].

Disponível em WWW: <URL: http://www.anis.org.br/Cd01/comum/TextoPosGraduacao/pos-graduacao_texto_07_mori_port.pdf>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS) (2011) – Relatório Mundial de Saúde [Em linha]. ISBN: 978-97178-4-8. [Consult. 27 Nov. 2013]. Disponível em WWW: <URL: http://www.who.int/whr/2010/whr10_pt.pdf>

REDE EUROPEIA ANTI-POBREZA (EAPN) (2013) – Estratégia Europa 2020: Ponto da situação das Metas em Portugal. [Em linha]. [Consult. 28 Nov. 2013]. Disponível em WWW: <URL:http://www.eapn.pt/documentos_visualizar.php?ID=371>

REDE EUROPEIA ANTI-POBREZA (EAPN) (2013) – Indicadores sobre a pobreza: Dados nacionais e internacionais. [consult. 20 Dez. 2013]. Disponível em WWW: <URL:http://www.eapn.pt/documentos_visualizar.php?ID=322>

SEN, Amartya (2003) – O Desenvolvimento como Liberdade. Gradiva-Publicações Lda. ISBN: 972-662-889-X