

Globethics Repository

The logo for Globethics, featuring the word "Globethics" in white sans-serif font on a solid blue rectangular background.

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

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

Item Type	Article
Authors	Moita de Macedo, Paulo
Publisher	Conselho Nacional de tica para as Ci ncias da Vida
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-07-04 01:54:15
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/226583



CONFERÊNCIAS
CNECV

Lisboa | 08.11.2013

Demografia, Natalidade e Políticas Públicas



COLEÇÃO BIOÉTICA 17
Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

COLEÇÃO BIOÉTICA | 17

**Título: Demografia, Natalidade e Políticas Públicas
Conferência CNECV - 2013; Lisboa**

© Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida 2014

Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
Avenida D. Carlos I, n.º 146 - 2.º Esq.
1200-651 LISBOA PORTUGAL
Tel. +351 213 910 884
Fax +351 213 917 509
Email: geral @ cnecv.pt
www.cnecv.pt

750 exemplares

ISBN: 978-972-83683-7-1

Depósito legal:

Design gráfico, paginação: José Osswald

Impressão: Europress

Fotos: Pedro Barreiros

COLEÇÃO BIOÉTICA | 17

**DEMOGRAFIA, NATALIDADE E
POLÍTICAS PÚBLICAS**

Conselho Nacional de
Ética para as Ciências da Vida

Índice

Discursos de abertura

- 9 Paulo Moita de Macedo
- 15 Miguel Oliveira da Silva
- 19 Michel Renaud

1º Painel – Dimensões da natalidade

- 25 **Nota introdutória** – Isabel Santos
- 27 **Dimensão antropológica e ética do nascimento**
Pilar Núñez
- 53 **Mulher, trabalho e natalidade**
Anália Torres
- 75 **Comentário** – Lígia Amâncio

2º Painel– Tendências da fecundidade

- 81 **Nota introdutória: Demografia, Natalidade e Políticas Públicas: um olhar bioético**
Maria do Céu Patrão Neves
- 89 **Realidade Portuguesa**
Maria João Valente Rosa
- 95 **Realidade Europeia**
Ettore Marchetti
- 101 **Comentário** – Agostinho Almeida Santos

3º Painel – Políticas públicas

- 111 **Nota introdutória** – José Germano de Sousa
- 115 **Políticas da família**
Rosário Carneiro
- 127 **Políticas públicas em Portugal**
António Bagaço Félix
- 139 **Comentário** – Rita Lobo Xavier

- 145 *Sobre os autores*

DISCURSOS DE ABERTURA

Paulo Moita de Macedo

Miguel Oliveira da Silva

Michel Renaud

Sessão de Abertura

*Paulo Moita de Macedo**

*Senhor Presidente do Conselho Nacional de Ética para as
Ciências da Vida, Dr. Miguel Oliveira da Silva,
Senhoras e Senhores Deputados,
Senhores Conselheiros,
Minhas Senhoras e Meus Senhores,*

As opiniões públicas tendem a focalizar-se em assuntos conjunturais. No que é imediato e urgente. É assim em todo o mundo, também é assim em Portugal.

Por exemplo, no domínio da política portuguesa, os temas do dia serão, entre outros, o Orçamento do Estado para 2014 ou o fim do Programa de Ajustamento Económico e Financeiro. Estes são, certamente, assuntos importantes, pois são factores que terão um impacto significativo na vida dos portugueses. Nenhum deles, porém, terá para o nosso futuro a relevância dos problemas da demografia e da natalidade, temas escolhidos para esta Conferência.

* Ministro da Saúde

Quando em 2033, daqui a vinte anos, nos reunirmos de novo neste local, ou noutro, para debater as tendências demográficas, a Troika e o seu Memorando serão recordações distantes.

A economia portuguesa deverá ter retomado o nível de crescimento potencial, a dívida pública já terá regressado a valores razoáveis, e recordaremos a recessão de 2013 como uma das três crises de pré-bancarrota que tivemos em menos de um período de 40 anos. Mas em 2033 os efeitos potenciais das tendências demográficas estarão já a pesar seriamente na sociedade portuguesa, em particular as consequências dos atuais baixíssimos níveis de natalidade.

O processo de transição demográfica que Portugal vem atravessando nas últimas décadas, materializado na redução do peso dos jovens e no aumento do peso dos idosos no total da população, acentuou-se agora.

Tal fenómeno resulta, em primeiro lugar, de uma evolução muito positiva da esperança de vida dos portugueses. No meio século que terminou em 2010, a esperança de vida à nascença aumentou cerca de 16 anos, valor que coloca Portugal no topo dos países europeus com mais ganhos em saúde nesse período.

Vários fatores terão contribuído para este excelente resultado, mas certamente que a construção do Estado Social, ocorrida durante esse período, e, em especial, a criação do Serviço Nacional de Saúde, terão sido contributos decisivos.

É esse mesmo Estado Social, Serviço Nacional de Saúde incluído, que as tendências demográficas irão pôr em risco se as políticas públicas não prepararem devidamente o País para lidar com o problema demográfico. O processo de transição demográfica tem também uma face negativa.

O outro fator que tem dominado as tendências recentes é a acentuada, e indesejada, redução da fecundidade, traduzida pela diminuição do número de nascimentos. Nos últimos anos, o índice de fecundidade tem sido cerca de 40% inferior ao necessário para assegurar a renovação de gerações.

Os dados mais recentes são ainda menos animadores. No primeiro semestre de 2013, os nascimentos não alcança-

ram os 40 mil, sendo menos 4 mil do que em igual período de 2012. O saldo fisiológico, negativo desde a viragem de 2008/2009, aprofunda-se agora.

A redução no número de nascimentos tem estado associada a outra estatística preocupante: o retardar da maternidade. A idade média das mulheres por ocasião do nascimento do primeiro filho é agora próxima dos 29 anos, um aumento de 5 anos no último quarto de século.

Tais estatísticas não podem deixar ninguém indiferente, pois revelam tendências decisivas para o futuro dos portugueses.

O processo de transição demográfica tem como consequência uma menor criação de riqueza potencial para o país além do envelhecimento da população. Este é um fenómeno observável na generalidade dos países europeus, mas é um fenómeno que em Portugal atingiu valores extremos, quer numa perspetiva histórica, quer em comparação com o resto do mundo.

No nosso País, só 15% dos residentes têm menos de 15 anos, enquanto cerca de 20% têm idade superior a 64 anos. Entre 1991 e 2011 reduziu-se em 444.591 o número de estudantes entre o 1º e o 12º ano. Há cerca de 2 milhões de portugueses com 65 ou mais anos, dos quais 1 milhão com 75 e mais anos e mais de 200 mil com idade superior a 85 anos.

Ou seja, em Portugal observa-se uma terceira dimensão do envelhecimento, isto é, uma redução significativa de crianças e jovens, um aumento de cidadãos com mais de 65 anos, e em particular um aumento relativo muito grande do número de cidadãos com mais de 75 anos.

Tal alteração da estrutura etária terá certamente efeitos marcantes na sociedade portuguesa. O reduzido número de jovens de hoje, transformar-se-á num reduzido número de cidadãos em idade ativa no futuro.

No passado, Portugal e muitos dos restantes países Europeus compensaram as perdas de população com saldos migratórios positivos.

O nosso País tem uma política de acolhimento de novos imigrantes que é reconhecida positivamente em termos in-

ternacionais. Mas não podemos ignorar que um aumento significativo da população imigrante em Portugal não se verificará a curto e médio prazo, pois os saldos migratórios nos últimos anos tornaram-se negativos.

Na ausência de saldos migratórios positivos muito significativos, as próximas décadas assistirão à redução da percentagem da população com idade inferior a 65 anos, aquela que hoje se considera população ativa. Tal redução iria traduzir-se numa menor capacidade de produção e exigiria a essa reduzida população ativa um esforço enorme para financiar o Estado Social de que hoje beneficiamos, incluindo o SNS.

Ao mesmo tempo que se desenvolvem políticas de natalidade, é também necessário proceder desde já a uma reforma do Estado que torne as Administrações Públicas menos pesadas, adaptadas à nova realidade, e que, ao mesmo tempo, reforce o poder dos cidadãos, das famílias, das empresas e das instituições.

No domínio específico da saúde, os desafios que a alteração da estrutura etária da população portuguesa levanta estão refletidos nos principais eixos estruturais que orientam a atual política do Ministério da Saúde:

- O aumento da eficiência, sem compromisso da efetividade, na prestação de cuidados de saúde, com o objetivo de criar condições estruturais para que as unidades prestadoras de cuidados de saúde sejam sustentáveis no médio e longo prazos;
- A redução da carga de doença, como fator essencial para a garantia da sustentabilidade do sistema de saúde e do SNS a longo prazo;
- A aproximação dos cuidados de saúde aos cidadãos, reforçando os cuidados primários e continuados. Estes últimos que serão um factor indispensável, e crescente, de apoio aos mais dependentes, ao mesmo tempo que representarão um custo significativo nos próximos anos, que recentemente se afigurava como marginal;

- A Reforma Hospitalar, que visa aumentar a qualidade dos serviços, nomeadamente através da adequação dos serviços prestados às necessidades da população, veja-se a necessidade de adaptar a capacidade excedentária de maternidades em Portugal e deficitária de cuidados continuados;
- Sólida estrutura da política de saúde materno-infantil, incluindo manutenção da isenção de taxas moderadoras para grávidas e crianças até aos 12 anos;
- A melhoria de acesso à Procriação Medicamente Assistida;
- A atualização do registo Nacional de Utentes, face ao novo ciclo migratório e de forma a possibilitar o acesso a um maior número de utentes a médico de família;
- A reforma da política do medicamento, para aumentar o acesso e a qualidade na terapêutica;
- A avaliação tecnológica (principal fator de indução do aumento dos custos com a saúde) mais rigorosa, exigente e fundamentada.

O Governo está atento ao processo de transição demográfica, e as políticas públicas, nomeadamente na área da saúde, estão a criar as condições para que a transição em curso tenha, desde já, resposta positiva também no curto e médio prazos.

Senhor Presidente,

A população portuguesa está a envelhecer, mas não podemos falar de uma sociedade envelhecida. Há energias para enfrentar os desafios, nomeadamente através da adoção criteriosa de políticas públicas consensuais, devidamente fundamentadas e socialmente compreendidas.

A mudança da estrutura etária da população implica mudanças profundas, mas não pode ser fatalmente lida como “desastre” inevitável. Primeiro, porque o envelhecimento é, em parte, uma medida de sucesso da ação conjunta das políticas públicas, nomeadamente da saúde. Em segundo lugar, porque a população com mais de 65 anos pode e deve parti-

cipar e contribuir ativamente para o progresso da sociedade.

O Envelhecimento Ativo não pode ser apenas um conceito teórico, mas tem de ser operacionalizado, através de uma cultura de novos valores na própria sociedade, se necessário, que permita que os cidadãos que hoje são considerados idosos contribuam para a população ativa, e se permita que a sociedade beneficie do seu conhecimento.

A transição que vivemos impõe a mobilização de todos. Antes de mais, da sociedade na perspectiva de conjugar de forma articulada ações que possam reduzir impactes negativos, mas também da segurança social, da educação e da saúde, isto é das Políticas Sociais, que têm um papel relevante neste processo.

O Governo está a adotar as suas políticas à transição demográfica já ocorrida, mas só a evolução positiva do emprego, da confiança, da equidade e coesão social bem como de um paradigma laboral em que necessitamos de jovens mas sobretudo de pessoas competentes, independentemente da sua idade, levará à alteração estrutural que necessitamos – confio que ainda vamos a tempo!

Mas não podemos perder tempo.

Muito obrigado. •

Notas Bibliográficas:

Rosa, M. J. V., 2011. *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Active Ageing: A Policy Framework, 2012. Organização Mundial de Saúde.

A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care, 2013. OECD Health Policy Studies, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico.

The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010-2060), 2012. Comissão Europeia.

OCDE Health Data, 2012. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico.

Dados Estatísticos, 2013. Instituto Nacional de Estatística.

Estatísticas Demográficas 2012, 2013. Instituto Nacional de Estatística.

Sessão de Abertura

*Miguel Oliveira da Silva**

*Sr. Ministro da Saúde, Dr. Paulo Macedo,
Senhoras e Senhores Deputados à Assembleia da República,
Caros oradores e moderadores e demais colegas do CNECV,
Caros participantes, minhas senhoras e meus senhores*

Habituei-me a respeitar e admirar o Dr. Paulo Macedo, ainda antes de o conhecer pessoalmente, através de dois insuspeitos comuns amigos, o Prof. José Luís Saldanha Sanches (infelizmente já não entre nós) e o Reitor José Barata-Moura.

E queria, em meu nome pessoal e do CNECV, testemunhar quanto nos honra, Dr. Paulo Macedo, a sua presença aqui, a de alguém que tem mostrado, com rara sensibilidade e competência e coragem e serenidade que, na área da saúde, a partir de determinados limites que devem ser explicitados – nos quais avulta a prioridade da equidade no acesso e prestação dos cuidados – há um acervo de ideias feitas que importa pedagogicamente desconstruir, mesmo quando tal parece uma heresia.

*Presidente do CNECV

Por exemplo: mais cuidados de saúde (hospitalares ou não), mais actos médicos (*latu senso*), mais gastos na saúde não implicam nem significam, necessariamente e sempre, melhor saúde.

Provam-no entre nós dois exemplos recentes, duas novas e inaceitáveis formas de morbidade iatrogénica, provocadas pelos profissionais de saúde e pela cultura médica ainda dominante – com mais gastos e pior saúde.

São situações em que recorrentemente se consagraram dois anti-valores, de resto em nada indiferentes ao tema da natalidade que aqui hoje nos congrega.

Refiro-me às chocantes taxas de resistência a antibióticos e às obscenas taxas de cesarianas em Portugal (algumas capciosamente ditas a pedido, numa mutilação do chamado consentimento informado), duas verdadeiras doenças na saúde provocadas por péssima Medicina, com gastos excessivos, inúteis, prejudiciais aos doentes e à sociedade, com maléficas consequências a termo nas próprias crianças a nascer. Sabemos as causas e consequências.

E a questão que aqui nos reúne é simples: será possível, a breve trecho, invertermos em Portugal, a baixa da natalidade?

É tremenda a queda a que hoje assistimos na natalidade e que nos levará, com toda a probabilidade, a cifras anuais cada vez mais inferiores a 90.000 partos, com taxas de fecundidade indigentes (1,3, a 3ª menor da União Europeia, quando é necessária uma taxa de fecundidade de 2,1 para repor as gerações na ausência de imigração) e, assim, sem reposição de população (mesmo com imigração).

Não por acaso – e já com esta Conferência anunciada – é o Papa Francisco quem, num corajoso e inédito questionário lançado aos homens de boa vontade (e não apenas às Conferências Episcopais) – anuncia a sua questão nº 34: “*Como promover uma mentalidade mais aberta à natalidade? Como favorecer o aumento dos nascimentos?*”

A baixa de natalidade em Portugal tem causas várias, causalidade multifactorial.

Diversas causas, umas remotas, outras próximas, intera-

gem entre si, de modo não totalmente independente: adiamento da idade materna no primeiro parto, falta de esclarecimento sobre as inegáveis vantagens do primeiro parto antes dos 30 anos, crescente desemprego jovem, carreira profissional precária, escassez de creches no local de trabalho (ou perto), licenças de parentalidade não partilháveis e não obrigatórias para pai e mãe, isenções fiscais insuficientes para as jovens famílias – um acervo de causas que existem desde há décadas e de que se não pode esperar uma resposta mágica e imediata.

Nunca saberemos, por exemplo e em qualquer caso, que pendência teria tido o declive da baixa de natalidade e de fecundidade nestes três ou quatro últimos anos se a realidade social, profissional e económica portuguesa não tivesse sido a que foi e é.

Mas é natural que as causas da baixa de natalidade nacional não sejam hoje, pelo menos na sua expressão quantitativa, exactamente as mesmas das de outros Estados Membros da União Europeia (UE).

O que se pode fazer hoje para inverter esta realidade?

Além de a debater – o que já não é pouco – que políticas públicas teremos que ter?

Ou, como parecem querer dizer os ausentes (que não se fizeram representar), é prematuro discutir esta problemática? Que outras serão mais urgentes e prioritárias? Queremos uma sociedade envelhecida, doente, empobrecida e sem crianças e jovens?

Convém, sem dúvida, que aprendamos também com as boas práticas de políticas públicas daqueles que conseguiram inverter na UE a tendência decrescente: casos, por exemplo, da Suécia e França, sem por isso esquecermos as diferenças de realidades culturais e económicas nesses países, sobretudo no momento em que tais políticas foram desenhadas e começaram a dar bons frutos.

Os que aqui estamos, celebramos a natalidade, o Amor, a Esperança, a alegria de viver: não abdicámos nem ajoelhámos.

E saudamos a coragem daquelas e daqueles que hoje ousam continuar a ter e querer ter filhos no meio de tanta diversidade, acolhendo o dom inestimável e maravilhoso que é uma criança. •

Sessão de abertura

*Michel Renaud**

Pedi-me o Senhor Presidente do Conselho para proferir algumas palavras nesta sessão de abertura, o que faço com todo o gosto, de forma breve para não para atrasarmos o começo dos nossos trabalhos. Mas não resisto ao desejo de vos comunicar uma afirmação que ouvi nos últimos dias e que reteve a minha atenção. Um brilhante cientista disse-nos, numa conversa informal: “no fim de contas, o que é que toda a vossa ética e a vossa bioética mudaram no mundo? Nada; não mudaram nada.” O laconismo desta reflexão não se queria agressivo na mente do seu autor, mas provinha de uma constatação crítica que tentava ser meramente objectiva. O que responder perante semelhante interpelação?

Julgo que se deveria responder a partir da filosofia: o que significa «mudar qualquer coisa» no nosso mundo? Ao que parece, os progressos tecnológicos mudaram e continuam a mudar mil e uma coisas no nosso dia-a-dia; mas será que mudam mesmo qualquer coisa na nossa maneira de nos relacio-

*Membro do CNECV

narmos com a existência, com o seu sentido e com a presença de outros seres humanos à nossa volta?

O ensino da ética leva-nos a afirmar que nem tudo aquilo que é tecnicamente possível é eticamente desejável. A esta primeira verdade da ética e da bioética o Professor Luís Archer acrescentava imediatamente que, *de facto* – e talvez infelizmente –, tudo aquilo que é tecnicamente possível acabará por ser realizado um dia. Entre essas duas afirmações abre-se o espaço da ética, isto é, o espaço entre a vontade humana e aquilo de que ela não apenas é capaz, mas que efectivamente vai realizar pela força do seu agir. Esta relação não obedece a um determinismo cego; qualquer que seja a nossa compreensão de todos os factores – externos e sociais, ou internos e neuronais – que intervêm como condições do nosso agir, não se pode nem se poderá eliminar o momento da tomada de decisão; decisão individual, que se cruza com a decisão dos outros.

A marcha da nossa própria história, assim como a da história colectiva, muda insensivelmente, mas também às vezes brutalmente, o curso daquilo a que chamamos globalmente o «mundo». Quem estudou, como Hannah Arendt, a história dos totalitarismos no século xx reconhece-o necessariamente. Somos ainda hoje marcados pelo fantasma das consequências dramáticas que nos assolaram e que provinham no fim de contas de decisões que não obedeciam a um determinismo inevitável. Neste sentido, tal como Paul Ricoeur afirmou, o passado não está tão fechado, tão passado como poderíamos pensar, nem o futuro tão aberto e indeterminado como se podia acreditar. Noutros termos, o carácter aleatório do futuro já está moldado pela orientação das nossas decisões passadas e presentes.

Contudo, há algo de imprevisível na vida do mundo; é o que podemos designar como a figura resultante das nossas decisões e acções. Ora, contrariamente à situação da política, os valores éticos, por si próprios, não se impõem; propõem-se e, deste modo, são sujeitos à livre aceitação por parte dos seres humanos que nos rodeiam. Uma cacofonia ética e social pode resultar – e resulta muitas vezes – desta convivência de

éticas diferentes que regulam as tomadas de decisão; esta situação é susceptível de nos confundir, como se finalmente todos os valores éticos que constituem a «vida boa» fossem marcados por um relativismo insuperável. Assim, a «vida boa» parece diluir-se numa explosão não dominada por ninguém. Mas, ao mesmo tempo, um breve olhar retrospectivo mostra-nos que, do ponto de vista da «vida boa», todas as sociedades conheceram progressos e recuos. Por exemplo, é quase espontâneo que o grito «injusto» seja proferido perante determinadas situações. Isso prova que o sentido ético está tão radicalmente enraizado em nós que permanecerá sempre a exigência de uma reflexão sobre aquilo que pode e deve ser feito.

Noutros termos, sob o impacto das nossas decisões, éticas antes de serem políticas, o mundo mudou e continua a mudar. Dizer que a ética e a bioética não mudaram nada é o melhor meio de entregar o futuro do nosso mundo à deriva de forças incontroladas que se substituem à busca do «sentido». É verdade que o progresso dos valores éticos e morais nunca está assegurado, contrariamente à evolução tecnológica. Porém o sentido último das mudanças devidas à tecnologia não se encontra nelas, mas na compreensão de si mesmo que o ser humano adquire graças a elas. Quanto à ética e à bioética, a primeira decisão que devemos tomar consiste em repudiar a tentação fácil e a ideia errada da sua inutilidade. No fim de contas é por isso que estamos todos reunidos aqui. •

PAINEL I DIMENSÕES DA NATALIDADE

Nota Introdutória

Isabel Santos

Dimensão antropológica e ética do nascimento

Pilar Núñez

Mulher, trabalho e natalidade

Anália Torres

Comentário

Lígia Amâncio

Nota introdutória

Dimensões da Natalidade

Isabel Santos

A saúde reprodutiva e sexual é hoje um objetivo a prosseguir na maioria dos sistemas de saúde e uma das principais preocupações em termos de direitos humanos. **O direito à reprodução é um direito humano básico:** a liberdade de decidir quando, como e quantos os filhos que se deseja, o direito a obter informação sobre planeamento familiar e em aceder aos métodos disponíveis para se planear uma maternidade/paternidade responsáveis, o direito a uma sexualidade saudável e auto controlada.

Os direitos em matéria de saúde reprodutiva e sexual têm estado intimamente ligados ao desenvolvimento dos restantes direitos humanos. No entanto, este direito sofre condicionalismos de diferente natureza nomeadamente, os de natureza cultural, social e política. A participação neste painel “Dimensões da Natalidade” da Professora Pilar Núñez, Professora de Bioética na Faculdade de Filosofia de la Universidade Ramon Llull de Barcelona e do Mestrado em Bioética na

Universidade Pontificia de Comillas e da Faculdade de Teologia de Granada, visa esclarecer-nos sobre a relação entre o sentido e o significado conferido ao nascimento pela nossa sociedade e a forma como esta se organiza nos cuidados que presta quer no decurso da gestação quer do nascimento. A intervenção da Professora Anália Torres, professora catedrática de Sociologia no Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, da Universidade Técnica de Lisboa, focará o domínio sociológico, mostrando como a partir de mudanças de orientação política, do tipo de políticas implementadas, de fatores históricos, culturais e ideológicos se explicam quatro padrões diferenciados de fecundidade na Europa. Os comentários a estas duas conferências são da responsabilidade da Professora Lígia Amâncio, membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e Professora Catedrática no Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa. •

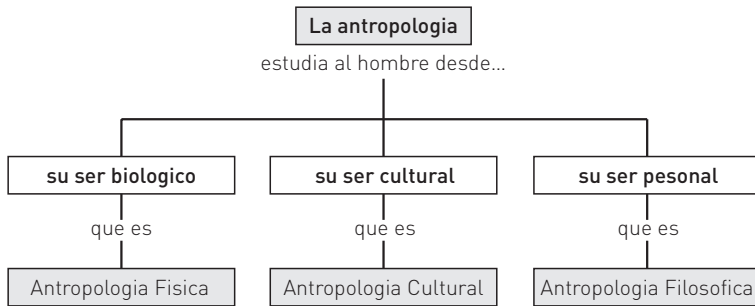
DIMENSÃO ANTROPOLÓGICA E ÉTICA DO NASCIMENTO

M^a Pilar Núñez-Cubero

La llegada de un nuevo ser a este mundo, es un acontecimiento, marcado en general, por una gran alegría, y así nos lo refiere el texto bíblico de Juan: *Cuando una mujer va a dar a luz, se angustia, porque le ha llegado la hora; pero una vez que ha dado a luz, ya no se acuerda de su angustia, por la alegría de haber traído un hombre al mundo.*

El Nacimiento, hace referencia al momento en el cual un feto humano deja el útero materno para empezar a formar parte del mundo, coincidiendo con la finalización del embarazo.

De la Antropología podrían darse muchas definiciones, por elegir una citaré la que figura en el Diccionario de la Real Academia Española: "La Antropología es el estudio de la realidad humana, es la Ciencia que trata de los aspectos biológicos y sociales del hombre", (*DRAE, 22.^a Edición, 2001*).



La antropología del nacimiento hace referencia a la comprensión de la gestación-parto-nacimiento y puerperio en sus dimensiones biológicas, y sus significados culturales. Cada sociedad organiza la atención del nacimiento en relación con el sentido y significado que le confiere a dicho momento.

Sería interesante analizar comparativamente, la fenomenología de este acto en las diferentes culturas del mundo, cómo este alegre suceso es expresado y vivido de maneras muy diferentes, nacidas de la comprensión de una gran variedad de antropologías, o maneras de entender el complejo significado del hombre. Pero, dado el corto espacio de tiempo acordado, he preferido señalar los elementos claves del estudio de esta realidad en nuestra cultura occidental, señalando tres aspectos:

En primer lugar, la gestación y el desarrollo de un nuevo ser humano, a lo largo del embarazo, proceso en el que el embrión primero y el feto después se orchestra su propio desarrollo, interaccionando un diálogo bidireccional con los sistemas maternos y que culminará en el nacimiento o entrada de un nuevo ser, un nuevo ciudadano, en el ámbito de la sociedad que le acoge.

En segundo lugar, presentar una nueva realidad, las posibilidades que ofrece la biotecnología moderna al tratamiento de la infertilidad y como ésta ha beneficiado de las nuevas tecnologías acuñadas bajo el nombre de "Procreática", no exenta de algunas implicaciones éticas, pero que ha lleva-

do a alegrar el hogar de muchas parejas, con un nacimiento, que años antes hubiera sido impensable.

En tercer lugar, el papel de la antropología moderna, con la evolución de las sociedades democráticas y del Bienestar, y la influencia de la Biopolítica, sobre el control, la normativización y su poder sobre la gestación, y el nacimiento.

I. Antropología del nacimiento: comprensión de la gestación-parto-nacimiento y puerperio en sus dimensiones biológicas, y sus significados culturales.

El libro del Génesis nos refiere la creación del ser humano: *“hombre y mujer, El les creó”* y vio Dios que era bueno y enseguida hay una orden, *“creced y multiplicaos”*, consejo que encierra la posibilidad de una reproducción, específicamente humana y necesaria para llenar la tierra y someterla (Gn. 1,27-28).

Y podría decir la mujer: *Dios me hizo mujer...Y trabajó para hacer de mí el taller de los seres humanos, tejió mis nervios...equilibró el número de mis hormonas... así nacieron las ideas, los sueños, el instinto...talló con amor las mil y una cosa que me hacen mujer cada día.*

Dos capítulos más tarde, tras la transgresión del hombre a la prueba que le había sido impuesta, y su expulsión del Paraíso, aparece el texto: *“parirás los hijos con dolor”* (Gn. 3,16) quedando así condicionado el parto al dolor. Y prosigue: *“el hombre llamó a su mujer Eva, la madre de todos los vivientes”*, el legado de la reproducción.

Todas las especies creadas, están orientadas a reproducirse, pero la pareja humana presenta ciertas peculiaridades: se da una disociación entre la relación sexual y los períodos de fecundidad, la ovulación es prácticamente muda, sin ser expresión de apareamiento. La discreción amorosa de los humanos es una consecuencia de las características psicológicas del espíritu humano.

El deseo sexual y la relación sexual son comportamientos seleccionados hace millones de años. Más allá de la pul-

sión natural se ha desarrollado el cuerpo del sentimiento moral, de la complicidad, de la entrega y del altruismo que son esenciales de la pareja. Se ha pasado del instinto a reproducirse, a la autonomización del placer y del amor.

Existe, además, una relación específicamente humana entre los genitores y sus descendientes de lo cual da cuenta el amplio concepto de la filiación. La filiación es, para los reproductores, el medio de transmitir sus genes a un linaje (descendencia), tan bien preparada como posible para la lucha por la vida, lo cual viene a ser el mecanismo central de la evolución natural según la síntesis neodarwinista.

El *homo sapiens* ha inventado, además, la filiación por el espíritu, que puede llevar a una disociación entre este tipo de filiación y la genética, en caso de adopción o de reproducción asistida por donante, aunque en esos casos el lazo parental no es inferior, muchas veces, al de una reproducción sexuada al interior de la pareja.

La filiación por la sangre y los genes, es compartida por los seres humanos con el resto del mundo vivo. Pero los hombres y las mujeres han instituido otro tipo de transmisión: el que pasa por el corazón, por el respeto y por el amor. El hijo de una pareja no es solo aquel que han concebido, sino también el que han querido, el que se ha soñado, aquel cuya llegada modificará la profundidad de la relación de la pareja. Es una filiación por el espíritu y la emoción, modelada por el compromiso compartido de los padres a amar ese pequeño porque lo han engendrado y porque se saben responsables de su existencia. La creación del vínculo afectivo es algo específico de la especie humana.

La gestación

Gestación quiere decir, concebir, llevar y sustentar en el propio seno un ser de las mismas características biológicas, hasta el momento del parto. La mujer se convierte así en portadora de vida, creadora como la tierra que transforma la semilla recibida.

Los primates y otras especies no humanas experimentan episodios periódicos de “estro” en coincidencia con determi-

nadas épocas del año, “la estación de apareamiento”. En las mujeres la ovulación cíclica y espontánea a intervalos de 25 a 35 días continúa todo el año desde la menarquia a la menopausia, unos 38 años.

En el chimpancé el intervalo de nacimiento es de 6 años y solo se acorta este período en caso de muerte del pequeño y/o por interrupción de la lactancia. Esta se realiza varias veces en una hora y con continuidad nocturna.

En las sociedades primitivas se da una diferencia según sean poblaciones nómadas o sedentarias. Mientras las primeras, presentan una menarquia tardía y una lactancia larga lo cual alarga el periodo intergestacional y disminuye el número de hijos, en las sociedades sedentarias, el período menstrual aparece más precozmente y la lactancia es más corta al poder disponer de alimentos en su entorno doméstico, y por ello los espacios intergenésicos son más cortos y aumenta la posibilidad de embarazos.

Un ejemplo de esto ha podido ser estudiado en algunas poblaciones cerradas, con fuertes vínculos de carácter religioso, en algunos lugares de los Estados Unidos. Los Huteritas, presentan una pubertad temprana, tienen una edad media de casamiento a los 22 años, una tasa de fertilidad de 498/1000 entre los 25 a 29 años, lo cual representa un nacimiento por mujer cada 2 años y su promedio de hijos, en 10,6 por familia consolidada.

En nuestras sociedades la mujer viene a tener la primera ovulación a los 12,5 años de promedio y la lactancia es más corta en tiempo y menos frecuente ya que no amamanta más de 8 veces al día, a diferencia de las 48 veces de las sociedades primitivas. Todo ello hace que la mujer que no utiliza métodos anticonceptivos tiene unas 500 oportunidades de embarazo, que pueden ocurrir en cualquiera de los 1500 días fértiles, si tenemos en cuenta, que una mujer es fértil 3 días de cada ciclo el de la ovulación y los dos días previos, al no tener el óvulo más que un día de vida media, a diferencia del espermatozoide con un promedio de 3 días de vida.

Otros factores se suman también en nuestro tiempo a la evolución natural de la reproducción humana como son: La

nutrición, la aparición temprana de la menarquia y la ovulación. La capacidad intelectual de las mujeres que las lleva a elegir por sí mismas la posibilidad de ser fértiles. La alimentación artificial del recién nacido y la supervivencia de los niños superando con éxito, en los países ricos, los antiguos índices de mortalidad infantil. Si la media es de 2 a 3 hijos y por cada embarazo se eliminan unos 20 ciclos ovulatorios o menstruales, lo que representa una supresión de 40 a 60 ciclos en la vida de una mujer, ¿qué control para las 500 ovulaciones posibles?. Se puede elegir la infertilidad mediante la anticoncepción, con las consecuencias evidentes que puedan derivarse, ¿en virtud del principio del mal menor?.

La realidad de la reproducción humana hace referencia a:

1. La maduración sexual
2. La función gonadal
3. La liberación y transporte de gametos
4. La fertilización del ovocito
5. La división del cigoto
6. El transporte y la implantación del blastocisto
7. El desarrollo del embrión y del feto
8. La diferenciación sexual del embrión-feto
9. Las adaptaciones maternas al embarazo
10. El parto
11. La adaptación puerperal
12. La lactancia
13. La senescencia gonadal

1. Maduración sexual y adquisición del sexo

Al cumplirse la 7ª semana de gestación que representa el final de la fase indiferenciada de las gónadas, el número de células germinales en el ovario, es de unas 10.000 células llamadas ovogonias. Desde ese momento, ya en la fase diferenciada, comienzan estas células a organizarse, y a multiplicarse de forma rápida, de manera que durante el 2º trimestre del embarazo pueden llegar a unos 6 a 8.000.000 de ellas. Hacia la semana 20ª del embarazo se transformarán en ovocitos pri-

marios, todavía con un número de 46 cromosomas. A partir de ese momento se inicia la división meiótica, que queda interrumpida en la Profase de la 1^a división celular, tiempo en que los pares de cromosomas (paterno y materno) se modifican, plegándose, estirándose, rompiéndose y mezclándose, lo que supone un intercambio o mezcla entre el material genético del padre y de la madre. Este estadio permanecerá así hasta el momento de la pubertad en que previamente a la primera ovulación, el ovocito habrá completado su primera división meiótica, dando lugar a un ovocito secundario y un corpúsculo polar, ambos ya con un número haploide de 23 cromosomas. Solo en caso de fecundación el óvulo completará la 2^a división meiótica, para dar origen a un segundo corpúsculo polar con 23 cromosomas, y a un ovocito maduro fecundado con sus 46 cromosomas, mitad del padre, y mitad de la madre.

Desde las 20 semanas al nacimiento, el ovario ha ido perdiendo parte de sus ovocitos primarios, hasta llegar a 1 a 2.000.000 al nacimiento, y solo a unos 300 a 500.000 en el momento de la pubertad o entrada en función del ovario. De ellos solo 400 a 500 serán seleccionados para la ovulación.

2. Función gonadal

La función gonadal comporta la **producción de hormonas**, de forma cíclica o mensual, lo que constituye el ciclo hormonal o ciclo ovárico que representa en nuestro caso el florecimiento de la feminidad, y la **ovulación** o liberación del óvulo o gameto. Las hormonas del ovario bajo control de las hormonas hipotalámicas e hipofisarias, activándose o frenándose entre sí, contribuirán a preparar el organismo femenino para acoger y albergar el inicio de una nueva vida si hubiera una gestación, o deshacer el camino andado y recomenzar a prepararse para un nuevo ciclo.

3. Ovulación

Un sistema de coordinación entre cerebro, hipotálamo, hipófisis y gónada interactúa mediante un sistema de retroalimentación positiva o negativa, para permitir la liberación de

un óvulo en cada ciclo, y permitir que pueda ser fecundado.

Si no ha habido fecundación en la segunda fase de ese ciclo no fecundado, se desarrolla un escaso número, una “cohorte” de folículos, con una cavidad y líquido interno, los llamados folículos antrales, que irán creciendo, hasta el 5º a 7º día del ciclo actual, en que uno solo de ellos, el folículo dominante o seleccionado, controlará: a) su crecimiento hasta llegar a su maduración y liberación, b) el medio endocrino y c) la preparación de las vías reproductoras, al mismo tiempo que a través del eje hipotálamo-hipofisario induce la atrepsia de los otros folículos. Cuando se estimula la ovulación, dentro de la asistencia médica a la reproducción, estos folículos se desarrollan también, de manera que no se pierden varios óvulos en cada ciclo, sino que se recuperan algunos de los folículos destinados a la atrepsia, evitando una pérdida del capital folicular del ovario.

4. Fecundación

Si hay fecundación, el cuerpo de la mujer reacciona y desarrolla múltiples modificaciones para permitir el desarrollo del embarazo y mantener la vida del embrión y feto

La fecundación es un proceso y no un momento como siempre se había pensado, la unión de ambos gametos precisa de una duración aproximada de 24 horas, y consta de 2 fases: **la capacitación** o poder fecundante del espermatozoide, el paso de la corona radiada del óvulo, la penetración de la pelúcida y su impermeabilización posterior para bloquear el paso a otros espermatozoides; y **la fertilización**, fase en que el ovocito completa su 2ª división meiótica y expulsa su segundo corpúsculo polar.

5. La división del cigoto.

Los pronúcleos masculino y femenino se acercan mutuamente, pierden la membrana nuclear, quedando libres los cromosomas de ambos en el citoplasma, de esta célula, llamada cigoto. Se organiza entre sí el material genético de ambos progenitores y solamente se volverá a formar una membrana nuclear al completarse la primera división celular, mo-

mento en que pasará a llamarse embrión

El cigoto no tiene todavía la **capacidad de transcripción o expresión de su genoma** y sólo la adquirirá en la fase de 4 a 6 células cuando haya formado su sistema “Human Leucocytic Antigen” (HLA) o identidad inmunológica del nuevo ser.

6. Implantación

La organización del embarazo, su establecimiento y mantenimiento está determinado por los tejidos fetales. El feto envía mensajes a la madre en un sistema bidireccional de comunicación que es esencial para la implantación correcta. Este sistema consta de 2 brazos: uno placentario o endocrino y otro paracrino o extraplacentario.

A partir del 6^º al 7^º día, desde la fecundación, se inicia el proceso de **implantación**, fenómeno complejo de intercambio de información entre el blastocisto y el endometrio de la madre. El factor hormonal materno es esencial para asegurar la implantación cuyo proceso se completa, hacia el 12^º día en que queda totalmente envuelto y anidado en el espesor de la mucosa uterina o endometrio. A partir de este momento, quedan asegurados el desarrollo y la nutrición, de tal manera que un embrión no implantado, no podrá continuar el crecimiento ni el desarrollo.

7. El desarrollo del embrión y el feto

El embrión, primero, y a partir de la 8^a semana el feto, juega un papel dinámico en este proceso dirigiendo la orquestación de su propio destino. En primer lugar interactúa en su propia implantación a partir del 6^º día de la ovulación, no siendo el endometrio esencial ya que puede implantarse en cualquier otro tejido. El blastocisto, unas células agrupadas en una masa que no se parece a nada y que representan tanto, es el factor determinante de la implantación con su síntesis de proteínas y con la transformación o “decidualización” del endometrio materno que se despliega para recubrirle.

Desde el momento de la fecundación, el trofoblasto rescata el cuerpo lúteo en ovario mediante la producción de una

hormona HCG (Hormona Gonadotropina coriónica) para mantener la función e hipertrofia del mismo, y mantener la secreción de progesterona, fundamental para el desarrollo de las primeras semanas del embarazo, hasta que la placenta toma esta función a partir de las 8 semanas del embarazo.

Asimismo modifica la expresión trofoblástica de los antígenos del complejo mayor de histocompatibilidad (HLA) para facilitar la aceptación del injerto fetal, y una vez terminada la implantación, (día 12 a 14), suprime la expresión de los antígenos HLA de los tejidos extraembrionarios que entran en contacto directo con las partes maternas, mediante un fenómeno de camuflaje, para mantener la aceptación del injerto fetal semialogénico.

Se da también un aporte fetal a la endocrinología del embarazo. Los cambios hormonales son enormes en variedad y cantidad, debidos a la función embrio-fetal y placentaria, tanto directa, como indirectamente: síntesis de estrógenos a partir de esteroides suprarrenales; síntesis de progesterona a partir de lipoproteínas plasmáticas maternas y síntesis de cortisonas y mineral corticoides.

La nutrición embrio-fetal, se realiza mediante un secuestro placentario de nutrientes. El sincitiotrofoblasto primero y la placenta después, extrae y secuestra los nutrientes esenciales a partir de la circulación materna. El feto es un exigente y eficiente parásito que cumple con sus exigencias sin tener en cuenta el coste para el organismo materno, así rara vez se da una anemia fetal, mientras que el hierro desplazado al compartimento fetal puede producir una anemia en la madre. No hay comunicación directa entre sangre materna y fetal, la madre deja extravasar su sangre desde donde se realiza el intercambio con la sangre fetal, a través de la pared de los vasos fetales. Solo alguna vez puede haber rotura de algún vaso, y pasar sangre del sistema embrio-fetal, al sistema materno, pudiéndose encontrar algunas células fetales en la circulación materna.

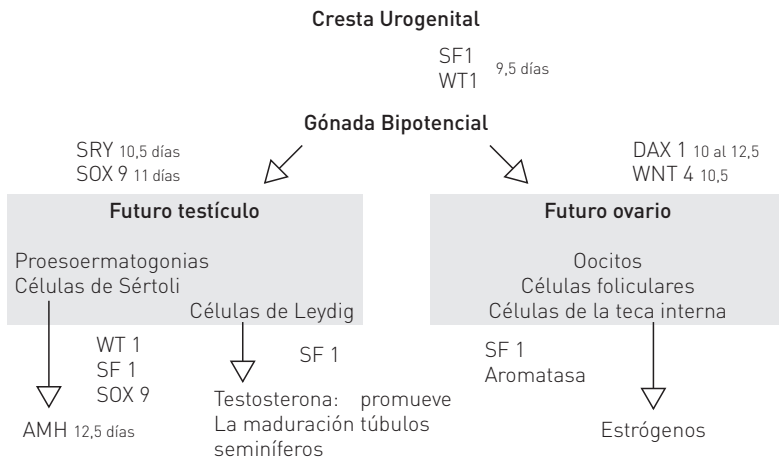
Una vez implantado, el embrión continúa su desarrollo. El día 14 tiene la forma de un disco embrionario de tres hojas, alrededor de un eje (notocorda) que empieza a curvarse

tomando forma humana. Entre los días 16 y 21 comienza la angiogénesis y formación de la red vascular. El día 18 posee un corazón primitivo que comienza a latir irregularmente el día 21 y lo hace de manera regular a la 5^a semana. A las 8 semanas, prácticamente concluida la organogénesis o formación de los órganos, pasará a denominarse feto.

Una nueva vida ha iniciado su camino, aún la barriga no crece y ya los hijos brillan en los ojos de la madre.

8. La diferenciación sexual del embrión y feto

Las células germinativas primordiales se originan a la 3^a semana de la gestación. A la 5^a semana comienza la formación de las gónadas, a modo de dos excrescencias en el mesenterio dorsal, gónadas todavía indiferenciadas. Hacia la 6^a semana las células germinativas inician su migración hacia las gónadas. A la 7^a semana se diferencian dos partes en cada una de ellas, de las cuales la parte cortical evolucionará a ovario y la parte medular a testículo. (Las siglas corresponden a los genes que intervienen)



9. La adaptación fisiológica de todos los sistemas maternos al embarazo

Todos los sistemas del organismo materno han de adaptarse fisiológicamente al espacio y al mantenimiento del embarazo, al desplazamiento de sus órganos y a la sobrecarga que para muchos de ellos supone el aporte al feto. Y aunque el embarazo es una función fisiológica del organismo femenino, pueden darse algunas patologías derivadas del embarazo mismo, hemorragias, alteraciones placentarias etc... o por la compresión y el desplazamiento de sus órganos, sobrecarga de la circulación o reacción a productos de origen fetal. Los estados hipertensivos del embarazo, las dilataciones varicosas, alteraciones de la coagulación, el prurito... son una manifestación de ello.

El embarazo es, sin embargo, un tiempo privilegiado en que la madre y el hijo tejen lazos indispensables que condicionan el futuro.

En este largo camino de 9 meses de evolución puede darse el fracaso o **pérdida del embarazo**, un aborto espontáneo, debido a múltiples causas fetales y/o maternas. La pareja y especialmente la madre lo vive con una sensación de frustración o de fracaso, por la pérdida en sí y por el brusco descenso de los niveles hormonales en sangre. *Ya no será madre. Lo ha sido unas semanas, tiempo suficiente para descubrir la impresión mágica de albergar la vida.* Puede darse también el rechazo o deseo de poner fin al embarazo, lo que plantea una situación ética, no de fácil situación, ante un conflicto de valores.

Hoy día, hay que salvar otro escollo, el Diagnóstico Prenatal. La pareja se pregunta ¿estará sano nuestro hijo? Y la medicina nos ofrece ahora una serie de técnicas cada vez más precisas sobre el estado del feto. Estos métodos pueden ser de carácter invasivo, como la Biopsia de vellosidades coriales (entre la 7ª y 9ª semana) la amniocentesis (12ª a 14ª semana), la funiculocentesis (30ª semana), la biopsia fetal, o la fetoscopia, reemplazada actualmente por la ecografía tridimensional, o la determinación de un diagnóstico genético, a partir de células fetales presentes en sangre materna. Algunas de estas pruebas pueden producir una pérdida del embarazo, por el

mero hecho de la prueba en sí.

También existen métodos no invasivos como el triple screening (determinación de hcg, alfafetoproteína y estriol) indicador de riesgo y la ecografía con sus variantes de Eco-doppler, Eco-cardiograma, y Ecotridimensional, y ya en el tercer trimestre, la monitorización fetal

Un resultado indicador de alteración fetal lleva a una situación problemática de difícil decisión para la pareja, a quien se debe ofrecer acompañamiento psicológico y tiempo, para que puedan deliberar y tomar SU decisión, bien informados, suficientemente formados y bien acompañados, ya que no le toca al médico imponer su decisión.

10. El Parto

Salvados los obstáculos y cumplido el tiempo, se da un cese de la participación fetal al mantenimiento del embarazo mediante el cese de la aquiescencia uterina. El feto controla, así, su destino determinando el momento del parto.

Múltiples pueden ser las ayudas obstétricas a un nacimiento feliz. En los últimos 40 años, parece haberse roto el maleficio del “parirás con dolor”, mediante la anestesia epidural y la preparación al parto sin dolor. Y, un instante después, poco importan ya el dolor y el tiempo de espera, con la alegría de haber dado a luz un hijo.

La llegada de éste brinda un nuevo y profundo significado a la mujer. Ahora ella es otra, y su vida tiene otro sentido, y tal vez sea esta nueva identidad la que le permita un crecimiento interior en amor, servicio y entrega a sus hijos. Es que *ahora, además de mujer, es madre, “la palabra más bella pronunciada por el ser humano” (Kahil Gibran). La primera etapa de relación entre la mamá y el bebé es de enamoramiento.*

¿Y como es este “devenir madre” para aquellas que no llevaron a su hijo en el vientre?

En la adopción “ese acto de amor y generosidad incommensurables”, generalmente la madre tiene un tiempo antes de que llegue su bebé para imaginárselo. Y cuando llega el bebé, *“las madres adoptivas desarrollan una sensibilidad especial que les permite conectarse con él y producir ese estado de enamora-*

miento tan importante para los dos”, como afirma Marcela Anteby, psicóloga de los servicios de adopción.

11. La adaptación puerperal

En los días que siguen al parto, el organismo de la mujer inicia su regresión al estado previo, de forma rápida al inicio y progresivamente más lenta, hasta recuperar su estado fisiológico normal, que va a depender del período de lactancia y de la duración del mismo, pero que volverá a la recuperación física del cuerpo con el embellecimiento, inducido por la maternidad.

Dejando aparte algunas complicaciones de relevancia médica, en algunos casos la depleción hormonal, alterando el eje neuro-endocrino, puede llevar a la mujer al estado de la llamada “depresión del post-parto” que no conviene ignorar, para poder ayudar a la mujer.

12. Aporte del feto a la lactancia materna

Las hormonas del embarazo (estrógenos, progesterona, prolactina y cortisol) actúan sobre los tejidos mamarios maternos produciendo procesos óptimos de maduración morfológica y bioquímica. La progesterona se comporta como agente de lactogénesis, y la prolactina induce la bajada de la leche. A partir de ahí la lactancia se mantendrá mediante un reflejo nervioso al estímulo de la succión con respuesta hormonal y producción de leche y mediante la propia producción hormonal. La acción del recién nacido apunta a asegurar su propia existencia.

La reproducción ha convertido a la mujer en madre y el hecho de ser madre cambiará su vida de mujer. Este cambio supone el compartir la experiencia de tener un hijo. La adaptación a unos cambios horarios en función de la atención al pequeño. La instalación de una nueva relación de pareja. La aparición de una nueva escala de valores, provocada por el temor a que algo le ocurra al hijo, hace plantearse el hecho de la muerte, del sufrimiento o la enfermedad. Un hijo parece sensibilizarnos a las injusticias y nos impulsa, en muchos casos, a hacer algo por los demás. La conquista de la materni-

dad, lleva a la mujer a recuperar a la propia madre. El trabajo y la preocupación ya no tienen fin. Escribió cierta vez un poeta, que *los ojos de las madres continúan brillando en la penumbra de la noche aún después que todas las luces se apagan*.

II. La biotecnología moderna al servicio del nacimiento

Con el desarrollo de la biotecnología nos encontramos ante una nueva realidad, las posibilidades que estas tecnologías ofrecen al tratamiento de la infertilidad y como ésta ha beneficiado de las nuevas técnicas acuñadas bajo el nombre de “Procreática”, no exentas de algunas implicaciones éticas.

Y es que *“Encuentro sin faltar, parejas, dos a dos, con la cara sombría ante la incapacidad de transmitir la vida. Sus “rictus” traducen siempre la falta de llegar a la expresión última de un amor común que es el amor del hijo”*.

Parece que toda persona posee, inscrito en lo más profundo de él mismo, el deseo secreto de alcanzar la inmortalidad por su propia descendencia. Porque, frente a la muerte, la única respuesta no espiritual que el hombre haya encontrado es el hijo.

El deseo de tener hijos es universal, no es una cosa nueva del mundo de hoy. La reproducción siempre fue un destino lógico que no estuvo ligado nunca a la voluntad del hombre o de la mujer. En tiempo pasado, y todavía hoy, en las sociedades tradicionales de los países más desfavorecidos, el hecho de no tener hijos era o es interpretado como un castigo divino y motivo de repudio a la mujer por parte del marido y su familia.

Tradicionalmente el proyecto personal, la función social y también el designio natural de toda mujer fue siempre el de procrear, lo que justifica que la palabra infertilidad o esterilidad tenía una connotación acusatoria e incluso persecutoria, constituyendo un estigma de incapacidad sobre todo para la mujer, a lo largo del tiempo, según civilizaciones y culturas.

La infertilidad es actualmente interpretada bajo 3 perspectivas principales:

1. como **dolencia o condición**, desde un punto de vista biomédico, en cuanto afecta el pleno funcionamiento orgánico de la mujer
2. como **incapacidad o deficiencia** desde un punto de vista psico-social, en cuanto hace inviable la realización de una función que es común a otros de la misma especie
3. como **limitación o circunstancia**, desde un punto de vista filosófico, en cuanto obliga a la persona a confrontarse con su propia finitud.

En las últimas décadas se considera esta situación como dolencia o condición, dolencia crónica, incurable muchas veces en sus causas, pero controlable en sus efectos y se ha orientado su tratamiento a una nueva forma de procreación que inicialmente se llamó reproducción artificial, para más tarde pasar a llamarse reproducción asistida por tratarse, más bien, de una asistencia al proceso natural de reproducción, alterado en ciertos casos.

A esta situación se añaden unos cambios importantes de nuestra sociedad: el concepto de bienestar, que no es sino la búsqueda de la felicidad de la que ya nos hablaba la Grecia antigua; el reconocimiento del ejercicio de la autonomía en las decisiones sobre nuestro cuerpo y sobre el mundo que nos rodea, sobre el qué, cuándo y cómo, en este caso de la maternidad, con el recurso a este tipo de asistencia a la reproducción.

Hay que añadir que los cambios sociales han aumentado la infertilidad conyugal, como consecuencia de una situación de stress; el aumento de las enfermedades de transmisión sexual; el efecto secundario de los anticonceptivos; las complicaciones de las interrupciones voluntarias del embarazo; o el retraso en la edad de la primera gestación. Hoy, el 41% de las mujeres que busca tener un hijo consume alcohol y el 20% fuma, pareciendo ignorar que la mala nutrición y el tabaco de la progenitora puede perjudicar a la salud del niño

Otras demandas de asistencia a la reproducción, vienen

marcadas por la pérdida de confianza en los tratamientos clásicos, la no disposición a esperar, el deseo genésico de solteras y viudas, el retraso de la primera gestación cediendo los gametos previamente para congelación y uso posterior, la posibilidad de diagnóstico preimplantatorio, el deseo genésico tras tratamientos con quimioterapia o esterilizaciones previas, o la selección de gametos en portadores del virus de la inmunodeficiencia.

Entendemos como técnicas de reproducción asistida, cualquier manipulación de los elementos reproductores humanos sean células germinales, gametos, cigotos o embriones, con el fin de conseguir la procreación por medios asistidos o no-naturales. Su objetivo es maximizar las posibilidades de fertilización y de embarazos viables: La culminación de estas técnicas y su aceptación en la sociedad vino marcado por el nacimiento de Louise Brown, primer bebé probeta (así se le llamó) del mundo. Atrás quedaban el número de tentativas, el número de embriones perdidos y congelados, ante la realidad de haber conseguido un embarazo a término con feto vivo por fertilización “in vitro” y trasplante de embrión “FIV-TE”

Dentro de estas técnicas tenemos que considerar:

- La inseminación artificial homóloga o conyugal (IA) y heteróloga o de donante (IAD)
- La fertilización “in vitro” y trasplante de embrión, sea homóloga o conyugal o heteróloga, por donante, tanto de gameto masculino como femenino (FIV y FIVTE)
- La transferencia de embriones, congelados en ciclos anteriores, previa descongelación de los mismos, que pueden ser de la pareja o donados (TE)
- La “Gamete Intrafallopian Transfert” o GIFT, transferencia de ambos gametos en el tercio externo de la trompa, reproduciendo la fisiología normal de la fecundación.
- La transferencia del cigoto ZIFT, al tercio externo de la trompa
- La transferencia intratubárica de embriones (TET)

- La maternidad subrogada, también conocida como madres de alquiler, según la cual el embarazo es llevado a cabo por otra mujer, ajena a la pareja,
- La clonación sea por gemelación o por transferencia nuclear (técnica que al parecer no ha dado todavía niños vivos, ya que el experimento de la secta de los raelianos, no ha sido confirmado ni aceptado por la comunidad científica)
- La partenogénesis, sea por implantación en un óvulo con número haploide o “n” de cromosomas de otro núcleo haploide o sea por estimulación del núcleo del óvulo para duplicar el número de cromosomas, técnica tampoco en actividad por el momento, aunque el 24 de noviembre de 2001, un equipo de Worcester, Mass. USA comunicaba en “Scientific American” la obtención de embriones humanos jóvenes por clonación y embriones partenogénéticos (www.sciam.com). La activación partenogénética se activaría con calcio ionofórmico después de 2 a 3 horas de la fusión eléctrica en la fase de metafase II y lavados por diferentes sustancias.

La implantación del embrión se realiza hacia el 5º día, al iniciarse la fase de blastocisto, y puede consistir en una simple transferencia del embrión (generalmente varios, con un número óptimo de 3 embriones) o por micromanipulación, tratando el trofoblasto para favorecer la implantación del embrión, técnica denominada “hatching” del blastocisto o “implantación asistida” (SAH)

Hoy se han desarrollado técnicas complejas para favorecer el desarrollo del embrión y su implantación ulterior. Así tenemos:

1. el paso por 3 medios de cultivo secuenciales que reproducen el medio ambiente natural del camino que ha de recorrer el embrión por la trompa, hasta llegar al útero,
2. la vitrificación previa a la criotransferencia ulterior mediante una congelación rápida fase de 2PN,

3. la congelación ultrarápida o vaporización con N-3 antes de la inmersión.

Los tratamientos para favorecer la reproducción asistida, no están exentos de riesgos: inmediatos (reacciones de hiperestimulación del ovario o riesgos derivados de la aspiración de los folículos) o tardíos (patologías ováricas o mamarias todavía sin evaluar).

Debemos considerar que no todos los métodos de asistencia a la reproducción tienen las mismas implicaciones éticas, tampoco existe el derecho a un hijo, ya que sólo se tiene derecho a una cosa, a las cosas, pero nunca se tiene derecho a alguien. Sin embargo entre permitirse todo o abstenerse de todo, hay una importante deliberación a realizar antes de acceder o dejar de aceptar aquellas técnicas que no implican a terceros. Un análisis ético más profundo pertenece a la relevancia de este Comité Nacional para las Ciencias de la Vida.

III. La antropología moderna

Hablar de Antropología del Nacimiento, en nuestros días es introducir en la realidad humana científica, la dimensión social del hombre que se ha seguido de la evolución de las sociedades democráticas y del Bienestar, y la influencia de la Biopolítica, esto es: el control, la normativización y el poder sobre la gestación, y el nacimiento.

Los antropólogos de nuestro tiempo, han prestado en los últimos años (1990 – 2006) una mayor atención al desarrollo de la medicina y la biotecnología, a la globalización, a los derechos de los pueblos indígenas y a la antropología urbana.

La nueva antropología, dirige su estudio a:

- La objetivación y biologización del paciente (despojado de su dimensión social y cultural).
- La mecanización del cuerpo. El cuerpo como “máquina” con lo cual se “cosifica”.

- La profesionalización sobre los/as “usuarios”/as, olvidando a veces las personas
- Las desigualdades de género recurridas en los discursos y la atención o “derechos” a la salud reproductiva.
- La medicalización de procesos naturales y saludables que lleva a intervenir la gestación y nacimiento como si se tratara de procesos patológicos.

Desde esta nueva perspectiva la reproducción humana, no es un asunto biológico sino una actividad social, que viene determinada por diferentes condiciones políticas, materiales, socioculturales, estableciendo un modelo de atención basado en una ideología de la reproducción: La reproducción se convierte en PRODUCCION.

Se instituye un control que se da ya desde el momento de inicio de la fertilidad y fecundación hasta la crianza. Un control basado en una fuerte medicalización del embarazo y parto especialmente en las sociedades occidentales, que hace que allí donde se utilizaban antes medios naturales, hoy se privilegia una sofisticada tecnología y medicalización.

A esta nueva ideología se suma la característica de las sociedades modernas, las llamadas “sociedades de bienestar”, de carácter fuertemente “democrático”, basadas en la cultura del triunfo y que han desarrollado una fuerte intolerancia a toda “disfuncionalidad” y que pide una selección de embriones, mediante un diagnóstico preimplantatorio, incluyendo también el de histocompatibilidad, o más tarde, con la gestación ya en desarrollo, la selección de fetos mediante un diagnóstico prenatal con carácter selectivo.

Estas sociedades, se caracterizan también por un fuerte carácter autonomista de las personas que se arrogan el derecho a decidir sobre su cuerpo, como si fuera entera y exclusivamente de su propiedad, y así poder deshacerse de una vida incipiente.

Entrados los años 70 aparece en la sociedad, en el marco de la filosofía, el término de Biopolítica que marca una línea de acción según la cual: *El control de la sociedad sobre los individuos, no se efectúa solo por la conciencia o la ideología, sino tam-*

bién en el cuerpo y con el cuerpo (Foucault 1974). Años más tarde en el Segundo Coloquio Nacional de Biopolítica (2008) se afirmará que la vida entra en la Historia y se constituye en un objeto de saber-poder, en objeto jurídico de cálculos políticos.

Entre esas dos fechas la influencia de la Biopolítica de Foucault va siguiendo su curso y haciendo doctrina al afirmar que: *Los dispositivos de poder y saber comienzan a tener en cuenta los “procesos de la vida” y la posibilidad de controlarlos y modificarlos, puesto que la corporeidad viva, base del biocapital obliga a las personas a poner a disposición del capital, no solo su tiempo, sino su cuerpo viviente. El control y la normativización de la reproducción es una cuestión política puesto que sus resultados, las criaturas, son bienes sociales.*

La nueva cartografía de los biopoderes queda constituida por, el genoma, las máquinas de la inteligencia artificial, y la biotecnología, lo que conduce la discusión a las formas mismas de la vida.

Las aplicaciones de esta Biopolítica toman en consideración:

1. la proporción de nacimientos, defunciones, tasa de reproducción y de fecundidad;
2. los procesos de mortalidad y los problemas socio-económicos que plantean a la política;
3. las estadísticas demográficas, y la intervención directa en la natalidad.

El seguimiento del embarazo, comienza a reflejar la tradición en la que se ha definido la medicina actual: cuidar el cuerpo embarazado, -que no a las mujeres embarazadas- como si de una cinta de producción se tratase para lograr finalmente un producto aceptable con un claro objetivo político: *ciudadanos útiles y productivos.*

La medicalización, se introduce como una forma de control, junto a la normativización y poder, puesto que, según lo afirma Foucault (1990), *“la medicina, está dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de enfermedades o la demanda del enfermo”*

“El Estado garantiza la hegemonía del poder técnico y profe-

sional de los médicos y cumple funciones de control y legitimación”.

El poder de normativización de la medicina abarca la enfermedad, y la salud, y se ejerce a través del control de los cuerpos; *cuerpos que deben ser domesticados conforme a las necesidades de un orden social y político para responder a los intereses y necesidades del Estado (Foucault, 1990).*

El control y normativización de la reproducción es una cuestión política puesto que sus resultados, las criaturas, son bienes sociales. Así, desde la esfera de los poderes ejecutivos y en concreto de las instituciones de salud, se impondrán unos protocolos a seguir, reforzando su regulación, incluso echando mano a la obligatoriedad de la ley.

En el puerperio se promueve la lactancia, en relación con la salud de las criaturas, discurso que olvida, a veces, las necesidades, experiencias y condiciones de las mujeres para esta práctica. Se omite que dar de mamar es un derecho y no una obligación.

Consideraciones éticas

He ido señalando en párrafos anteriores algunas situaciones que desafiaban la ética dentro de lo que hoy se ha dado por llamar “salud reproductiva”, y son muchas las implicaciones éticas que rodean todo el proceso del nacimiento, pero el debate central queda enmarcado por “El valor del embrión”. Tengo la impresión de que hemos dejado, “*el embrión solo ante el peligro*” mientras un fuerte debate le rodea, y se manifiesta en cinco campos:

- un debate científico, sobre el grado de desarrollo que debería tener para ser considerado digno de todo respeto, teniendo en cuenta el mayor conocimiento que hoy se tiene sobre los programas genéticos que ha de cumplir el embrión...
- un debate filosófico sobre su estatuto ontológico: es o no es
- un debate ético sobre el grado de respeto que merece en función de lo que es y de su desarrollo

- un debate jurídico, a partir de qué momento es sujeto de derechos
- además de un debate social que está ya en la calle y sobre el cual todo ciudadano de a pié, se cree con derecho a pronunciarse, frecuentemente sin la debida información y formación

En el rapport del “Conseil d’Etat” de Francia, previo a la revisión de las leyes de Bioética (2009) M. Alain Claeys, del CCNE de Francia, afirmaba que por lo que respecta al término pre-embrión, la distinción con “embrión” se considera arbitraria no tiene significado, y el científico Axel Kahn así lo confirmaba: En efecto, “el embrión no cambia de naturaleza”.

Tampoco está exenta de implicaciones éticas la aplicación de la Antropología moderna que ha patologizado un proceso, como el embarazo y parto, generalmente saludable. Las mujeres han perdido el control de sus embarazos: sus vivencias y juicios sobre su “estado de buena esperanza” son automáticamente descartados mediante criterios “científicos” y *“acaban viviendo su embarazo a través de sus médicos, puesto que sus percepciones no tienen valor”*, ante las “evidencias” de las técnicas por la imagen o la amplia gama de técnicas de laboratorio.

A modo de conclusión

El nacimiento hoy, dentro de la ideología del sistema médico hegemónico, viene cargado de una importante medicalización, con pérdida de autonomía y desconfianza de las mujeres hacia los procesos de su cuerpo en gestación, cuyo fin se centra en el feto, y las mujeres puedan aparecer como cosificadas. Todo debe hacerse según protocolo y éstos vienen impuestos desde arriba y algunos criterios conformes a ley.

Esta nueva antropología en asociación con las nuevas tecnologías presentan un gran desafío a la ética y a la bioética.

“Orquestar una ética de máximos, la que promueve nuestra

conciencia, con una ética de mínimos la que nos presenta la sociedad como posibilidad para la convivencia, no es fácil”.

He aquí el reto que tiene ante sí el Comité Consultativo Nacional de Ética para las ciencias de la vida de su país y del que ustedes son agentes de reflexión y deliberación.

Muito obrigada •



Bibliografía

Abad, S Y Paez, R, *El sentido de la biopolítica*, (2007). El sentido de la biopolítica. Recuperado el 08 de diciembre de 2010 desde <http://edant.clarin.com/suplementos/cultura/2007/09/08/u-01011.htm>

Abel, F: *Bioética: Orígenes, Pasado, Presente y Futuro*. Edit: Instituto Borja de Bioética, Fundación Mapfre Medicina, 2001

Agamben, G *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Colección: Pre-textos nº 377, 09/1998

Aspe, B Y Combes, M. *Retorno al cuerpo como paradigma político en Estadio Actual* 28 de agosto de 2007 (internet)

Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé: *Avis: 3, 5, 10, 18, 20, 24, 37, 40, 56, 72, 75*

Comité de Bioética de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia: *Bioética y Reproducción Asistida*.

- Conseil d'Etat (France) *La révision des lois de Bioéthique*, 2009
- Cortina, A. *Biopolítica y pluralismo moral*, Ponencia en Chile Facultad de Filosofía y Humanidades Universidad de Chile 6 de mayo de 2003.
- Cortina, A. *Bioética y razón pública*, Ponencia en Valencia, 10-12 de Noviembre de 2005. "Ética y biotecnologías: los límites de lo posible"
- Dexeus, J.M y Barri, P.N. "Fertilidad". Editorial Masson, 1993
- Documentos de la Sociedad Española de Fertilidad, 24^o Congreso Palma de Mallorca, 2002
- Domingo Moratalla, A. *Bioética y Biopolítica*, Valencia Módulo VI,
- Foucault, M. *Historia de la sexualidad (3 vols.): La voluntad del saber; El uso de los placeres; La inquietud de sí*. Ed. Buenos Aires, 2003
- Foucault, M. «Hacer vivir y dejar morir»: la genealogía del racismo
- Foucault on Racism "To make live and to let die": Suny, Stony Brook (USA), 2007
- Gafo, J.: *Nuevas técnicas de reproducción asistida* Edit.: Universidad Pontificia de Comillas, 1986
- Gafo, J (+): *Bioética Teológica* Edit Desclée de Brouwer, 2003
- Gary Cunningham, and al. «Williams Obstetrics», 22nd ed. The Mc Graw-Hill Companies, USA 2008
- Gastmans, Ch.: *Between Technology and Humanity*, Edit.: Leuven University Press, 2002
- Gracia, D.: *Ética y Vida: Estudios de Bioética, vol.3 "Ética de los confines de la vida"* Edit.: "El Búho", Bogotá 1998
- Gracia, D. : *Como Arqueros al Blanco*. Edit. Triacastella, 2004
- Guillebaud, J-C: *Le Principe d'Humanité* Editions du Seuil, Paris 2001
- Hardt, M. Y Negri, T. *La Producción Biopolítica*
- Kahn, A. "L'homme, ce roseau pensant..." *Essai sur les racines de la nature humaine*. Nil éditions. Paris 2007
- Kahn, A.. et Jacquard, A. «L'avenir n'est pas écrit» Bayard Editions, Paris 2001
- Kaitz, G. *Modernidad Biopolítica: el cuerpo de los excesos*, Extensión Digital, n^o1 1999
- Lazaratto, M. *Del Biopoder a la Biopolítica* Marzo 2000, en el n^o 1 de la revista francesa Multitudes
- Lazaratto, M. *Biopolítica y Bioeconomía* article publié initialement dans la revue Multitudes, n^o22, automne 2005.
- Lazaratto, M. *Por una redefinición del concepto de la Biopolítica* en "Per una ridefinizione del concetto di 'bio-política'", en Maurizio Lazzarato, *Lavoro immateriale. Forme di vita e produzione di soggettività*, Ombre Corte, Verona, 1997
- Mattei, J-F: *L'Enfant Oublié, ou les folies génétiques*. Edit.: Albin Michel, Paris 1994
- Nature, vol. 418/4 July 2002 *Your destiny from day one*
- Nunes, R. e Melo, H. *Genética e Reprodução Humana*, Edit. Gráficas Coimbra, 2000

Nunes, R.: *A Ética e o Direito no Início da Vida Humana*. Edit. Grafica de Coimbra, 2001

Núñez, M.P.: *Limitación de la Fertilidad: aspectos médicos, aspectos éticos*, en el libro: *A ética e o Direito no início da vida humana*. Edit. Gráficas Coimbra, 2001

Núñez-Cubero, M.P. "*Ética e Biología*" en Encrucillada – Noviembre 2001

Núñez-Cubero, M.P. "*Mujer y Reproducción*" en "*Mujer, Mujeres y Bioética*" Publicaciones de la Universidad Pontificia de Comillas", 2010

Núñez-Cubero, M.P. *Aspectos políticos del discurso biológico actual*. En "*La lengua y los lenguajes*" Publicaciones Universidad Pontificia de Comillas, 2012

Ortega, F. (2005), *La abstracta desnudez del ser humano. Racismo y biopolítica en Hannah Arendt y Michel Foucault*. En UGARTE PÉREZ, J. (Comp.), *La administración de la vida. Estudios políticos*, Barcelona, Anthropos, pp. 104-126.

Revista Iberoamericana de Fertilidad y Reproducción Humana, Revista Oficial de la Sociedad Española de Fertilidad, Órgano divulgativo de la Sociedad Española de Contracepción, años 2006 a 2008

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción (2003)

Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia: Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción, Tomo 2 Edit.: Panamericana, 2003

Studies in profertility series, "*Female Reproductive Aging*". The Parthenon Publishing Group, New York. 2000

Ugarte, J. *Biopolítica: un análisis de la cuestión*. En: claves de razón práctica, Madrid, octubre 2006. p.76-82.

Ugarte, J. *Las dos caras de la biopolítica*. En: *La administración de la vida: estudios biopolíticos* (Javier Ugarte – Compilador). Barcelona: Anthropos. 2005. p.43-72

Vanrell, Calaf, Balasch, Viscasillas: *Fertilidad y Esterilidad Humanas* Edit. Masson-Salvat Medicina, 1992

Verspieren, *La participation de l'Eglise au débat bioéthique*, en *Semaines Sociales de France: Biologie, médecine et société: Que ferons-nous de l'homme?* Edit. Bayard, Paris 2001

Viafora, C. e Ongaro, F. "*Sessualità e riproduzione: tutto sotto controllo?*" Edit. Collana Promossa. Padova. Italia 2004

MULHER, TRABALHO E NATALIDADE

Anália Torres

Nas sociedades contemporâneas modernas, a decisão de ter filhas e filhos corresponde a desejo íntimos, mas é também marcada por dimensões privadas e por condicionamentos públicos. Decidir quando, como e com quem, ter descendência, mobiliza as esferas íntimas e privadas, mas implica também a avaliação de recursos financeiros, apoios institucionais, contextos sociais e familiares de vida, e até constrangimentos legais, que estão para além da mera escolha individual. Situações de crise, como a que se vive atualmente, tornam ainda mais evidente a descoincidência para muitos entre o que se desejaria decidir e o que se pode, na verdade, fazer. Ter ou não ter filhos ou filhas, por outro lado, tem efeitos e impactos públicos. Descendências médias que não repõem as gerações, como acontece à escala europeia, geram efeitos notórios na sustentabilidade dos sistemas de segurança social e no envelhecimento do já velho Continente.

Este é, assim, um domínio onde o íntimo, o privado e o público se entrelaçam de forma *sui generis*. E em que a pesquisa sociológica mostra que mulheres e homens – mas mais

fortemente as primeiras – se encontram, por vezes, perante dilemas existenciais. Quase sempre querem ter mais filhos/as do que os/as que de fato têm. Para a maioria das mulheres, por outro lado, autonomia, independência económica e maternidade surgem, no domínio do desejo, como plenamente compatibilizáveis, mas muitas vezes as realidades parecem puni-las ou num domínio ou noutro.

Neste texto analisaremos resultados de pesquisa para vários países da Europa que nos permitem identificar três grandes tendências. Uma primeira que revela como mulheres e homens não se diferenciam na importância que atribuem à família e ao trabalho nas suas vidas, no plano dos valores, mas que mostra também como, na prática, se verificam claras desigualdades quanto à atribuição das responsabilidades familiares a uns e a outros.

O fato de haver vários países Europeus em que a participação no mercado de trabalho, mesmo a tempo inteiro, de mães de crianças pequenas está positivamente correlacionado com índices sintéticos de fecundidade mais elevados, ou o fator inverso – países com baixas taxas de atividade das mães estarem associadas também a muito baixos níveis de fecundidade – mostra que não é o emprego das mães o fator explicativo principal para a insuficiente reposição das gerações na Europa. Esta é a segunda tendência forte que os resultados de investigação revelam, tendência que evidencia a necessidade de encontrar outros fatores – o desenho e a especificidade das políticas públicas, os níveis de rendimento, o acesso e a disponibilidade de equipamentos de apoio à infância, a precariedade na relação com o mercado de trabalho – para explicar baixos níveis de natalidade na Europa.

Mas esses níveis de natalidade não são idênticos por toda a Europa. Alguns países estão mais próximos da reposição das gerações, enquanto outros estabilizaram em descendências que apontam para a prevalência das/os filhas/os únicas/os. De salientar ainda que, nos últimos dez anos, a tendência é para uma subida, mais ou menos tímida, da natalidade, na generalidade dos países Europeus, constituindo Portugal uma exceção, com a natalidade a descer no mesmo

período.

Em terceiro lugar, identificam-se para os últimos 20 anos quatro padrões diferenciados de fecundidade na Europa, e procura-se explicar esta diferenciação através de um conjunto de fatores que vão desde mudanças de orientação política, ao tipo de políticas implementadas, a fatores históricos, culturais e ideológicos.

Tamanho ideal das famílias acima do tamanho real

Os resultados de investigação são claros no que diz respeito ao desejo de ter filhas/os, tanto em Portugal, como nos restantes países Europeus. Contrariando estereótipos que vêm há anos anunciando, sistemática e regularmente, a crise da família e o “egoísmo” dos pares conjugais e dos indivíduos nas sociedades contemporâneas, as cidadãs e os cidadãos europeus desejam não só constituir família como querem, em média, ter mais filhas/os do que aqueles que têm ou acabam na realidade por ter.

Trata-se aqui de um tendência dominante que comporta obviamente exceções, como veremos melhor à frente. Mas são resultados confirmados e que persistem sempre que se atualizam perguntas idênticas em questionários mais recentes (Almeida e Guerreiro, 1993; Almeida, André e Lalanda, 2002; Almeida, 2004; Fahey and Spéder, 2004; Cunha, 2005, 2007 e 2012).

Embora seja indesmentível que na Europa a 15 tenha descido o número ideal de filhas/os para as gerações mais jovens (de 2,49 para os que tinham 55 ou mais anos para 2,17 para os que têm abaixo de 35 anos) o que é certo é que esse número ideal, na maioria dos países, se mantém acima da reposição das gerações (Fahey and Spéder, 2004: 27).

Também é certo que aumenta nas gerações mais jovens a percentagem daquelas e daqueles que declaram que o número ideal de crianças é zero. Mas esse valor permanece muito baixo. Assim, para a Europa a 15 a percentagem dos que declaravam não querer ter filhas/os, para os que tinham 55

anos ou mais, era de 2,9 e valor que sobe para 5,5 no grupo dos que tinham 18 a 34 anos, em 2002. Os valores para Portugal, para os mesmos grupos de idade, subiram respectivamente de 2,3% para 3,7% (Fahey and Spéder, 2004: 30).

Mesmo admitindo que o número daqueles e daquelas que presumivelmente não querem, ou acham que não querem ter descendência, possa ter aumentado em tempo de crise será esta subida que contribui para explicar o envelhecimento europeu na base? Não é verosímil, porque o número é, apesar de tudo, pouco expressivo. Para perceber o fenómeno parece mais relevante analisar a discrepância, para a maioria, entre desejo expresso e realidades vividas.

Com efeito, se estes são os resultados obtidos quanto ao plano do desejo, já a observação das curvas das taxas de natalidade nos confirma a realidade sobejamente conhecida de uma Europa com descendências reais abaixo da reposição das gerações. Claro que, numa análise mais fina esta tendência média esconde, pelo menos nos últimos 20 anos, como se referiu, padrões e evoluções das taxas de natalidade diferentes nos distintos países europeus. E ainda se poderá verificar que um mesmo valor quanto a um indicador (um índice sintético de fecundidade, por exemplo) pode esconder realidades bens diferentes. No entanto, a convergência europeia quanto a uma descendência abaixo das expectativas e desejos e ainda quanto à realidade da ausência da reposição das gerações será uma realidade incontornável.

Caso para perguntar. O que se interpõe entre desejo e realidade? Como explicar estes desajustes?

A primeira questão que importa realçar é que, nas sociedades contemporâneas, a decisão de ter um/a filho/a implica dimensões que transcendem a vontade individual. É preciso reunir condições no plano relacional, como avaliar se no plano íntimo a relação oferece garantias de estabilidade para o compromisso e responsabilidade implícita na filiação, ou decidir se se assume esse desafio de forma mais individual, aconteça o que acontecer.

Aliás, no sentido convergente com o que acima foi afir-

mado, e ao contrário da ideia corrente segundo a qual os europeus contemporâneos desvalorizam a filiação, os estudos mostram que, e nas condições da modernidade tardia, há uma revalorização da filiação, em parte até, pelas chamadas “más razões”. Isto é, dado o aumento do divórcio e da maior instabilidade das relações entre parceiros, o laço da filiação aparece como mais perene do que o laço conjugal, ou como refere Ulrich Beck, a criança pode surgir como o “parceiro que não foge...” (Beck, 1992: 118).

O par continua a ser valorizado – como realidade ou como idealização – mas a aventura transcendente parece hoje ter-se deslocado para a verdadeira “criação” de vida, para ver crescer, para se deixar capturar pelo poder do laço afetivo que se estabelece com a criança, um laço para “sempre”.

Ainda no plano mais íntimo, o momento do curso ou ciclo de vida contribui também para a tomada de decisão. De resto este calendário não só se diferencia para mulheres e homens – elas com um relógio biológico mais curto e acelerado do que o dos homens – como impõe limites biológicos objetivos. Com a tendência para o prolongamento da escolaridade e a para adiamento da maternidade pode bem acontecer que entre o/a primeiro/a filho/a e o desejo do/a segundo/a se interponha a impossibilidade ou dificuldade no plano biológico. E mesmo que as técnicas de reprodução medicamente assistida tenham dado importante contributo no combate à infertilidade, a verdade é que, como sabemos, elas não são infalíveis e novamente aqui se coloca muitas vezes o obstáculo da descoincidência entre desejo e realidade.

Acrescente-se ainda a estes obstáculos que combinam o biológico com o social outra dimensão, articulando agora o íntimo e o privado desta vez com o jurídico e o legal. O acesso, por exemplo, às técnicas de reprodução medicamente assistida está vedado a mulheres sós, estando previsto apenas para casais heterossexuais. Ou seja, as normas vigentes, neste caso em Portugal, contribuem para constranger e limitar a decisão.

A tentativa de explicar as baixas natalidades no plano Europeu, exige, por outro lado, olhar um conjunto de fenó-

menos que podemos designar como estruturais e objetivos, combinando-os sempre que possível com perceções subjetivas e avaliações no plano dos valores.

Serão quatro os aspetos fundamentais. Em primeiro lugar, mostraremos como a família continua a ser o referente valorativo fundamental na vida dos europeus. Depois veremos como mulheres e homens valorizam de forma idêntica a família e o trabalho mas também como se verificam reais desigualdades entre os sexos e dilemas existenciais mais intensos no feminino. Analisaremos, de seguida, como o fator que habitualmente é convocado para explicar a baixa natalidade – as altas taxas de atividade feminina – não pode de fato explicá-las. A correlação positiva, em vários países, entre taxa de atividade das mães com crianças pequenas e índices de fecundidade mais elevados obriga a procurar fatores explicativos noutras paragens impondo-se recorrer à análise das políticas públicas ou das dimensões históricas, sociais e culturais dos diferentes países europeus. Finalmente, e procurando apenas enunciar alguns dos aspetos pertinentes, identificaremos quatro grandes grupos de países com padrões diferenciados de evolução do índice sintético de fecundidade nos últimos 20 anos.

Os elementos e informações a apresentar baseiam-se num conjunto de resultados de investigação para Portugal e para a Europa baseados no European Social Survey (de 2002 a 2010), no Eurostat e em resultados de pesquisa de projetos de investigação ao nível europeu (WorkCare, 2006-2009 e Workcare Synergies (2010-2011)¹.

Valorização da família e do trabalho: convergências e desigualdades entre mulheres e homens

Como se pode ver na Figura 1, a família, em primeiro lugar e depois os amigos e o lazer, isto é, os afetos e o tempo para deles usufruir, constituem no plano dos valores os ele-

1. Ver melhor em <http://trabalharecuidar.cies.iscte.pt>, e em www.analiatorres.com

mentos centrais na vida dos Europeus. Não se verificam diferenças, entre o Norte e o Sul da Europa, como poderia ser expectável dadas as análises que atribuem ao Sul uma maior expressão do chamado *familialismo* (Torres, Coelho and C Brita, 2013).

Há assim que rejeitar, apesar da maior autonomia e individualização no contexto da família, uma lógica “egoísta” ou de antagonismo entre o bem-estar coletivo e o bem-estar individual, evidenciando-se antes uma perspectiva de procura de harmonização entre as duas dimensões. Os estudos mostram que o que parece ter mudado não é a valorização da família mas antes os próprios modelos familiares, as representações e os modos de investimento na família.

Fenómenos como a baixa da fecundidade, ou a subida da coabitação e dos nascimentos fora do casamento, não devem ser lidos assim como sintomas do declínio da família, mas an-

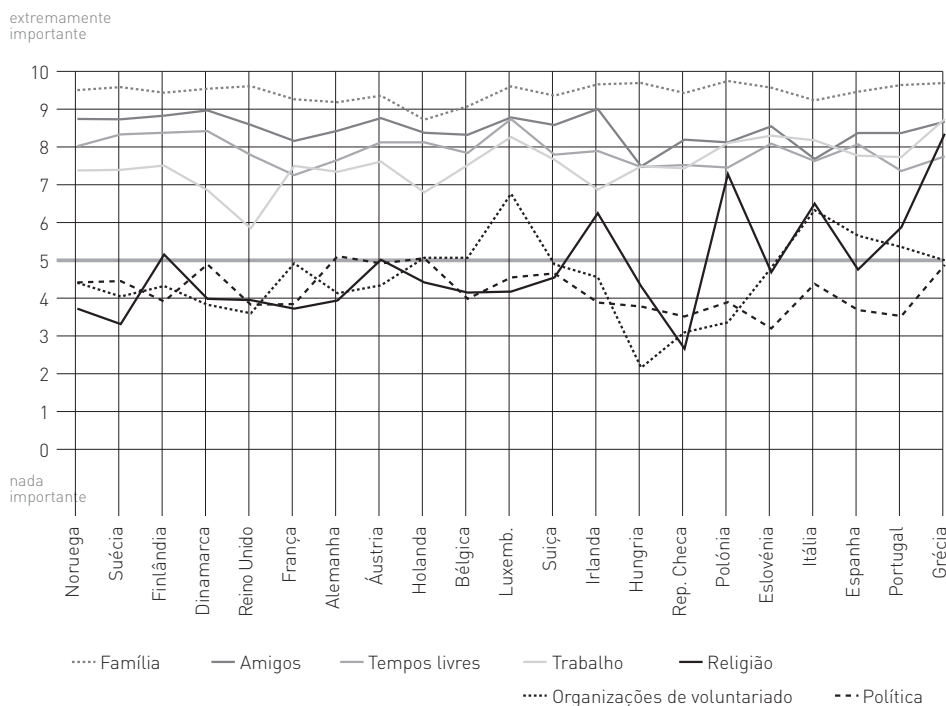


Fig. 1 Qual a importância de cada um destes aspetos na sua vida? (médias)

Fonte: European Social Survey (Round 1, 2002); Torres, Mendes e Lapa, 2006

tes como sinais de novos investimentos e sentidos que lhe são atribuídos (Torres, Mendes e Lapa, 2006). Aí se define agora um lugar onde se pretende que haja maior afirmação e manutenção da liberdade individual, bem como espaço para a plena realização afetiva.

Existirão diferenças de género quanto à prioridade atribuída às dimensões familiar e laboral? Como se pode observar na Figura 2, homens e mulheres consideram de forma praticamente idêntica o tempo passado em família como agradável sendo minoritária a avaliação desse tempo como stressante. Registe-se que as mulheres sempre avaliam um pouco mais negativamente do que os homens, mesmo que com diferenças pouco significativas do ponto de vista estatístico, o tempo passado em família. Por certo haverá aí razões que se prendem com maior investimento e preocupação com esta esfera da vida. Mas o mais surpreendente é que, e contrariando estereótipos – que tendem a considerar que os

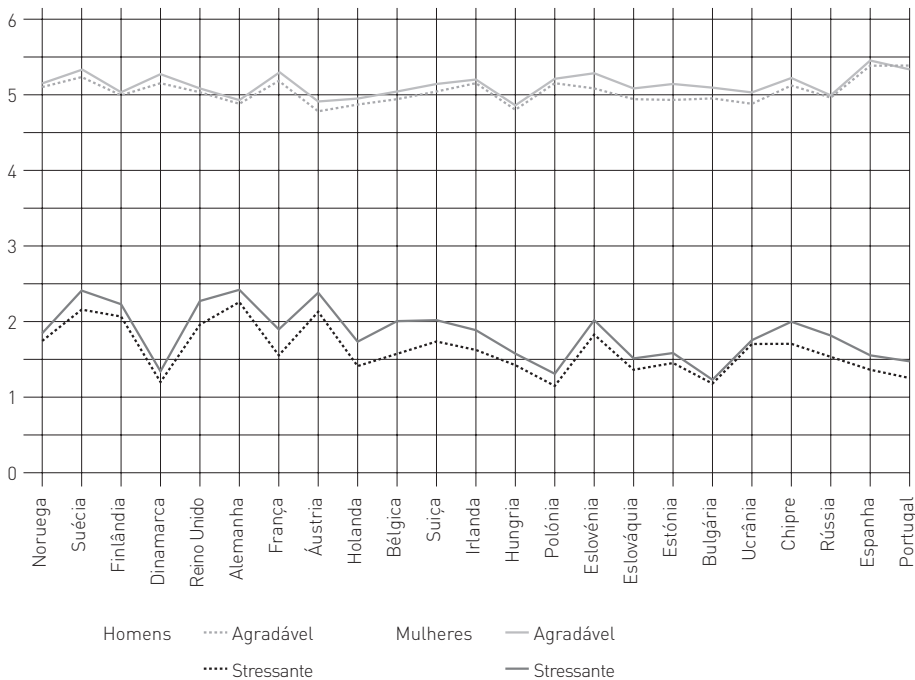


Fig. 2 Opiniões dos homens e das mulheres sobre o tempo que passam em família

Fonte: European Social Survey, round 3, 2006

homens atribuem por “natureza” mais importância ao trabalho e as mulheres à família – os dados mostram que os desfasamentos entre os sexos são muito menores, neste caso, do que as diferenças entre países. A existência de maiores diferenças intra-sexos do que inter-sexos, confirma aliás as conclusões de outros estudos realizados no âmbito dos estudos de género (Amâncio, 1994; Kimmel, 2000; Connel, 2002).

Quanto ao trabalho (Figura 3), pode concluir-se exatamente o mesmo. Isto é, mulheres e homens não se diferenciam quanto a considerar o trabalho interessante ou stressante verificando-se a existência de muito maiores diferenças entre países do que entre os sexos.

Os dados do ESS relativos à importância dada ao trabalho e à família revelam ainda que as mulheres investem ou querem investir nas duas frentes, refutando a ideia corrente de que por serem trabalhadoras atribuem menor importância à família, ou de que os homens atribuem mais importância ao

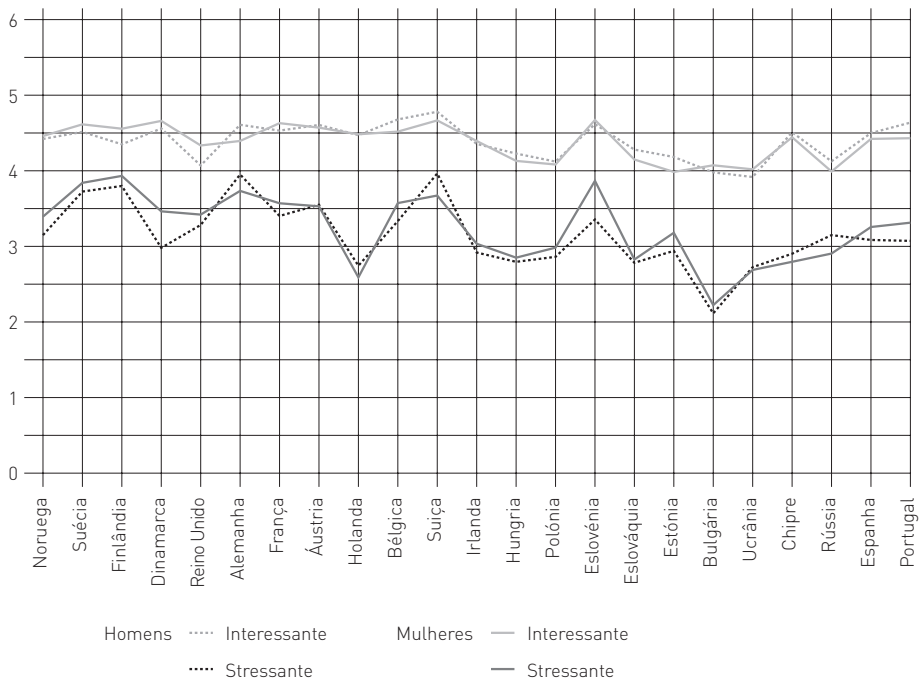


Fig. 3 Quanto do seu tempo dedicado ao trabalho é stressante/interessante

Fonte: European Social Survey, round 3, 2006

trabalho do que à família (Monteiro, 2005). É certo que estas são posições valorativas de carácter muito geral. Trabalhos de natureza qualitativa têm mostrado que mesmo que no plano do discurso os homens valorizem muito a vida familiar e considerem que as mulheres têm o direito à realização pessoal através da profissão, eles tendem a proceder na *prática* como se a responsabilidade pelas respetivas esferas continuasse a seguir os padrões das antigas assimetrias sexuais (Torres, 2004; Amâncio, 2007).

Quanto às mulheres, o que estes dados trazem talvez de novidade é exatamente que para elas o trabalho é um valor em si mesmo, que vai para além da necessidade económica de acumular dois rendimentos. A valorização do trabalho passou a fazer parte de um modelo identitário feminino forte, mesmo em países onde há menor inserção das mulheres no mercado de trabalho. Neste campo, pode-se falar de uma convergência europeia de simbolismos partilhados. Todavia, a possibilidade de as mulheres poderem ver concretizado com harmonia o desejo de duplo investimento no trabalho e na família depende de condições específicas, as quais, variando de país para país, podem nalguns casos criar dilemas existenciais e impor opções não desejadas².

Convergência entre mulheres e homens nos valores, desigualdades na prática

Saindo do domínio dos valores para o domínio da prática, importa ver o que se passa com os usos do tempo. As Figuras 4 e 5 mostram que são as mulheres trabalhadores que, de longe, mais tempo despendem nas atividades domésticas.

2. Uma ideologia que não favoreça o emprego feminino e a inserção das mães no mercado de trabalho pode colocar às mulheres dilemas pessoais quanto à gestão da relação família/trabalho e até constituir em certos países um contributo perverso e não intencional para a baixa da fecundidade, como se passa na Alemanha. A reduzida oferta pública de equipamentos de apoio à infância, ou uma oferta privada com elevados custos, torna muito difícil conciliar a manutenção de um emprego com a maternidade, o que obriga muitas mulheres a optar entre serem mães e ter atividade profissional. (Kunzler et al., 2001)

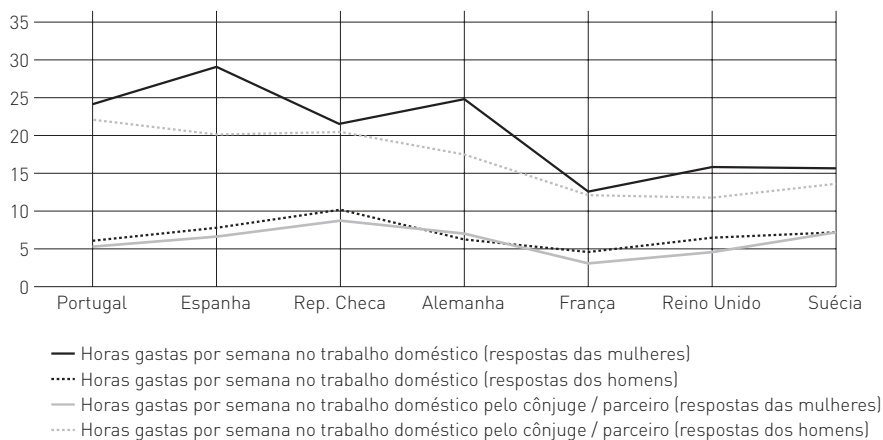


Fig. 4 Número de horas semanais gastas com o trabalho doméstico, casais em que ambos trabalham, por sexo e por país (médias)

Fonte: Amâncio, Lígia 2007

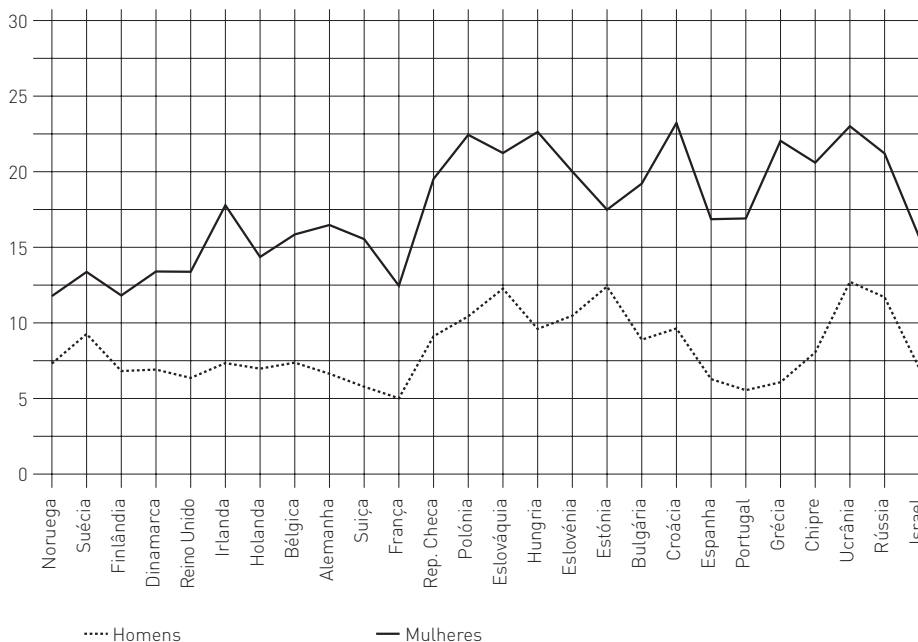


Fig. 5 Horas gastas por semana (pessoalmente) a fazer tarefas domésticas, por pessoas que estavam a trabalhar

Fonte: European Social Survey, round 5, 2010

Embora as figuras referidas apontem apenas para a ocupação com as tarefas domésticas, os resultados de várias investigações apontam para discrepâncias idênticas entre mães e pais no que toca aos cuidados com os filhos (Torres *et al*, 2004).

Temos aqui um primeiro exemplo que mostra a clara assimetria de implicação na vida familiar e doméstica de mulheres e de homens trabalhadores. Assim, embora como se disse os dois sexos valorizem de forma idêntica família e trabalho, tudo se passa para as mulheres como se elas acumulassem de forma mais acentuada responsabilidades nas duas esferas, ou que enquanto trabalhadoras se sentissem também mais implicadas na esfera familiar.

Que efeitos terá essa acumulação de funções? A figura 6 parece apontar para alguns. Com efeito, ela mostra que para os mesmos grandes grupos de profissões as mulheres apresentam um nível de remuneração mais baixo do que o dos homens e que essa diferença sobe à medida que passamos de

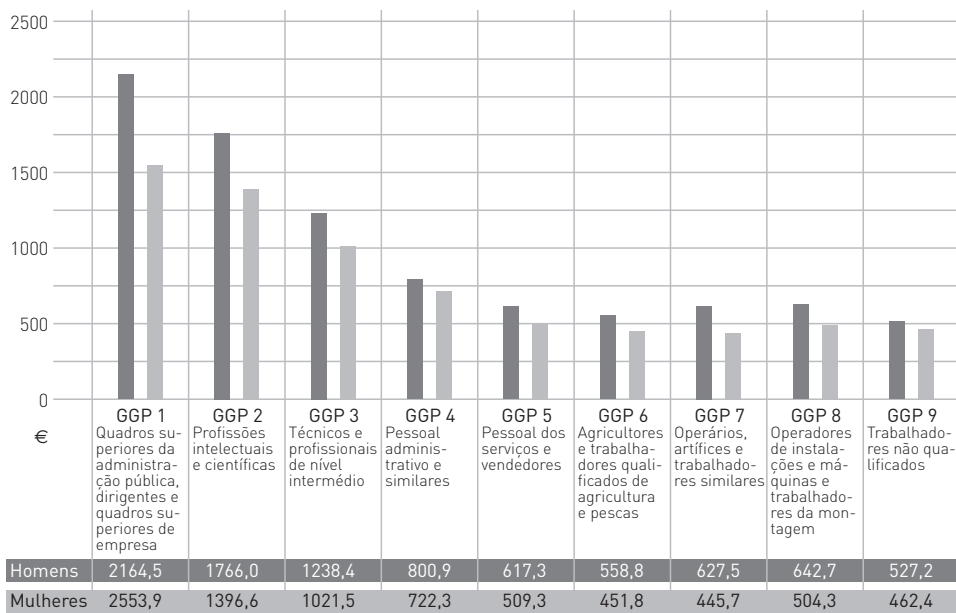


Fig. 6 Remuneração Média segundo os grandes grupos de profissões, por sexo (2006)

Fonte: Observatório das Desigualdades, <http://observatorio-das-desigualdades.cies.iscte.pt>

profissões menos qualificadas para as mais qualificadas. Porquê? O que muitas pesquisas têm mostrado é que independentemente da qualificação e do desempenho profissional às mulheres são atribuídos cargos de menor responsabilidade nas empresas – quando não lhes são direta mas “invisivelmente” vedados, como evidenciam os chamados tetos de vidro. Em contrapartida, também é esperado dos homens, quando são pais, que trabalhem mais horas para poder assegurar maiores rendimentos e não que usufruam das licenças hoje disponíveis, só para eles ou para serem partilhadas com as suas parceiras. Noutra linguagem poderíamos dizer que se trata de imposição às mulheres, mas também aos homens, de constrangimentos de género. Constrangimentos objetivos que atravessam e configuram modos de relação conjugal. Obstáculos “estruturais” – a organização da divisão do trabalho entre os sexos – e simbólicos – a incorporação e naturalização das desigualdades. As mulheres parecem ser sempre trabalhadoras com família enquanto os homens surgem como trabalhadores “livres”.

A natalidade baixa porque as mulheres e as mães estão hoje em força no mercado de trabalho? Não, como a seguir se mostrará.

Maternidade e atividade feminina: uma correlação positiva

Durante muito tempo generalizou-se a convicção de que um dos fatores fundamentais que contribuiriam para explicar a quebra acentuada das taxas de natalidade era a crescente participação das mulheres no mercado de trabalho. Ora, se é verdade que durante vários anos a correlação entre fecundidade e participação feminina no mercado de trabalho, para os países da OCDE, era negativa (Del Boca and Locatelli, 2003: 152), já desde os finais dos anos 1980 se verifica exatamente o efeito contrário. A Figura 7 mostra como, num conjunto expressivo de países, quanto maior é a taxa de participação das mães no mercado de trabalho, mais elevado é o índice sinté-

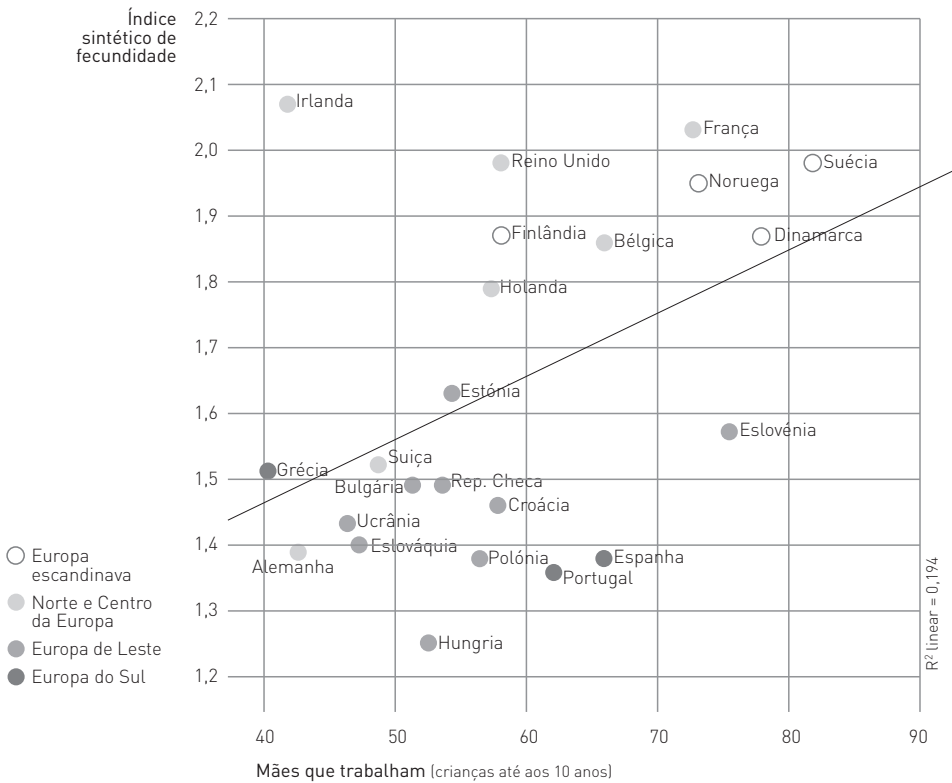


Fig. 7 Mães Trabalhadoras e Índice Sintético de Fecundidade (2010)

Fonte: European Social Survey, 2010; Eurostat, 2011

tico de fecundidade. Verifica-se, no entanto, como já se viu, que em nenhum país da UE se atingem os valores necessários para a reposição das gerações, com a exceção da Irlanda, e embora a França esteja já muito próxima.

Como explicar esta inversão? Vale a pena antes de procurar compreender estes processos, observar os dados de evolução de ambos os indicadores nos vários países europeus. Quando olhamos para a evolução dos índices sintéticos de fecundidade³ na UE desde os anos 1960, verificamos que

3. Número de crianças por mulher ou, mais precisamente, número de crianças que nasceriam por mulher em idade fecunda (dos 15 aos 49 anos) de acordo com as taxas de fecundidade específica por idade.

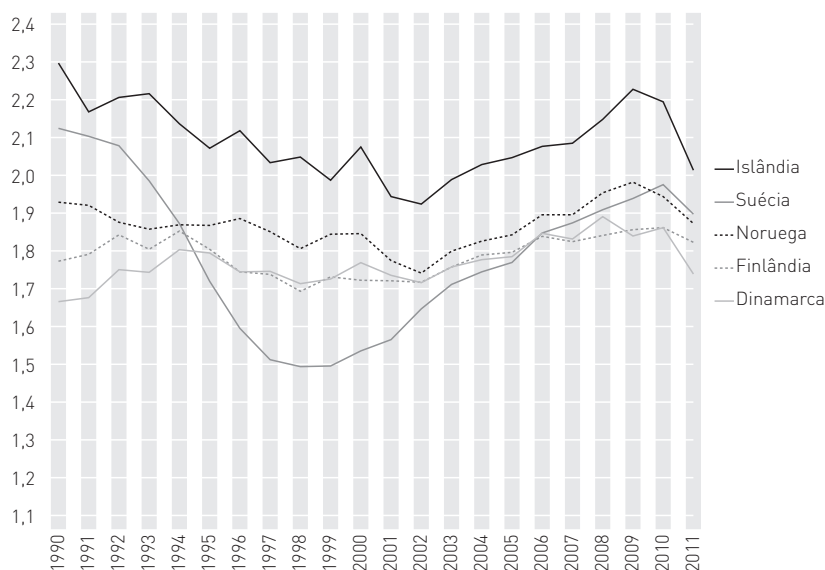


Fig. 8 Índice sintético de fecundidade nos Países Escandinavos (1990 - 2011)

nos países do Norte e centro, e em especial nos escandinavos, a tendência de descida foi precoce e suave até aos anos 1980, registando-se depois, em 2000, uma ligeira subida e uma subida mais expressiva na primeira década do século XXI (Figura 8).

Nos países do Sul, em contrapartida, a desaceleração da fecundidade é mais brusca e tardia, já que desce abruptamente a partir dos anos 1980 mantendo-se depois com valores muitíssimo baixos até à atualidade, como se pode ver na Figura 9 (Del Boca and Locatelli, 2003: 152; Therborn, 2004: 285).

Quanto à taxa de atividade feminina, ela sobe sempre em todos os países, mas nos escandinavos, e em alguns países do Norte da Europa, ela já era elevada nos anos 1980; em contrapartida, no Sul, a participação feminina no mercado de trabalho era escassa para os mesmos anos e, muito embora tenha subido posteriormente, mantém-se comparativamente baixa, com exceção de Portugal. (Del Boca and Locatelli, 2003: 152;

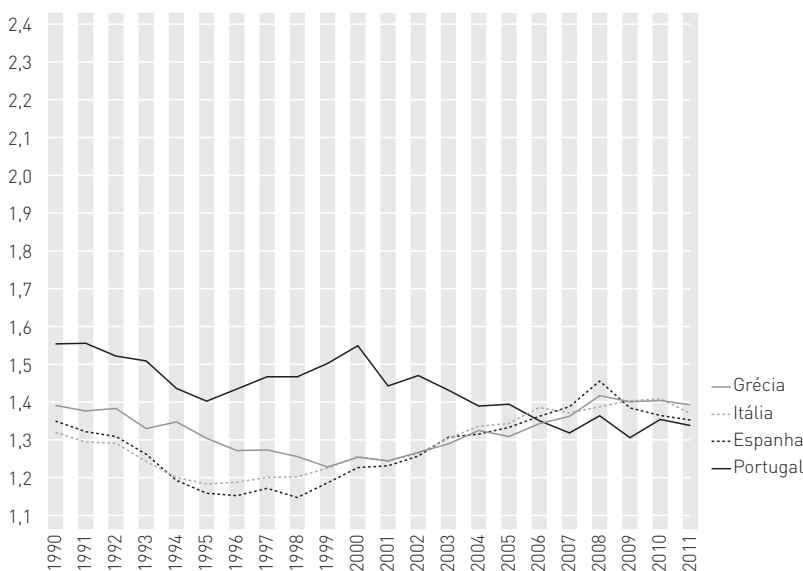


Fig. 9 Índice sintético de fecundidade na Europa do Sul (1990 – 2011)

Engelhardt and Preskawetz, 2002). Os países do Sul têm simultaneamente uma proporção de mães trabalhadoras pouco elevada e também índices de fecundidade dos mais baixos da Europa (Figura 9). Os escandinavos, como vimos, situam-se exatamente no polo oposto, com alta participação das mães no mercado de trabalho e indicadores comparativamente elevados de fecundidade.

Encontramos também um conjunto de países com uma proporção de mães ativas e índices de fecundidade intermédios (Figura 10). Neste grupo destaca-se a França com um índice sintético de fecundidade de 2,0 como o País que mais próximo está de valores de reposição das gerações (2,1).

Quanto aos países do Leste, (Figura 11), todos eles apresentam níveis de fecundidade muito baixos. Já no que se refere à taxa de atividade das mães eles diferenciam-se, detendo a Eslovénia valores sensivelmente mais elevados.

Como explicar estas correlações para alguns, decerto, inesperadas? Diversos estudos têm mostrado que o desen-

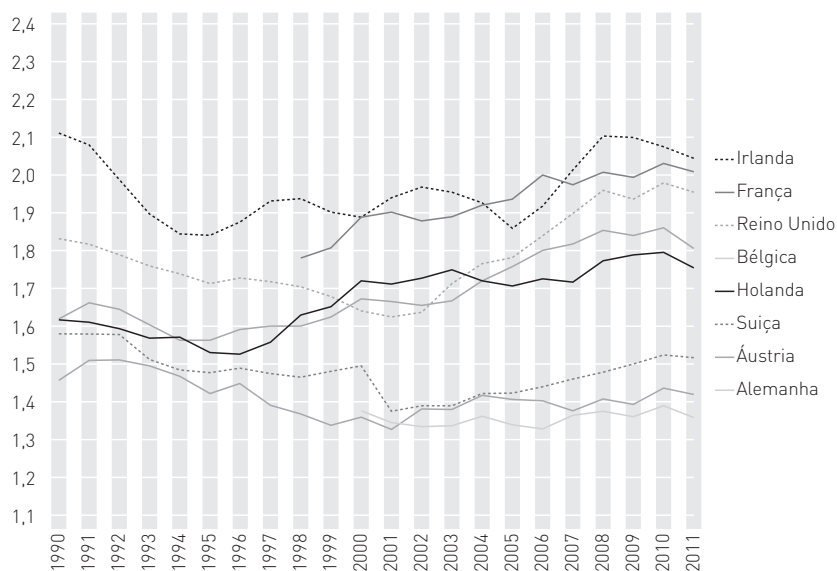


Fig. 10 Índice sintético de fecundidade na Europa Central (1990 – 2011)

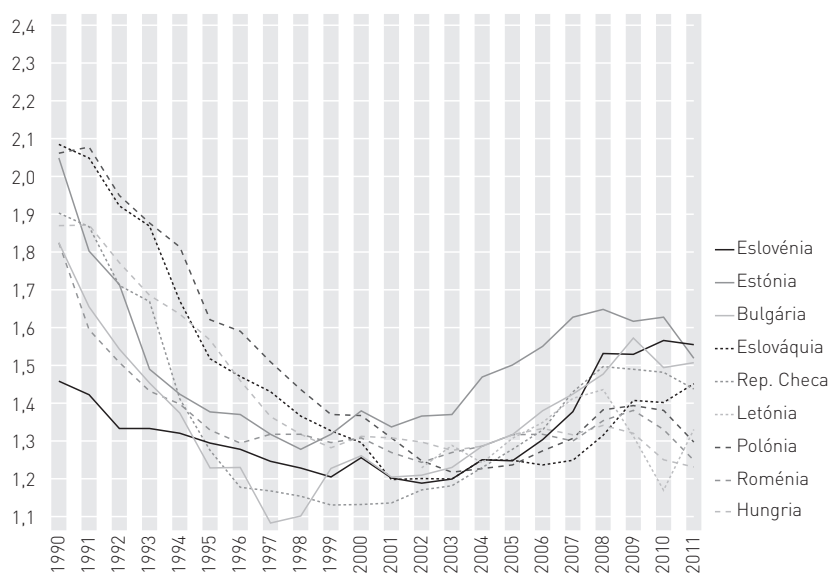


Fig. 11 Índice sintético de fecundidade na Europa de Leste (1990 – 2011)

volvimento de políticas no sentido de incrementar, em simultâneo, a participação das mulheres no mercado de trabalho, mas também medidas para melhorar as condições de apoio à maternidade e à primeira e segunda infância podem estar na base, quer da recuperação relativa da fecundidade, quer da manutenção das mães no mercado de trabalho. Com efeito, são estes os resultados, de maneira praticamente inequívoca, de várias pesquisas que comparam grupos de países europeus quanto aos mesmos indicadores ou outros com eles relacionados (Del Boca and Locatelli, 2003; Oinonen, 2004; Klement and Rudolph, 2004).

Em contrapartida, sempre que se verifica ausência desse tipo de políticas, como acontece nos países do Sul da Europa, e porque as mulheres mais jovens tendem a querer integrar o mercado de trabalho, como é notório no caso de Portugal, mas também cada vez mais no caso da Espanha (Tobio, 2005), verifica-se maior retraimento em assumir a maternidade e torna-se particularmente difícil ter mais do que um filho.

Fenómeno idêntico, embora com dinâmicas históricas distintas, parece verificar-se também nos países do Leste. Depois das mudanças políticas do início dos anos 1990, não só desceu a natalidade (Figura 11) como a taxa de atividade das mães. Fatores como precariedade laboral, maior instabilidade no plano da segurança social e a privatização dos equipamentos públicos antes destinados aos cuidados com as crianças, terão gerado esse duplo efeito (Beck and Beck-Gernsheim, 2001: 125; Gornick and Meyers, 2003; Therborn, 2004: 258).

A forma como em cada país tem sido encarada a questão da descida da natalidade e a relação que se pode estabelecer com a maior ou menor taxa de atividade feminina parece ser assim mediada, como de resto concluem outros autores, pelo papel desempenhado pelo Estado-Providência e pelas suas filosofias de maior ou menor intervenção relativamente quer à igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, quer relativamente à proteção dos interesses das crianças (Sainsbury, 1994; Torres *et al.*, 1999, 2001).

Todavia, para explicar a maior ou menor natalidade e taxa de atividade feminina nos diferentes países pesam também outros fatores, como o desemprego entre os jovens e a precariedade nas formas de inserção no mercado de trabalho que se relacionam, de forma estreita, com dificuldades em constituir família (Guerreiro e Abrantes, 2004; Brannen *et al.*, 2002). Também é importante considerar as orientações ideológicas e culturais acerca de quem deve assegurar os cuidados com as crianças (Brannen, Moss and Mooney, 2004). De resto, o fato de existirem diferentes tipos de obstáculos que se colocam ao decidir sobre a maternidade e a paternidade contribui evidentemente para explicar o desfasamento entre o número de filhos/as que os europeus desejam ter e aqueles que de fato têm (Fahey and Spéder, 2004).

Os dados analisados, contudo, quer pela positiva no caso dos países escandinavos, quer pela negativa nos casos dos países do Sul e nos de Leste, parecem apontar, de forma nítida, para que políticas de compatibilização do trabalho profissional e da maternidade tenham efeitos positivos no aumento da descendência média na Europa. •

Referências Bibliográficas

- Almeida, Ana Nunes de e Maria das Dores Guerreiro (1993) "A família" In *Valores Europeus, Identidade Cultural* (Ed.) Luís de França. Lisboa: Instituto de Estudos para o Desenvolvimento, 181-218.
- Almeida, Ana Nunes de, Isabel M. André, Piedade Lalanda (2002), "Novos padrões e outros cenários para a fecundidade em Portugal" *Análise Social*, vol. XXXVII (163), 371-409.
- Almeida, Ana Nunes (2004), *Fecundidade e Contraceção*, Lisboa, ICS.
- Amâncio, L. (1994), *Masculino e Feminino, A construção Social da Diferença*, Porto, Edições Afrontamento.
- Amâncio, Lígia (2007), "Gênero e divisão do trabalho doméstico – o caso português em perspetiva." In *Família e Gênero em Portugal e na Europa*, org. Karin Wall, Lígia Amâncio, 181-108, Lisboa, Imprensa das Ciências Sociais.
- Beck, U., (1992), *Risk Societ. Towardsa New Modernity*, London, Sage Publications
- Beck, U., E. Beck-Gernsheim, (2001), *Individualization*, London, Sage Publications
- Brannen, J., S. Lewis, A. Nilsen, J. Smithson, (2002) *Young Europeans: Work and Family Life; Futures in Transition*, London, Routledge.

- Brannen, J., Moss, P. Mooney, A. (2004), *Working and Caring over the Twentieth Century*, New York, Palgrave Macmillan, ESRC.
- Connel, R. (2002), *Gender*, Cambridge, Polity Press.
- Cunha, Vanessa (2005). "A Fecundidade das famílias". In Wall, Karin (Eds.), *Famílias em Portugal – Percursos, Interações, Redes Sociais* (pp. 395-464). Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.
- Cunha, Vanessa (2007). *O Lugar dos Filhos. Ideais, Práticas e Significados*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais
- Cunha, Vanessa (2012) "As decisões reprodutivas na sociedade portuguesa: Elementos para uma reflexão sobre o alcance e os limites das políticas públicas na natalidade" *Roteiros do Futuro – Conferência "Nascer em Portugal"* (pp. 131-143). Lisboa: INCM (Acessível no Repositório: <http://hdl.handle.net/10451/7452>).
- Del Boca, D., Locatelli, M. (2003), "Fertility and women's work status", in Meuldeurs, D., Henau, J., O'Dorchai, S. (eds.), *The Rationale of Motherhood Choices: Influences of Employment Conditions and of Public Policies*, Belgium, European Commission, pp. 149-169.
- Engelhardt, H., Prskawetz, A. (2002), "On the changing between fertility and female employment over space and time", in *European Journal of Population*, 20, pp. 35-62.
- Fahey, T., Spéder, Z. (2004), "Fertility and family issues in an enlarge Europe", *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, Dublin, European Commission.
- Gornick, J., K. Meyers (2003), *Families that Work. Policies for Reconciling Parenthood and Employment*, New York, Russell Sage Foundation.
- Guerreiro, M., Abrantes, P. (2004), *Transições incertas – Os jovens perante o trabalho e a família*, Lisboa, Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, DGEEP, CID.
- Kimmel, M. (2000), *The Gendered Society*, Oxford, Oxford University Press.
- Klement, C., Rudolph, B. (2004), "Employment patterns and economic independence of women in intimate relationships" in *European Societies*, Vol. 6, 3, pp. 299-318.
- Kunzler, Walter, Reichart and Pfister (2001) *Gender Division of labour in unified Germany*, WORC, European Network on Policies and the Division of unpaid and paid work, Tilburg University.
- Monteiro, R. (2005), *O que Dizem as Mães*, Coimbra, Quarteto.
- Oinonen, E. (2004), "Starting the First Family", in *European Societies*, Vol. 6, 3, pp. 319-346.
- Sainsbury, D., (ed.) (1994) *Gendering Welfare States*, New York, Sage Publications.
- Therborn, G. (2004), *Between Sex and Power. Family in the world, 1900-2000*, London, Routledge.
- Tobio, C. (2005), *Madres que Trabajan. Dilemas y Estrategias*, Valencia, Ediciones Cátedra, Universitat de València, Instituto de la Mujer.
- Torres, A. (2004), *Vida Conjugal e Trabalho*, Oeiras, Celta Editora.
- Torres, A., Silva, F. (1999), *Childcare and the division of work between men and women*, WORC, Tilburg, Tilburg University Press.
- Torres, A., Silva, F. Monteiro, T., Cabrita, M., (2001), *Men and Women Between Family and Work*, Tilburg, Tilburg University Press.

Torres, A., Silva, F. Monteiro, T., Cabrita, M. (2004), *Homens e Mulheres entre Família e Trabalho*, Lisboa CITE, Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

Torres, Mendes e Lapa (2006) "Famílias na Europa", in Jorge Vala e Anália Torres (org.), *Contextos e Atitudes e Sociais na Europa*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, pp. 93-144.

Torres, A., Bernardo Coelho and Miguel Cabrita (2013), "Bridge over troubled waters: family, gender and welfare in Portugal in the European context", in *European Societies*, Volume 15, Issue 4.

Comentário

Dimensões da Natalidade

Lígia Amâncio

Nunca será demais salientar a importância presente e o impacto futuro das tendências demográficas que se têm vindo a acentuar na sociedade portuguesa, em particular a baixa da natalidade. O programa desta Conferência, pela diversidade de olhares que apresenta, do ponto de vista disciplinar e da problematização da questão, poderá contribuir para um debate público informado e para o combate de alguns mitos que ensombram o conhecimento fundamentado da questão.

Estamos de facto perante uma questão complexa, não só pela sua ligação a factores transversais a vários países e mais ou menos permanentes, que se prendem com a evolução das sociedades modernas, como, numa abordagem sincrónica, pelo cruzamento de múltiplos factores que se prendem com a vivência da intimidade, da vida privada e os efeitos das atitudes sociais e das políticas públicas nestas esferas.

Com efeito, a baixa da natalidade não é um problema específico de Portugal, nem constitui uma novidade nas cir-

cunstâncias presentes de crise. A baixa da natalidade acompanhou, em muitos países desenvolvidos, a melhoria das condições de vida, com o controle dos nascimentos, a que se referia a Prof^a Pilar Núñez, e o prolongamento da escolaridade obrigatória a contribuírem para a vivência da família como um projeto, ao mesmo tempo que surgiam novos valores condutores da relação entre pais e filhos, como a aspiração de assegurar melhores condições à formação e ao desenvolvimento dos filhos. O Estado do bem estar veio substituir a ideia de que os filhos eram responsáveis pela velhice dos pais, pela ideia de que os pais são responsáveis pelo presente e o futuro dos filhos. Por outro lado, a baixa da natalidade não é um dado circunstancial, surgido recentemente, antes constitui uma tendência que se observa há vários anos em Portugal. O que traz alguma especificidade ao caso português, como salientou a Prof^a Anália Torres, é a coocorrência da baixa da natalidade com a consistente expressão do desejo de ter filhos nos inquéritos sociológicos. Ter um filho ou ter filhos transformou-se na expressão de um desejo que os indivíduos e o casal têm a possibilidade de planear, controlar e transformar num projecto de vida em comum mas que, em Portugal, permanece mais ideal do que real. Que factores de contexto poderão então contribuir para esta discrepância? Tentarei responder brevemente a esta pergunta, procurando salientar alguns factores de contexto que contribuem ou limitam as motivações para ter um filho, a partir do olhar da psicologia social.

As transformações sociais ocorrem por vezes a ritmos muito diferentes, consoante os contextos e os momentos históricos. A Suécia é muitas vezes apontada como o exemplo de um país que conseguiu, através de políticas públicas, contrariar a baixa da natalidade, e a França ocupa um lugar singular em relação à tendência generalizada da baixa da natalidade nos países desenvolvidos. A própria organização das sociedades modernas impõe limites ao desejo de ter filhos, limitando-o mais ou menos irremediavelmente, consoante os países. Refiro-me nomeadamente à extensão da escolaridade obrigatória e à generalização do acesso à formação superior,

cuja importância em termos de desenvolvimento, para um país como Portugal, nunca será demais salientar. No entanto, o facto da entrada no mundo do trabalho e o investimento na carreira, em especial nas profissões técnicas e científicas, ocorrer na fase etária que coincide com o período de construção de projectos privados, contribui muitas vezes para o adiamento do primeiro filho. Desejo que vai sendo sucessivamente protelado para responder às solicitações profissionais, criando assim situações de enorme frustração individual. Em algumas entrevistas que fiz a mulheres em profissões de elevado estatuto, como as académicas, foram-me referidas as críticas de que eram vítimas em situações de competição pelo facto dos seus curricula terem “buracos” que coincidiam com o nascimento dos filhos. Mais do que não reconhecer o esforço que constitui a acumulação da maternidade, em particular, com a progressão em carreiras de elevada exigência, tal esforço em Portugal é penalizado. Não posso, por isso, deixar de referir que fui testemunha de um exemplo contrário quando, num júri de agregação, a candidata foi felicitada pelo arguente do seu curriculum, não só pela qualidade do mesmo mas também por ter sido capaz de o construir sendo mãe de três filhos. Uma tal penalização pode ser atenuada pelas políticas públicas. Veja-se o exemplo do Conselho Europeu para a Investigação (ERC), que concede os financiamentos mais competitivos para a ciência que existem na Europa e que estipula nos seus critérios de avaliação o reconhecimento da maternidade, de modo a não penalizar as candidatas.

Outras vezes, quando o desejo de ter um filho se concretizou, verifica-se (auto) privação de direitos, por imposição da empresa ou instituição empregadora, como acontece com o usufruto das licenças por parte das jovens mães, em certos sectores de actividade e certas carreiras. Para além disso, o ambiente de trabalho e as relações com os e as colegas degradam-se devido às ausências prolongadas resultantes da maternidade e, pior ainda, quando se trata de uma gravidez de risco. As dificuldades vividas com essa primeira experiência influenciam, muitas vezes negativamente, a ocorrência da segunda e contribuem para a frequência das famílias

com um único filho. Finalmente, a instabilidade do mercado de trabalho, que se verifica em todos os sectores e a todos os níveis de qualificação, particularmente acentuado nos últimos anos em Portugal. Desenvolver actividades remuneradas em situações de prolongada precariedade, dada a natureza dos contratos, nas idades dos 20-30 anos, precisamente aquelas idades em que estas situações são mais frequentes, não oferece condições de estabilidade, nem no plano individual nem ao nível do casal para o projecto de ter um filho. Esta situação contribui, mais uma vez, para o adiamento do projecto.

Os valores prevaletentes no mundo do trabalho que fazem da sociedade portuguesa uma sociedade hostil à maternidade, como referi noutra contexto, contribuem para a generalização da redução dos nascimentos. Pela sua intrínseca relação com outros domínios, como o do trabalho e do Estado previdência, os nascimentos não podem ser vistos como uma questão exclusivamente privada, do foro íntimo dos indivíduos, ligados a comportamentos altruístas ou egoístas, dada a influência sobre ela exercida pelos valores e as atitudes sociais face à maternidade e à paternidade e as políticas públicas. •

PAINEL II
TENDÊNCIAS DA FECUNDIDADE

Nota Introdutória

**Demografia, Natalidade e Políticas Públicas:
um olhar bioético**

Maria do Céu Patrão Neves

Realidade Portuguesa

Maria João Valente Rosa

Realidade Europeia

Ettore Marchetti

Comentário

Agostinho Almeida Santos

Nota Introdutória

Demografia, Natalidade e Políticas Públicas: um olhar bioético

M. Patrão Neves

A bioética, desde o seu surgimento formal, com a introdução do neologismo por que se institui, em 1970-1971, até ao presente, tem sido sempre fortemente caracterizada pela sua dimensão biomédica, apresentando-se como uma reflexão ética sobre as implicações do progresso das biotecnologias para o Homem. Aliás, esta sua dimensão biomédica está já presente numa das genealogias que constitui a sua pré-história, desde 1914, quando um juiz norte-americano enuncia uma primeira formulação do que virá a ser designado por “consentimento informado” no caso de utilização abusiva de raio X, e prevalece ao longo das quatro décadas do seu desenvolvimento e da diversificação que acompanhou a sua expansão por todo o mundo. Neste contexto, as questões demográficas não ganham um destaque significativo no actualmente espectro alargado da reflexão bioética.

Para um público instruído e informado, mas não neces-

sariamente especialista em bioética, esta terá começado a lançar um olhar para as questões éticas que se colocam no domínio da demografia, aquando do estabelecimento da política do filho único na China, no final da década de 70 do século xx: os casais que tivessem mais de um filho passaram a ter de pagar uma “taxa de compensação social” pelo prejuízo que lhes era apontado causarem à colectividade, numa recriação social e política que actuava igualmente como uma forte pressão dissuasiva e que, na prática, foi acompanhada por abortamentos e esterilizações compulsivas. Ainda assim, as reacções à supressão da liberdade individual no fórum mais íntimo da privacidade da pessoa e à violência sobre mulheres e fetos, foram bastante tardias e francamente débeis, facto a que não serão alheios a escassa e sempre morosa informação que sobretudo então se obtinha acerca da política chinesa e também o reconhecimento de que a população chinesa não poderia continuar a crescer ao ritmo que a revolução de Mao Tse Tung tinha incentivado, sob o risco de empenhar e mesmo colapsar qualquer perspectiva de desenvolvimento social na China.

O interesse da bioética pelas problemáticas demográficas parece assim ter despertado efectivamente a par de uma opinião pública erudita, aquando da percepção evidente da inversão da pirâmide demográfica, na confluência do progressivo aumento do tempo médio de vida das pessoas e da significativa diminuição das taxas de natalidade, frequentemente, aliás, a um nível inferior ao da reposição da população. E desta forma simples se justificaria também a presente iniciativa do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de organizar uma Conferência dedicada à Demografia, Natalidade e Políticas Públicas.

Esta seria, porém, uma narrativa muito superficial e pouco conhecedora da história da bioética.

Retomemos a génese da bioética, na sua dupla genealogia ou paternidade, para compreendermos que, afinal, as questões demográficas estiveram presentes já desde o processo mesmo de instituição da bioética como uma nova expressão do pensamento e da acção, tendo constituído como

que um amplo contexto de emergência e problematização de algumas questões características da bioética, sem as influenciar directamente mas condicionando a sua formulação.

A primeira linha genealógica da bioética é a ambiental. Van Rensselaer Potter, na esteira de Albert Schweitzer e da *Ethics of Reverence for Life* (1936), e do seu mestre Aldo Leopold e de *A Sand County Almanac* (1949), em que o autor propõe uma “ética da terra”, reconhece a acelerada degradação ambiental, explicita o risco de sobrevivência do próprio Homem e assume o imperativo de protecção do ambiente e de defesa da espécie humana. Está-se então em Dezembro de 1970, data em que Potter publica “Bioethics, science of survival”, texto que constituirá o segundo capítulo de *Bioethics a bridge to the future* que veio a lume em Janeiro de 1971, assim se marcando o nascimento formal da bioética.

A leitura desta obra evidencia bem as principais preocupações de Potter, aquelas a que só a bioética – um novo saber que combina o conhecimento dos sistemas vivos com o dos sistemas de valores de forma a assegurar um comportamento do homem em relação à vida que a proteja e preserve -, poderia responder eficazmente: o designado baby boom, que se seguiu à segunda guerra mundial, conduziu a uma exploração desregulada de recursos não renováveis e a formas de agricultura e de pecuária intensiva com uma enorme pressão sobre o meio ambiente que, ameaçado, ameaça também, por sua vez, a sobrevivência do Homem. A bioética é introduzida para inverter esta situação através da reflexão “ética” acerca das obrigações humanas no relacionamento com a vida (“bio”) na sua acepção mais ampla e, por isso, com uma constituinte dimensão ecológica, evidenciando-se o forte e rápido crescimento demográfico como pano de fundo, ou causa indirecta para a proposta da “bio-ética”.

A segunda linha genealógica da bioética, e aquela que vai prevalecer, é a biomédica. Esta vem na esteira da denúncia dos abusos cometidos sobre as pessoas no decurso da investigação clínica, da experimentação médica com sujeitos humanos, as quais se foram multiplicando à medida que a

medicina se foi afirmando como científica, e adquiriram uma dimensão impressionante do ponto de vista quantitativo – no número de pessoas envolvidas – e qualitativo – no nível de desrespeito, instrumentalização e de crueldade atingido – durante a segunda guerra mundial e as práticas dos médicos nazis. Surpreendentemente, as práticas médicas abusivas em nome do progresso científico prosseguiram para além do Julgamento de Nuremberga, tal como ficou bem testemunhado pelo texto de Henry Beecher, “Ethics and clinical research” (1966) em que se denuncia 22 experimentações então em curso nos Estados Unidos e que ignoravam o estabelecido pelo Código de Nuremberga, colocando em risco a vida das pessoas envolvidas e não tendo obtido o seu consentimento. A bioética surge como apreciação da eticidade dos meios implementados e dos procedimentos seguidos para o desenvolvimento biomédico (particularmente os progressos biotecnológicos que se desencadearam a partir da descoberta da dupla hélice do ADN, em 1953 por Crick e Watson), salvaguardando a integridade da pessoa e a sua dignidade.

Assim, quando, em Julho de 1971, André Hellegers instituiu The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics, introduzindo o termo “bioética” pela segunda vez e (tanto quanto foi possível determinar) ainda com carácter inédito, ele situava-se exclusiva e especificamente no domínio da medicina. Importava-lhe o desenvolvimento biotecnológico e as mudanças sociais do pós-guerra que determinaram uma nova percepção da medicina, senão mesmo uma evolução importante na sua natureza: a medicina, que tradicionalmente se exercia no âmbito de uma relação intersubjectiva, entre o médico e o seu doente, e centrando-se na doença, ganha uma nova dimensão ao passar a responder ao bem-estar geral da pessoa, como também a problemas sociais das comunidades. A preocupação já não é mais apenas com as doenças a diagnosticar em indivíduos, mas também com a promoção da saúde a nível social. Neste amplo contexto, interessava-lhe considerar questões como a alocação de recursos, a justiça distributiva e os cuidados de saúde, a par da disponibilização de serviços tecno-

lógicos, desde a cirurgia plástica à interrupção voluntária da gravidez ou à inseminação artificial. Além destes temas preocupavam-no também problemas anteriormente considerados à margem da medicina, como o envelhecimento ou a taxa de natalidade, e que ele integra na sua concepção social de medicina.

Particularmente, a problemática da reprodução humana, a que se dedica o Kennedy Institute of Ethics, suscitou sempre, e muito naturalmente, um forte interesse em Hellegers, expresso sob diversas perspectivas: na divulgação da contracepção, no domínio do abortamento e da experimentação humana (utilização na investigação científica, de fetos vivos, provenientes de abortamentos tardios), no progresso das técnicas de reprodução assistida – matérias que, entre outras, dominarão a bioética nos largos anos que se seguem –, mas também o aumento demográfico como pano de fundo destas problemáticas, mote comum a Potter e, afinal, amplo contexto inspirador da bioética na sua dupla paternidade.

Em síntese, as questões demográficas, e sobretudo as relativas à natalidade, tal como se colocavam na década de 60 e 70 do século xx (necessidade de controlo da natalidade), constituíram um ambiente favorável e condicionante do surgimento da bioética a qual, de alguma forma, se deveria constituir como uma resposta da sociedade ao que esta percecionava como um problema presente e sobretudo futuro.

Desde então, desde as origens da bioética, as ciências sociais, em geral e não especificamente a demografia, mantiveram o interesse pelas temáticas que a bioética ia assumindo como próprias e acompanharam os seus desenvolvimentos cruzando-se frequentemente com eles.

Com efeito, para além do interesse das ciências sociais pela explosão demográfica e pelo controle do crescimento da população mundial, que estão entre os primeiros temas da bioética, aquelas estavam também natural e fortemente empenhadas no movimento dos direitos do Homem que agitava então todos os sectores da sociedade e que se evidenciava com maior acuidade na luta pela igualdade de direitos das mulheres, das minorias étnicas e das pessoas com deficiência.

É neste contexto que surge e se desenvolve o interesse das ciências sociais pelo amplo tema da reprodução humana, com particular ênfase nas questões relativas à contracepção e ao aborto, e ainda pela experimentação humana, domínio que tradicionalmente recrutava sujeitos humanos entre os mais vulneráveis da sociedade. Sociólogas como Renée Fox e Judith Swazey, particularmente influentes nas décadas de 70 e de 80 do século xx, desenvolveram uma reflexão importante sobre algumas questões médicas específicas, como as agora referidas, e ainda a transplantação de órgãos e o cuidado dos moribundos, tendo logrado alcançar uma influência duradoura em alguns sectores particulares da reflexão e da prática bioética.

Em Portugal, consideramos merecer destaque o facto de *Bioética*, coordenada por Luís Archer, Jorge Biscaia e Walter Osswald, e publicada em 1996 como a primeira obra nacional de bioética, incluir um estudo sobre “Aspectos demográficos e de ecologia humana”, de Manuel Nazareth, o que vem evidenciar que também no nosso país sempre se teve consciência de que as questões demográficas estavam ligadas às preocupações bioéticas – aspecto que se evidencia na explicitação do autor de que a demografia “é uma ciência social de raiz biológica”. Simultaneamente, neste texto aponta-se que, apesar dos “problemas da população humana remontarem à Antiguidade, a demografia como ciência” aparece bem mais tardiamente, no séc. xviii, e que o interesse pela ecologia humana se explicita e estrutura metodologicamente na década de 70 do século passado, que aqui intersectámos brevemente com o surgimento da bioética.

Cruzados os caminhos da bioética e das ciências sociais, e especialmente tendo-se encontrado ambas na demografia, torna-se evidente que esta reunião organizada pelo Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida dedicada à “demografia, natalidade e políticas públicas”, que este “olhar bioético” sobre estas matérias não é uma iniciativa extemporânea ou postiça, mas antes legítima e mesmo requerida pelo desígnio do Conselho no âmbito da ética aplicada às ciências da vida que deve apreciar uma problemática que sempre foi

sua e que vem ganhando nos últimos largos anos uma acuidade crescente na Europa e muito particularmente na sociedade portuguesa. •

TENDÊNCIAS DA FECUNDIDADE: A REALIDADE PORTUGUESA

Maria João Valente Rosa

Senhor Presidente do Conselho Nacional de Ética para
as Ciências da Vida
Senhores Conselheiros
Membros do painel «Tendências da fecundidade»
Senhoras e Senhores convidados,

Começo por agradecer o convite para participar na importante iniciativa de reflexão sobre «Demografia, Natalidade e Políticas Públicas», que reúne colegas peritos, nacionais e internacionais, sobre o assunto.

O meu objectivo, nesta apresentação, é, com base em dados estatísticos também disponíveis na Pordata (www.pordata.pt), esboçar um breve retrato sobre as mudanças essenciais que marcaram e marcam decisivamente o panorama social em Portugal, colocando-me na perspectiva de quem nasce num país em que, como sabemos, o número de nados-vivos tem, nos anos mais recentes, sido menor do que o número de óbitos e onde nascer é cada vez mais raro. Com efeito,

Portugal tem cerca de mais 1,7 milhões de residentes do que no início dos anos 60; em contrapartida, nascem agora, por ano, menos de metade das crianças que nasciam nessa altura.

A pergunta inicial que faço é, assim: além de o número global de crianças estar em queda, que diferença faz nascer hoje em Portugal em relação ao passado? Respondo que faz toda a distinção, asserção que pode ser sustentada em vários factos, como os que passo a ilustrar.

Hoje nasce-se quase de certeza em ambiente hospitalar: as percentagens são, desde o início da década de 1990, próximas de 100%, enquanto no início dos anos 60 eram inferiores a 20%. Por outro lado, as hipóteses de uma criança ultrapassar com vida a terrível barreira do 1.º ano de vida são muito maiores: a taxa de mortalidade infantil em Portugal já é inferior a 4‰, muito longe dos valores assustadores observados no início dos anos 60, quando rondavam os 80‰. Nesta área, de combate à mortalidade infantil, Portugal pode, aliás, ser considerado um exemplo de sucesso internacional, já que foi o país da União Europeia que maior redução registou dos níveis de mortalidade infantil nas últimas cinco décadas.

Ainda, a probabilidade de se conhecer a mãe, os avós e mesmo os bisavós com vida é hoje, para a criança que nasce, significativamente superior: a mortalidade materna baixou (passou de 116 por cem mil no início dos anos 60 para valores próximos dos 5 por cem mil na actualidade) e a esperança de vida aos 65 anos, actualmente de 20 anos no caso das mulheres e de 17 anos no caso dos homens, aumentou cerca de 5 anos nas últimas quatro décadas.

As próprias mães estão também diferentes. São menos jovens, em média, que no passado: a idade média de maternidade ao nascimento do 1.º filho é actualmente próxima dos 30 anos, 6 anos mais do que em meados dos anos 80. As mães, não são apenas menos jovens, como são bastante mais escolarizadas. Actualmente, cerca de um nascido em cada três é filho de uma mãe com habilitações superiores; em meados dos anos 90, essa proporção equivalia a um nascido por cada dez. Acresce ainda que as mães são, perante o mercado de traba-

lho, muito mais activas do que dantes, embora os níveis de trabalho a tempo parcial, no caso das mulheres empregadas, ainda sejam relativamente baixos quando comparados com a média europeia.

Também as famílias em que se nasce estão bem diferentes. As crianças têm muito menos irmãos: o «índice sintético de fecundidade», que, de modo simplificado, pode ser entendido como o número médio de filhos por mulher, foi de 1,28 em 2012, valor muito abaixo do limiar que garante a substituição de gerações (para tal, seria necessário um valor médio de 2,1 filhos, capacidade que Portugal perdeu em 1982), e muito distante dos 3,2 filhos em média que o país registava no início dos anos 60. As famílias em que se nasce têm, igualmente, uma dimensão mais reduzida: em 1960, a esmagadora maioria (70%) dos agregados era constituído por 3 ou mais pessoas, proporção que passou para 47%, segundo o censo de 2011. Por outro lado, é cada vez mais frequente ter-se irmãos resultado de anteriores relações dos pais com outros parceiros. Em 2012, 16% dos pais dos nascidos tinham filhos anteriores não comuns, mais do dobro da percentagem observada em meados dos anos 90. É ainda menos raro os nascidos serem filhos de pais não casados e até, mesmo, que não coabitam. Em 2012, 46% dos nascimentos aconteceram fora do casamento e mais do que um em cada 10 nascidos (13%) tinham pais que não coabitavam.

Sobre os atributos de nacionalidade e naturalidade, as marcas de distância ao passado, não muito longínquo, também são notórias. Por exemplo, nascer em Portugal filho de mãe estrangeira representa 10%, quando quinze anos antes representava 2%. Nascer na Grande Lisboa ou no Grande Porto, regiões que ocupam menos de 3% da superfície do país, tornou-se mais provável, devido não só aos efeitos óbvios da concentração de serviços de saúde, mas ainda porque é aí que se localizam as grandes “manchas” de residência da população.

Os comportamentos demográficos e as condições de nascimento mudaram, assim, profundamente. Associado a estes, o perfil etário da população sofreu profundas alterações. Com

efeito, os níveis de fecundidade e de mortalidade baixos resultaram numa diminuição do número de jovens e num aumento do número de pessoas nas idades idosas. Embora o envelhecimento demográfico não seja uma tendência exclusiva ao país, Portugal tornou-se, agora, um dos países do mundo com maior percentagem de pessoas com 65 e mais anos. A entrada no século XXI marca, aliás, uma viragem: o número de pessoas com 65 e mais anos ultrapassou o número de pessoas com menos de 15 anos, indicador de envelhecimento que tem vindo a acentuar-se no tempo. Trata-se de uma evolução que persistirá, como quase certa, nos próximos 20 anos de Portugal, com a qual as actuais gerações ou as que estão para nascer deverão contar. Resultados de diversos cenários demográficos prospectivos, como os que foram apresentados no âmbito do 1.º Encontro da Fundação Francisco Manuel dos Santos (subordinado ao tema «os portugueses em 2030»)¹, revelam que, mesmo que os níveis de fecundidade aumentem ligeiramente, a população de Portugal não deixará, a médio prazo, de continuar a envelhecer.

Em suma: Portugal já não é mais o que era, em parte pelas melhores razões. E, embora tenha chegado mais tardiamente à modernidade, não está só.

A perda do valor económico da criança no quadro das sociedades desenvolvidas (já não se espera que sejam os filhos a garantir a sobrevivência na velhice, nem sequer constituem uma fonte de rendimento familiar), o aumento da qualificação e a maior afirmação das mulheres no mercado de trabalho, a melhor capacidade técnica de controlo dos nascimentos e a urbanização são, entre outros, aspectos a ter em consideração para se compreender os débeis níveis de fecundidade dos países desenvolvidos. Note-se, aliás, que até agora nenhum país da União Europeia conseguiu que a fecundidade regressasse a níveis superiores a 2,1 filhos por mulher.

Contudo, de país com elevada fecundidade, Portugal passou para a situação totalmente oposta. Assim, se os baixos níveis médios de fecundidade não são um traço exclusivo de

1. Autores: M. Filomena Mendes e M. João Valente Rosa (2012) – <http://www.presentenofuturo.pt/pdf/CenariosDemograficos2030.pdf>

Portugal, a evolução foi aqui particularmente intensa e rápida. Entre 1970 e a actualidade, Portugal, no contexto do anterior conjunto de países da UE15, deixou de ser um dos países com níveis de fecundidade mais elevados para passar a ser um dos países a revelar níveis mais baixos.

Daí se justifica que se relembre uma pergunta que é habitual sempre que o assunto é a fecundidade: pode Portugal esperar, a médio prazo, o regresso a descendências numerosas como no passado? A nossa resposta, alicerçada em evidências, é: muito provavelmente não! Contudo, tal não significa que os níveis de fecundidade em Portugal não possam aumentar um pouco, à semelhança do que aconteceu noutros países europeus que manifestaram mais cedo a quebra dos níveis de fecundidade. Por um lado, por as mulheres que adiarão o seu projecto de maternidade começarem a chegar à idade de ter os seus filhos (razão mais de tipo técnico). Por outro, porque o número tido de filhos é, ainda, inferior ao número de filhos esperado. Neste âmbito, políticas públicas consistentes para quem espera ter filhos ou mais filhos, conducentes a ambientes sociais e económicos mais favoráveis à parentalidade, podem influenciar alguma recuperação dos níveis de fecundidade, tal como aconteceu, por exemplo, na Suécia ou em França.

Muito obrigada pela vossa atenção! •

DEMOGRAPHY, BIRTH AND PUBLIC POLICIES. THE EUROPEAN REALITY

Ettore Marchetti

Purpose of the discussion

1. Look at fertility trends, with some attention to Portugal, but from a EU perspective
2. Debate the role of public policies and in particular the EU's.

A new relationship between development and fertility

The traditional common-sense relationship between development and fertility that held that as populations grow richer, women have fewer children, can reverse at high development level¹. The analysis was based on the United Nations Human Development Index (UN HDI), a composite in-

1. See <http://www.nature.com/nature/journal/v460/n7256/full/nature08230.html>

indicator of wealth, education, life expectancy and other development indicators.

HDI is linked to fertility in two ways. The traditional view on these relationships holds for most countries, with the less developed ones showing high fertility rates; but, as we limit the observations to high-countries in the world, the relationship reverses, meaning that at high HDI levels, fertility can rise with it. Some rich countries have been able to translate further development into higher fertility. The “successful” developed countries have been fostering gender equality and making it easy for parents to raise children. The relationship is clear when focussing on the EU, where there are two groups of countries, those that managed to turn development into fertility and those that have not; the first group is at the highest-end of development.

Fertility in transition

Looking at the past 50 years, the various EU Member States have had similar fertility changes, but the transitions also played out differently in different M.S. From the 1960s to the 1990s and 2000s, fertility has been decreasing. But then, with some countries starting in the 1990s, it has been edging up. Portugal is (still) an exception and its fertility has not, or not yet, started to increase again.

Here it is clear that the split into two groups that we observe among EU *m.s.* has evolved since the mid-1990s. Countries in the north, from Ireland to Finland and including France and the Benelux have returned to high fertility earlier and more decisively. Countries in the South, middle and East, including Germany, Austria (and Switzerland) have had a late and soft edging up from the very low levels recorded in the early 1990s.

Education in transition

Women ages at childbirth have been rising. This is also a result of rising education levels. Among EU women, education levels have been increasing fast and this is indicated by the fact that, among people born after 1960, women are better educated than men – in broad International Standard Classification of Education (ISCED) level terms. Since it takes an average 5-6 years for women leaving full-time education to start having children, longer education has translated into older age at childbirth.

Portugal's case is emblematic and highlights the role of rising education levels. Portugal has had historically very high levels of school leavers among EU M.S., but, its women have progressed very fast to attain almost the EU average. On the other hand, men still have a lot to catch up and fare among the highest early-leaver levels in the EU. This points towards similar changes in Portugal as has happened in other EU Member States and affected family-forming and fertility; but, in Portugal, this transition has occurred faster and has brought deeper changes. In this sense Portugal is more similar to Korea than other EU MS. This may mean that Portugal probably needs more time to adapt to a new situation of rising in women education and labour participation.

Time, however, is not the only factor, and government, people, the civil society all have to work together towards making it possible for young adults to have the children they desire. So there is a need for both the right policies **and** time.

Generally, where women work more and have children later (or better, went through a later-child transition earlier) have higher fertility. This is also an indication that an early transition to better education and higher women labour participation is a factor in current fertility.

Families in transition

Since the 1960's changes in individual education and

labour participation have been accompanied by a transition towards fewer marriages (both linked to older population but also to just a lower propension to marriage), more divorces (these tapered lately, possibly indicating that divorces have peaked), and more children born out of wedlock. It must be noted that fertility is higher in countries where there are more children born out of wedlock; this may indicate that where countries have responded to changing families by making it easier to raise children with changing families, adults are more willing to have children.

The impact of public policy in fertility

The data above show that allowing for higher fertility takes *effort* and *time*. This section goes over the kind of effort that is required.

- 1 Firstly, there is a 0.5 child/woman fertility gap (see Eurobarometer²), meaning that, on average, young adults in Europe would like/would have liked to have “a half more child” per couple. In as far as young adults in the EU wish to have more children and mention socio-economic issues (e.g., lack of child care, lack of career opportunities for mothers) as the cause of their hesitation. This introduces a rationale for fertility policy as the EU’s vocation is to respect and help the choices of its citizens. Moreover, it indicates that young adults can accept and support fertility policies.
2. A study on Belgium’s German-speaking population provides an indication of the reach of public policies³; this population is culturally German but institutionally Belgian; as it is, their fertility level is between those of its neighbouring communities, but closer to the higher Belgian level, indicating a substantial impact of government policies. Culture counts and can-

2. See http://europa.eu/epic/news/2012/20120507_en.htm

3. See <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13668803.2011.571400#.UmFIhXea98E>

not be ignored, but it does leave some room for improving the socio-economic background.

3. Financial stimulus has a short-lived impact⁴. However, financial support is important to reduce poverty among children.
4. There is a need for a coherent and continuing policy mix supporting the parents' work-life balance⁵.
5. Also we look at the diverse ways in which m.s. have helped, e.g., a focus on childcare in France, on part-time in Netherlands, on parental leave in the UK and a choice to parents in Scandinavian countries. Each policy was intended to be suitable for its specific target population.

The role of the EU

In demography policy and fertility in particular the main role of the EU is to help focus national policies towards commonly recognised goals and collect practices and comparative data. There is some impact from EU funds and legislation.

Our strategy for social investment⁶ and gender equality⁷ is the pivot of a range of policy initiatives possibly best summarised in the Gödöllo declaration⁸ and focusses on the Barcelona targets on childcare⁹ as well as providing flexible working arrangements. The EU had been successful with its Parental leave directive¹⁰, less so with a maternal leave directive, currently stalled. The EU also helps with studies, for instance the REPRO study that highlighted social innovation and the assessment of practices is also a major approach to

4. See <http://paa2011.princeton.edu/papers/111793>

5. See http://ec.europa.eu/research/social-sciences/projects/429_en.html

6. See <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1044&langId=en>

7. See http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/index_en.htm

8. See <http://www.eu2011.hu/news/demographic-challenges-require-eu-level-response>

9. See http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-490_en.htm

10. See http://europa.eu/legislation_summaries/employment_and_social_policy/equality_between_men_and_women/em0031_en.htm

Comentário

Demografia, Natalidade e Políticas Públicas

Agostinho de Almeida Santos

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De facto, a conjuntura não é propícia à procriação.

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

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

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

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

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

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

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

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

Assim, não vamos a lado nenhum!

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

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

Outros já o fizeram. Com resultados evidentes.

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

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

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

Logo em 1993 foi publicado e divulgado um extenso RE-

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PAINEL III
– POLÍTICAS PÚBLICAS

Nota introdutória

José Germano de Sousa

Políticas da família

Rosário Carneiro

Políticas públicas em Portugal

António Bagão Félix

Comentário

Rita Lobo Xavier

Nota Introdutória

Políticas Públicas

José Germano de Sousa

A inversão da pirâmide demográfica, resultante de uma muito baixa natalidade, é uma realidade que se acentua cada vez mais, de ano para ano, e se agrava por uma crescente emigração em que, ao contrário do que aconteceu no século xx, predominam os jovens com habilitações técnicas e académicas, os quais facilmente se fixarão no país de acolhimento e aí terão os filhos que tanta falta farão a Portugal.

O fantasma de um País de velhos será a realidade de um futuro que infelizmente já começou. Como sustentar e continuar esse Portugal geronte e geriátrico de 2040/2050?

A emigração dos jovens está relacionada directamente com a crise e com a inexistência de empregos compatíveis com as suas capacidades profissionais e poderá vir a ser controlada com o minorar da crise económica que vivemos.

Porém, a crise económica que vivemos e os elevados níveis de pobreza do País só em pequena parte serão os res-

ponsáveis pela diminuição da taxa bruta de natalidade pois esta decresce desde 1980, passando de 16,2 nascimentos por mil habitantes nessa data para 11,7 em 2000 e 8,5 em 2011. A comprová-lo o facto da Alemanha disputar com Portugal o último lugar da lista dos países da U.E. no que respeita à taxa de natalidade. Assim, a sua diminuição parece ser antes consequência de pressões sociais e de políticas públicas ineficientes, bem como resultante da pouca atenção que os diversos governos, dos últimos trinta/quarenta anos dedicaram a este grave problema.

Que fazer? Como criar condições para reforçar a estabilidade da família (bi ou monoparental) permitindo-lhe as condições, se não ideais ou óptimas, mas pelo menos suficientes para não inibir e antes estimular a pulsão biológica e cultural subjacentes à procriação? É que se a primeira está inscrita nos genes, a segunda predomina sobre esta. Assim, a mulher adia muito uma possível gravidez (a idade média da mãe ao nascimento do primeiro filho passou dos 25 anos em 1980 para os 30 em 2012) e contenta-se com um filho, às vezes dois e frequentemente nenhum. Na realidade, na modernidade que vivemos, a mulher em idade fecunda estuda até mais tarde e trabalha duramente, pois não só procura estabilidade profissional como o seu salário é essencial para o equilíbrio da economia familiar. Os filhos e o cuidar destes e da casa significam um segundo e também duro trabalho, pois nas famílias bi-parentais o papel do homem tem ainda ressonâncias tradicionais sendo, nesse aspecto, pouco interveniente; e nas famílias monoparentais, por maioria de razão a mulher só pode contar com ela própria. É certo que a democracia conquistada em Abril de 74 veio permitir uma crescente igualdade entre os sexos e uma maior liberdade à mulher, permitindo-lhe o controlo das suas próprias funções reprodutivas, designadamente pelo acesso fácil ou livre à pílula anticoncepcional, até aí só usada por uma pequena parte das mulheres portuguesas. Certo é também que, apesar do que, desde 1976, sempre dispôs a Constituição sobre a protecção à família, por vezes algumas ideologias ditas mais "progressistas" ou "libertárias" nem sempre olharam a famí-

lia tradicional como uma estrutura a apoiar, o que significou pouca atenção às mulheres que queriam ter filhos, mesmo vários filhos, e que a tal se não atreviam por manifesta falta apoios sociais. No entanto, quando foram governo os partidos dos quais, pela sua postura ou ideologia mais conservadora, se esperaria mais atenção a este aspecto, a verdade é que também pouco de relevante fizeram. Ressalve-se a fantástica acção e esforço do Prof. Albino Aroso que, sendo Secretário de Estado da Saúde no XI Governo Constitucional, desenvolveu uma política de assistência materno-infantil e planeamento familiar que conseguiu no decorrer dos anos, mas em relativo pouco tempo, fazer cair a taxa de mortalidade infantil para uma das mais baixas do mundo. Também a nível do próprio Código Civil houve mudanças que apontaram no sentido de ser prestada uma maior atenção à criança. Em 1966 a lei consagrava o dever dos filhos em «honrar e respeitar seus pais». Em 1977 é referido que «pais e filhos devem-se mutuamente respeito, auxílio e assistência» estabelecendo-se também a não discriminação das crianças nascidas fora do casamento. Diria porém que, para além da licença parental e da assistência materno-infantil nada ressalta de muito significativo no apoio à mulher que pretende ter filhos e que, por não o ter, os evita. Nem mesmo as creches e jardins de infância do Estado ou por este subsidiados são suficientes para o parco número de recém-nascidos actualmente em Portugal.

A continuar assim nem os índices de fecundidade das diversas comunidades de imigrantes poderão compensar a taxa de natalidade portuguesa, pois o desemprego no nosso País e a melhoria da situação económica dos seus Países de origem têm contribuído para o retorno dessa população imigrante e conseqüente diminuição da sua contribuição para a taxa da natalidade portuguesa.

Estamos pois frente a um real e grave problema que torna obrigatórias e necessárias reflexões aturadas sobre as causas do mesmo e sobre as políticas públicas que podem minorá-lo ou solucioná-lo.

Essa foi a razão e a ideia deste Painel à qual prontamen-

te aderiram a Prof.^a Maria do Rosário Carneiro da Universidade Católica que nos irá falar sobre "Políticas da Família": e o Prof. António Bagão Félix, da Universidade Lusíada, que a propósito dos temas propostos para este painel abordará as "Políticas Públicas" praticadas em Portugal. Ambos dispensam apresentações. É bem conhecida a sua dedicação e cidadania militante na procura de soluções para os problemas que aqui abordamos.

Em nome do CNECV e em meu nome como moderador deste debate e desta reflexão, cumprimento-vos e expresso o agradecimento pela vossa presença que honra esta conferência e este III Painel. A vossa presença e, claro, a da minha colega no Conselho Nacional de Ética das Ciências da Vida, Prof.^a Rita Lobo Xavier da Universidade Católica que comentará e retirará as conclusões deste III Painel, fechando-o com chave de ouro. •

POLÍTICAS DA FAMÍLIA¹

Maria do Rosário Carneiro

Começo por agradecer ao Senhor Presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, Professor Miguel Oliveira da Silva, o convite que me foi endereçado para esta conferência. Cumprimento igualmente os meus colegas da mesa, velhos amigos – o moderador deste painel, Professor Germano de Sousa, a Professora Rita Lobo Xavier e o Dr. Bagão Félix -, bem como todas e todos os presentes neste Auditório.

Foi-me proposto estar hoje aqui para falar e refletir convosco sobre a questão das políticas da família. Aceitando o repto, resolvi no entanto substituir “da” por “de”: “políticas de família”. Trata-se de uma área um pouco nebulosa, se assim o podemos dizer, quer do ponto de vista da sua conceção, quer mesmo do ponto de vista da sua existência. Todos almejamos boas políticas de família, mas muitas vezes não sa-

1. Texto elaborado a partir da transcrição da preleção proferida no âmbito da Conferência do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida “Demografia, Natalidade e Políticas Públicas”, realizada no dia 8 de novembro de 2013, no Auditório Novo da Assembleia da República.

bemos exatamente do que estamos a falar, ou a quem nos estamos a dirigir. Pensamos por via de regra que se trata, no entender de alguns, de uma política com caráter integrado, como se de uma política setorial se tratasse, à semelhança da educação ou da saúde. No entanto, tal perspetiva não se afigura possível, dado que não nos encontramos nesta matéria perante uma realidade setorial. Estamos sim perante uma realidade humana, multifacetada e cujo desenvolvimento decorre das intervenções dos diversos setores da sociedade. Tal como o indivíduo, também a família depende da convergência desses setores para a sua promoção e para a criação das condições que sejam favoráveis ao seu progresso.

Proponho-me pois nesta ocasião partilhar convosco algumas notas soltas sobre o tema anunciado. Desde logo, gostaria de enunciar a premissa de que as políticas públicas na área específica da família – com a necessária convergência de intervenções – carecem de uma perspetiva integradora no sentido de promover o bem-estar das famílias em concreto. Não devemos portanto falar de *uma* política, mas de uma multiplicidade de políticas setoriais cujo desenvolvimento e execução podem ou não convergir para a criação de condições promotoras da adequada construção e desenvolvimento das famílias. Isto na ótica das políticas públicas.

Assunto diverso será abordar a moldura jurídica que forma essas mesmas políticas públicas. Essa sim é específica da família, e aqui encontra a sua clarificação.

Em remate a esta abordagem introdutória, eu diria que as políticas públicas não fazem mais do que traduzir as convicções existentes numa sociedade, que exercem uma inegável influência sobre a maneira de ser e de estar das pessoas e sobre a sua visão relativamente às várias dimensões da vida. As políticas públicas refletem e condicionam mesmo essa visão. Enuncio desde já este raciocínio pois não acredito que as políticas públicas ditem ou moldem o que as famílias concretamente são. Creio sim que as políticas públicas são o reflexo de um modelo de Estado, do Ser de uma sociedade, de um pensamento comunitário no qual se inserem as pessoas às quais se destinam. Logo, constatamos como que uma com-

pletude daquele decisor, já que reflete a corrente de pensamento sobre uma determinada matéria. Porém, ao atuar de uma forma mais voluntarista, tal decisor condiciona igualmente aquilo em que os seus destinatários se vão organizar. De forma muito breve, e antecipando aqui uma das minhas conclusões, ninguém tem filhos porque o Estado dá dinheiro. As pessoas têm filhos, sim, porque o Estado cria condições que lhes permita sentir a liberdade e a segurança para um projeto parental. E estes são aspetos diferentes.

Um pouco mais adiante veremos que as políticas normalmente adotadas traduzem sobretudo compensações monetárias – aquelas que todos nós conseguimos identificar –, que naturalmente têm um sucesso exíguo, pelo menos no caso português. Para uma política de natalidade eficaz torna-se necessário, como já se referiu, a convergência de diferentes áreas.

Parece-me aqui inultrapassável a referência ao plano Constitucional, referencial de todo o panorama nacional nesta área, aliás como em todas as outras. A Constituição da República expressa claramente nos seus artigos 36.º (Família, casamento e filiação) e 67.º (Família) o entendimento da sociedade portuguesa nesta matéria. A família é pois tida como um grupo fundamental e estruturante da sociedade, a que compete desempenhar um relevante conjunto de funções. Nesse sentido, e como claramente vertido no artigo 67.º, ao Estado incumbe, através da manifestação de políticas adequadas, promover a possibilidade de que todos possam constituir família, bem como a escolha de ter filhos e de os educar. Incumbe igualmente ao Estado, com relevância para estes fins, a promoção de uma boa saúde e de acesso ao trabalho. E mais: de acordo com este normativo devem ser ouvidas, numa perspetiva democrática, as associações representativas das famílias, no sentido de garantir que a política formulada reflete o sentir, o pensar e as necessidades reais e concretas destas células sociais.

Eu diria ainda que uma leitura interpretativa deste articulado, retomando aliás o que foi à data o espírito do Legislador, denota o enraizamento do texto da norma em dois

princípios fundamentais, inultrapassáveis quando falamos de políticas na área da família.

Desde logo, o normativo assenta num princípio de universalidade, no sentido de que as políticas de família, ou para as famílias, são-no *para todas as famílias*. Afasta por isso mesmo qualquer intenção de natureza assistencialista na intervenção preconizada, com vista a criar condições de bem-estar para que as famílias, qualquer que seja a sua situação, possam seguir o projeto que desenharam para si.

O segundo princípio inequívoco e fundamental é o da subsidiariedade, isto é, o Estado garante a intervenção naquilo que é necessário para que as famílias sejam, em liberdade e autonomia, famílias.

Os princípios assim enunciados estão subjacentes a todo este articulado e deveriam ser informadores de todas as políticas públicas.

No entanto, quando nos dedicamos à análise do “cardápio” de leis e de políticas, encontramos claramente uma área que se traduz num apoio às famílias numa perspetiva económica, na criação de serviços, na possibilidade de licenças e de falta justificada ao trabalho para assistência a filho menor. Este elenco tem sobretudo que ver com as disposições desde há poucos anos consagradas no Código do Trabalho, mas que tinham anteriormente autonomia do ponto de vista legislativo, como lei avulsa – a Lei da maternidade e da paternidade.

Devo referir que a incorporação da Lei da maternidade e da paternidade no Código do Trabalho resultou numa perda para as famílias, pois a perspetiva global de intervenção nesta área diluiu-se no leque dos direitos laborais. E a proteção da maternidade e da paternidade é muito mais do que um simples direito laboral. É um direito sobretudo das crianças, diria eu, a quem deve ser assegurada a possibilidade de assistência e cuidado pelos pais no âmbito do seu desenvolvimento.

No desenho das opções legislativas, podemos divisar um quadro de natureza setorial e específico desta matéria; mas também toda uma panóplia de enquadramento relativa à definição dos institutos da família, do casamento ou dos re-

gimes de adoção, entre outros. Esse é, claramente, o pano de fundo que define os destinatários destas políticas. De um ponto de vista concreto, segue-se naturalmente a transposição da norma para os organismos e programas que promovem ou implementam estas mesmas políticas.

Como segunda nota, considerei oportuno abordar a situação das políticas de família em Portugal, que a meu ver apresenta nesta área um quadro muito débil. Não me refiro ao fundamento normativo do já mencionado quadro jurídico-constitucional e de todos os diplomas fundamentais – nomeadamente o Código Civil, que claramente define os regimes do casamento e do divórcio, bem como a adoção ou os deveres parentais. Tampouco falarei do Código do Trabalho, que considero muito consistente em toda a área da conciliação e das garantias dos direitos de maternidade e de paternidade. A debilidade é antes constatada noutras dimensões, como no que foi esta manhã evidenciado, creio, através da apresentação da realidade demográfica, que aqui retomarei de forma breve.

Pelo presente gráfico (Fig. 1) podemos verificar como, num período extremamente curto de cinquenta anos, ocorre uma alteração dramática nas relações e nos comportamentos familiares, naquilo que importa ao desenvolvimento susten-

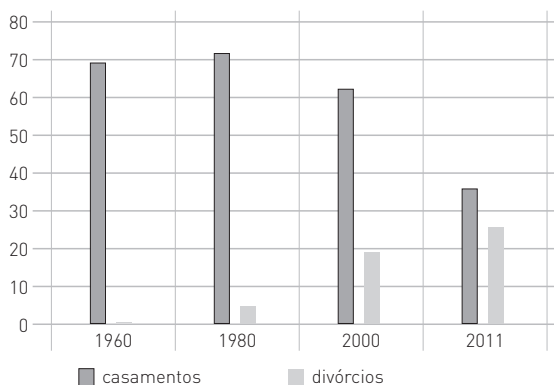


Fig. 1 Alterações das famílias e do número de filhos

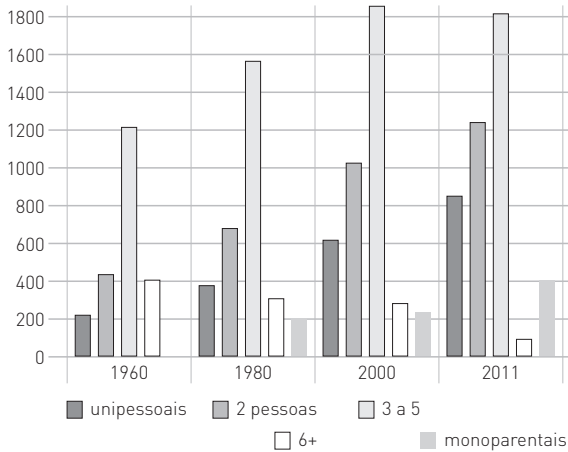


Fig. 2 Alterações das famílias e do número de filhos – dimensão

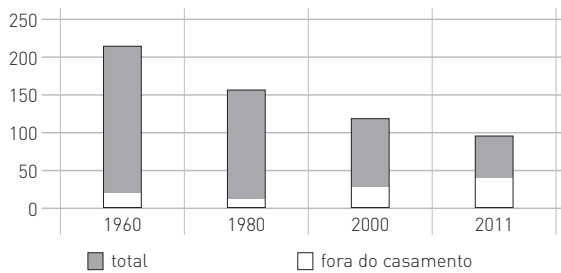


Fig. 3 Alterações das famílias e do número de filhos –nados vivos

tado da sociedade. Porque a sociedade precisa de nós, apesar de tudo, para existir e para crescer. Assim, verificamos pela figura acima um acentuado decréscimo do número de casamentos, em simultâneo com o aumento exponencial do número de divórcios.

Dir-se-á porventura que esses dados (Fig. 2) podem não ser muito relevantes para o que aqui se discute; no entanto, podemos aduzir, de um ponto de vista mais substantivo relativamente ao impacto no desenvolvimento da sociedade, a transformação da dimensão familiar, com uma diminuição significativa do número de famílias ditas numerosas. De acor-

do com os últimos indicadores, dificilmente estas famílias chegam aos 4% do universo existente. Assistimos ainda a um aumento extraordinário de famílias unipessoais e de famílias constituídas por duas pessoas.

Gostaria ainda de chamar a vossa atenção para uma questão igualmente ligada à família e às políticas de família, que tem a ver com a guarda e o acolhimento de crianças. Em termos gerais, as políticas de família partem por via de regra da presunção da existência de um pai e de uma mãe. É portanto de enorme relevância a alteração significativa, de um ponto de vista demográfico, traduzida no aumento do número de crianças nascidas fora do casamento – quase metade, atualmente, do número de crianças que nascem dentro do casamento.

Retomando o meu anterior raciocínio, creio que este quadro (Fig. 3) também é débil no que tem a ver com a exiguidade das condições que proporciona às famílias.

Estando nós em Portugal constantemente cativos da questão financeira, presumimos que Estados ricos ou mais afluentes proporcionam sempre boas políticas de família, e que Estados pobres ou com dificuldades financeiras naturalmente não o podem fazer. Penso que é um equívoco pensar desta forma. É evidente que proporcionar melhores condições necessita de mais meios e de mais recursos. No entanto parece-me que, subjacente a esta exiguidade de recursos, há sobretudo uma exiguidade de pensamento. Não há pensamento nesta área, a não ser de um ponto de vista do mero discurso político. Se atentarmos bem, os discursos políticos estão recheados da palavra “família”. Se fosse elaborada uma métrica, uma contagem de palavras, chegaríamos à conclusão de que todos os políticos, de todos os quadrantes, são profundos amantes e verdadeiramente promotores de políticas de família. O étimo é de facto recorrente mas não de um ponto de vista conceptual pois, quando passamos ao discurso sobre medidas e intervenções concretas todos se quedam reféns de receios ideológicos – de ter uma abordagem, de defender uma perspectiva ou uma intervenção que possa ser classificativa, que possa ser condicionante. E, porque assim é, tudo fica de

fora. Resta uma intervenção de caráter assistencialista que exclui progressivamente faixas significativas da população, até que restam apenas aqueles que de facto estão em situação de grave carência. São políticas executadas na área da família, mas com um caráter restrito, como referi.

Noto que, ao falar de uma intervenção universalista, não quero com isso dizer que tenha de ser igual para todos. Desde há muitos anos é tido em conta o princípio da diferenciação em função da capacidade económica, do rendimento. *Universal* significa neste contexto que, independentemente da sua circunstância, todos têm um lugar. Uns com mais, outros com menos, em função da sua concreta situação. Ninguém está de fora. Essa aceção traduz a perspetiva que o Estado reflete, e quer evidenciar, de que todos são importantes na construção da sociedade. Todos têm um lugar insubstituível e insuperável. São as famílias, e por seu turno as pessoas que as constituem, o recurso para essa edificação.

Permitam-me uma breve alusão à realidade portuguesa para melhor explicitar o meu ponto de vista. Expresei repetidamente o meu entendimento de que os sinais mais evidentes do exercício político, excluindo a área da proteção da maternidade e da paternidade consagrada no Código do Trabalho – uma área autónoma e com características, essas sim, de universalidade (abrangendo todos os trabalhadores, independentemente da sua circunstância e da sua capacidade) – foram consubstanciados na introdução de um princípio de exclusão relativamente a determinados grupos de famílias, e na emergência de medidas de caráter assistencialista – os subsídios que se atribuem permanentemente. Porém, não é de subsídios que as pessoas precisam para se sentirem livres, autónomas e seguras. É necessário assegurar-lhes outro tipo de condições: desde logo, uma regulação da lei laboral que lhes dê garantias de proteção no trabalho; por outro lado, a certeza de uma regulação da lei no acesso à habitação, que não faça depender – essa sim – de uma circunstância milionária a capacidade económica para aceder a uma casa e ter os filhos que realmente se deseja. Esta é uma das condicionantes reais aos projetos parentais – entre outros exemplos concretos que

poderíamos referir.

Excluiria igualmente desta perspetiva assistencialista o que se inscreve em sede do Orçamento do Estado – as políticas fiscais. Com efeito, nas políticas em matéria fiscal verificamos uma total irrelevância do grupo “família”. A Associação Portuguesa de Famílias Numerosas emitiu há poucos dias um comunicado pelo qual dava conta do valor real previsto por criança no Orçamento de Estado para 2014: pouco mais de doze euros na dedução à coleta. Menos de metade do que se abate por um adulto, menos do que se abate por um idoso dependente. Considero esta realidade profundamente reveladora da debilidade conceptual subjacente a este critério, consagrado em Orçamento do Estado. E não falo já do teto de deduções estabelecido, igual para quem tem um filho, dois, três ou nove, que é o meu caso. O que me leva a concluir que posso gastar tanto no meu único filho quanto tenho que gastar com os meus nove filhos. Este pensamento traduz uma profunda cegueira do ponto de vista fiscal.

Da mesma forma, à medida que aumenta o número de filhos numa família o valor acima referido vai valendo menos em termos de dedução fiscal. Então já não falamos de doze euros, mas de um pouco menos, e assim consecutivamente na proporção dos filhos a cargo. Constatamos assim a incapacidade de uma visão estratégica e de pensar a significação dos grupos e sua colocação.

Reitero a minha perspetiva de que ninguém teria mais filhos se cada criança valesse em termos fiscais o mesmo que um adulto. Não será esse o fator decisivo na predisposição para ter um filho. Mas seria porventura determinante saber que o seu filho teria para o Estado a mesma identidade significativa que tem o adulto e que tem o idoso, por exemplo, e que cada filho não vale progressivamente menos. Não se trata portanto de uma questão de dinheiro. Trata-se de uma questão de identidade e de devolução de uma dignidade que é inerente ao que é representado.

Foram recentemente votadas na Assembleia da República três iniciativas parlamentares nesta matéria. Novamente, na minha perspetiva, os documentos são débeis no que ex-

primem. Quanto à forma adotada por duas das iniciativas – dois projetos de Resolução – nem tecerei comentários, pois como sabem fui Deputada ao longo de dezasseis anos e sei o que uma Resolução da Assembleia da República quer dizer: é uma recomendação que se faz ao Governo, e não acontece nada se o Governo não quiser. Ora, quem propõe esta resolução é quem sustenta o Governo que tinha acabado de dar entrada do Orçamento do Estado para 2014, onde deviam constar estas propostas de alteração.

Para além da questão formal, a substância é a meu ver reveladora de um “faz de conta”, por um lado, e de uma enorme ignorância relativamente aos seus destinatários, por outro.

Com efeito, é recomendado o aumento das deduções – para o quarto filho. Mas quem tem neste contexto um quarto filho? Creio que este ponto ficou abundantemente demonstrado ao longo desta manhã, na apresentação da realidade demográfica. A quem se destina pois a proposta? Cria confiança em quem? Devolve liberdade e autonomia a quem? Também a proposta de Decreto-Lei nesta matéria visa uma vez mais a hipótese de um quarto filho. É por esta via proposta a redução no IMI – Imposto Municipal sobre Imóveis, bem como a redução do Imposto sobre Veículos. No entanto, para o IMI torna-se necessário que a Câmara Municipal da área do município assim o autorize.

As duas variáveis em apreço são para mim igualmente reveladoras desta debilidade, desta fragilidade, desta incapacidade de compreensão global e integradora e de falta de uma visão estratégica.

Sublinharia ainda que, pela primeira vez desde o 25 de Abril, desapareceram organismos específicos que, funcionassem bem ou mal, fizessem muito ou pouco, existiam e tinham um significado. Pela primeira vez, não dispomos em Portugal de nenhuma entidade com a responsabilidade específica, objetiva e clara de tratar dos problemas concernentes, ou pelo menos de interceder com conselheiros dos governantes, nesta área de intervenção. Atualmente, estas matérias encontram-se concentradas no Conselho Nacional para

as Políticas de Solidariedade, Voluntariado, Família, Reabilitação e Segurança Social. Considero extraordinário que este Conselho, tão denso no que respeita às áreas da sua competência, tenha por meta, além de tudo, a preocupação da área da família.

Uma breve nota para acrescentar que outros países anteciparam, e penso que com clara antevisão do futuro, uma intervenção política que, de forma consequente e integrada, foi criando condições que proporcionaram às pessoas a liberdade e a segurança de que necessitavam para se organizarem familiarmente – pois é disso, repito, que se trata. Essa opção está patente numa Europa que evidencia um quadro demográfico, com exceção da Espanha e do Chipre, que começa a revelar condições ou características diferentes das verificadas em Portugal.

Devo dizer que este progresso não foi atingido através do que convencionamos designar por “políticas de família”. Não creio que se possa afirmar que países como a Suécia ou a Noruega têm uma *Política de Família*. Mas têm colocado em prática políticas no âmbito de áreas convergentes, que efetivamente criaram condições propícias ao fortalecimento da autodeterminação familiar dos seus cidadãos. Todo o desenvolvimento de medidas nesse contexto tem que ver com a promoção da igualdade entre mulheres e homens; a criação de condições para a conciliação da vida familiar com a vida profissional; ou a densificação normativa com vista ao reforço da proteção da criança. Todas são áreas que convergem no sentido de uma perspetiva integrada e estratégica, com o objetivo de que as famílias se possam organizar desta forma livre e segura – o que apontará para um cenário demográfico completamente diferente do nosso.

Para concluir a nossa reflexão, noto que as pessoas tomam as suas decisões em contextos concretos. Para tanto, torna-se clara a necessidade de uma clarificação ideológica. Temos de saber do que se está a falar. Essa clarificação ideológica deve informar um pensamento integrador de uma intervenção pública coerente e continuada, que inclua a todos. As variações constatadas de Tutela para Tutela, bem como as

sucessivas fusões, criações e extinções de diferentes organismos neste setor, são reveladores desta ausência de pacificação do ponto de vista ideológico. Não podemos ter uma Constituição da República que proclama no seu articulado dois princípios fundamentais nesta área, com tão poucas consequências. É certo que de há quase quarenta anos a esta parte assistimos a claros avanços na construção de condições favoráveis à organização da vida familiar. Infelizmente, foi este também um tempo de claros recuos. Na minha perspetiva, o maior de todos os recuos consubstanciou-se na perda do critério de universalidade. Nenhuma família pode estar excluída de uma perspetiva de intervenção política. A correção das diferenças e a parificação das capacidades é feita por mecanismos próprios das políticas sociais, e não de um enfoque fiscal. As políticas que convergem para a família não são políticas de natureza assistencialista, são intervenções de natureza promotora e de realização de direitos para todos. E, como bem sugeriu a Professora Rita Lobo Xavier, com fina ironia, para o *empowerment* das famílias. Não sei se esta abordagem visa algum tipo de “empoderamento”. Sei sim que visa em ultima análise a construção de uma sociedade inclusiva, em que todos estão presentes, têm lugar e são tratados de forma igual, com a diferenciação natural da sua circunstância. Deve ser reconhecida a identidade própria da sua igualdade – todos são cidadãos no mesmo espaço. Este é um desiderato que se impõe, sob pena de não nos reconhecermos, logo de não atuarmos como cidadãos construtores de um projeto comum.

Muito obrigada. •

POLÍTICAS PÚBLICAS EM PORTUGAL¹

António Bagão Félix

Gostaria de agradecer em primeiro lugar ao Senhor Professor Miguel Oliveira da Silva, na qualidade de Presidente do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, o convite que me foi endereçado para um evento tão oportuno e tão “insurrecto” na sociedade portuguesa como é a presente Conferência, que nos reuniu hoje neste Auditório para falar de temas como a família e a natalidade.

Cumprimento igualmente as colegas da mesa e o moderador deste painel, Professor Germano de Sousa, bem como todas e todos os presentes.

Começo por referir que, ao abordar a temática das políticas públicas sobre a natalidade, a família e a demografia, assumo-me como relativamente céptico e relativamente modesto nas minhas expectativas. Com efeito, não peço que as políticas públicas sejam a favor, apenas que não sejam contra a família. Isto é, que não encerrem em si mesmas lógicas dis-

1. Texto elaborado a partir da transcrição da preleção proferida no âmbito da Conferência do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida “Demografia, Natalidade e Políticas Públicas”, realizada no dia 8 de novembro de 2013, no Auditório Novo da Assembleia da República.

ruptivas, dissolventes ou fragmentárias do tecido familiar.

Ao olhar para o Estado, e considerado este num sentido mais dinâmico e abrangente, constatamos a existência de uma relação estranha entre o Estado e o instituto da família. Aliás, há pouco a Dra. Maria do Rosário Carneiro referia que a família é sempre enaltecida nos discursos políticos, da Esquerda à Direita, da Direita à Esquerda e ao Centro. Ocorre-nos o discurso da paz face à guerra. Todos falam da família e da paz mas vivem da guerra e, muitas vezes, da fragmentação da família.

Na minha perspectiva, naturalmente discutível, nota-se na relação do Estado - dos poderes públicos, das autoridades públicas, da lei e do ordenamento normativo - para com a família uma atitude de subalternização. O que é a família para o Estado? Em primeiro lugar, a família é um sujeito passivo de impostos. Aliás, é curioso o termo “passivo”. Quando desempenhei o cargo de Ministro das Finanças, por diversas ocasiões perguntei, em tom de caricatura, a mim mesmo: “Porque serão os contribuintes “sujeitos passivos”? Será que os activos são os que fogem aos impostos?”

Para os economistas, a família é vista como uma unidade macroeconómica, nomeadamente na óptica da análise do consumo ou da poupança. Ora, esta é uma perspectiva manifestamente árida da questão.

Note-se que a família não constitui um *lobby* em si mesma, pois não tem a capacidade de se organizar como tal. Tem as suas organizações, respeitáveis, umas mais eficientes, outras menos, mas que não alimentam o nosso quotidiano político e público.

A família encontra ainda outro adversário de peso, hoje mais do que nunca, no discurso macroeconómico. É corrente ouvir neste contexto uma expressão de que discordo, a de “agregados familiares”. “Agregado” traduz um conceito conhecido da matemática e da macroeconomia; no entanto, bem basta a ‘secura’ com que hoje em dia se faz política - a aridez, a inumanidade. A família deve ser o elemento que introduz a sensibilidade – além da sensatez – no contexto das políticas públicas; é o elemento que ajuda a estimular essa medida de

afectividade que as políticas públicas, melhores ou piores, mais ou menos discutíveis, não poderão deixar de conter.

Hoje em dia, e cada vez mais, a vida, em particular a vida pública e em especial a vida política, alimenta-se quase exclusivamente do curto-prazo, do “dia seguinte”. Apenas a política do dia seguinte é falada. Por outro lado, quando nos referimos a “demografia”, a “família” ou a “natalidade” falamos de um contexto a longo prazo. Aludimos a questões geracionais. Contudo, tais questões não abrem os telejornais, e apenas são marginalmente contempladas no rodapé dos programas dos partidos. Esta é a primeira questão das políticas públicas: que a família seja referenciada como um elemento, não só integrante mas ele próprio influenciador de toda a política. Afinal de contas, a política é a procura constante do bem comum, através da cultura do próximo. E na cultura do próximo encontramos, naturalmente, a cultura da família.

Refira-se ainda que o mundo quotidiano é alimentado por notícias sobre a morte. A morte é sempre notícia, a vida raramente o é, e isso influencia-nos. As sociedades contemporâneas não têm uma cultura de vida, nas suas diferentes expressões. Curiosamente têm uma cultura de morte que se estende às autoridades públicas, expressão dessas sociedades.

E sobre políticas públicas não haverá muito mais a dizer para além do que já se tem vindo a falar há muito tempo. O que significa que a segunda questão das políticas públicas no que respeita à família implica, não enuncia-las, mas concretizá-las. Há pouco a Dr. Maria do Rosário Carneiro referia a completa dissolução de determinadas instituições que, com maior ou menor eficiência, em todo o caso existiam e detinham uma carga simbólica. Tais instituições estavam ligadas, via de regra, a Direcções-Gerais. Hoje estão dissolvidas e escondidas nesses acrónimos que normalmente se usam. É sabido que, quando não é pretendido tratar seriamente um assunto, cria-se uma comissão para o efeito: uma comissão interministerial ou uma comissão alargada com várias envolventes que abrange a solidariedade, o voluntariado ou a segurança social como se fossem espécies diferentes e sem intersecção nos seus conjuntos. Importa também não esquecer

que Portugal está integrado numa união de Estados, a União Europeia. Se folhearmos os Tratados Europeus, nomeadamente os documentos mais técnicos como o Tratado Orçamental ou o Tratado da União Europeia, bem como as regras do seu funcionamento, verificaremos que a palavra ‘família’ foi proscrita - não existe. Nos corredores de Bruxelas, falar de ‘família’ é quase uma maldição. Fala-se de tudo o que sabemos mas de família não, nem pensar. Logo, há à partida um défice assinalável destas questões, até na superestrutura em que nos encontramos inseridos.

Quem fala de família hoje fá-lo “contra a corrente”; por isso comecei por notar que este evento me parecia para além do mais um ato “insurrecto” - um ato de resistência. E a família é a instituição de resistência por excelência hoje em dia. Com esta afirmação não me estou a referir apenas á família que considero ideal. Tenho de facto o meu arquétipo de família, mas devo manter suficiente largura de espírito que me permita perceber a plasticidade do conceito de família e não tecer juízos de valor sobre quem tenha uma percepção diferente. No entanto, convém notar que a família é a única instituição natural, isto é, a única organização conforme à natureza da pessoa humana. Não foi criada nem por lei nem por ato administrativo, nem é o produto de ideologias específicas. Evidentemente, face a esta génese a família tem que admitir um grau de plasticidade, expressão que prefiro ao termo “diversidade”.

Será interessante observar que um filho é um bem público, para além de ser um bem privado. Um descendente tem aquilo a que os economistas gostam de chamar *externalidades positivas*. Ou seja, no contexto das políticas públicas um filho é um bem público e deve ser tratado como tal. Permitam-me citar um dos escritores portugueses que mais aprecio, Vergílio Ferreira, que dizia num dos seus volume da série “Conta-Corrente” que “*Toda a gente admira a obra de um grande artista, e ergue-lhe mesmo às vezes o monumento a confirmar. Mas nunca ninguém ergueu um monumento a um homem e sua mulher por terem gerado um filho, que é obra infinitamente maior*”. A título de exemplo, quando falamos de política fiscal e de be-

nefícios fiscais, até recentemente um filho contava menos em termos monetários do que um equipamento de energias renováveis instalado em casa; ou ainda, na Europa o abate de uma oliveira é contemplado com um financiamento maior do que o nascimento de um filho. Há uma perversão na hierarquia das prioridades, quando a prioridade maior deve ser a pessoa humana nas suas diferentes facetas, nas suas diferenças, na lógica de uma diferenciação positiva, que não na lógica estritamente assistencial.

Gostaria, ainda, de referir algumas das políticas que considero poderem ajudar a Família, os nascimentos, e em geral a demografia. Mas em ponto prévio, a propósito da demografia, permitam-me um breve parêntesis: muito se tem falado, sem grande conhecimento, sobre a falta de sustentabilidade da segurança social por causa da inversão da pirâmide demográfica. Ou seja, e de forma directa e frontal, diz-se que “os velhos vivem tempo de mais” (é evidente que nos tempos atuais a expectativa de vida é consideravelmente superior, mas felizmente não existe um Decreto-Lei que venha suscitar a definição por via legal da idade da morte). Por conseguinte, dizem, torna-se impossível sustentar uma situação completamente desequilibrada demograficamente, sendo necessário “cortar” as despesas desta ou daquela maneira.

Ora, na minha perspectiva esta linha de raciocínio não corresponde à verdade.

Em primeiro lugar, porque a adversidade demográfica – vivemos mais por boas razões, contudo por más razões nascemos menos – pode e deve ser compensada pelo aumento da produtividade. Evidentemente, a demografia será um factor de maior adversidade quanto menor a produtividade da população. Este século, Portugal ainda não cresceu: o Produto Interno Bruto (PIB) de 2013 é igual ao PIB, em termos reais, de 2000. Claro que contra esta realidade não há curva demográfica que resista. A falácia reside em imputar culpas à demografia por razões que nada têm que ver com esta.

Em segundo lugar, é verdade que as pessoas vivem mais tempo, havendo portanto mais reformados e pensionistas face à população activa. Mas também é verdade que cada vez

nascem menos filhos. Ou seja, se o Estado, por hipótese meramente académica, entenda-se, financiasse as crianças e os jovens como financia as pensões dos mais idosos, em termos aritméticos “gastaria mais” com os idosos e “pouparia” com as crianças e os jovens, dado que estes são em menor número. Na realidade, as crianças e os jovens são financiados pelas famílias, e por essa razão esta lógica não é imediatamente evidente.

Por outros termos, uma família tradicional portuguesa, há cinquenta anos, tinha em média muitos filhos. Vamos agora supor que uma família contemporânea tem o mesmo rendimento em termos reais de poder de compra, mas apenas um filho ou dois a seu cargo. Logo, a família actual tem a capacidade de dividir o seu rendimento familiar, *per capita*, com menor esforço. Como encaramos a realidade de forma segmentada, acusamos sem mais as questões demográficas, que estarão certamente relacionadas e serão elementos a ter em conta, mas que não são as exclusivas responsáveis por situações da dita insustentabilidade da segurança social. Neste momento, a grande questão da segurança social – permitam-me este aparte – tem muito mais que ver com o desemprego. Efectivamente, é da diminuição da população activa empregada que resulta, naturalmente, que menos pessoas financiem as que estão reformadas, e que mais pessoas activas sejam financiadas face à eventualidade de inactividade ou de desemprego.

Um outro aspecto que me permito referir vem na linha dos argumentos explanados pela Dra. Maria do Rosário Carneiro, nos quais me revejo. Com efeito, não acredito – e considero um desperdício – em políticas de incentivo à natalidade pela via monetária. Desde logo porque a via monetária tem limites, na forma de severas restrições de natureza orçamental, seja nos tempos atuais de crise económica seja fora dela. Portugal nunca poderá emular a estratégia de um país como a Alemanha, que chegou a atribuir vinte e cinco mil euros por cada filho nascido. Ninguém tem mais filhos por beneficiar de um abono de família de vinte e cinco, ou por ver aumentado em 10% o abono de família. Creio que as políticas

públicas devem concentrar os seus esforços, sobretudo, em criar condições que permitam conciliar o crescimento da natalidade com aquela que representa uma das maiores restrições atuais à natalidade em Portugal, pese embora por uma boa razão: o acesso generalizado da mulher ao mercado de trabalho. Esta realidade implicou, por exemplo face à minha geração - em que por norma a mãe ficava em casa -, opções dolorosas, difíceis e complexas do ponto de vista da gestão do quotidiano. Tornou-se necessário às mulheres empregadas conciliar as responsabilidades pessoais, profissionais e de carreira com as responsabilidades familiares e de educação. Portanto, as políticas públicas devem facilitar este acesso e diminuir os inevitáveis constrangimentos causados por esta dualidade. Considero que nas últimas décadas se tem vindo a trabalhar positivamente em Portugal ao nível de infra-estruturas e de equipamentos como creches, infantários, lactários, entre outros. Foi igualmente feito algum investimento noutras instituições, por exemplo ao nível de ocupação dos tempos livres nas escolas.

Seria ainda desejável que verbas comunitárias como as do Fundo Social Europeu fossem canalizadas para a realização de acções de requalificação profissional por parte das mães ou dos pais que interrompam a sua vida profissional para acompanhamento dos filhos nos primeiros anos de vida. Estas verbas deveriam igualmente ser usadas para apoio a situações de licença sem vencimento, subsidiando-as em determinadas circunstâncias nos primeiros anos de vida.

Em meu entender tais prestações são preferíveis ao actual abono de família, que mais não é do que uma prestação assistencial destinada a quem não possua suficientes recursos económicos. Permitam-me voltar a sublinhar que - e este é apenas um aspecto factual, que não encerra qualquer juízo de valor - o dinheiro não é a razão principal pela qual nascem mais ou menos crianças, até porque são as famílias financeiramente mais desfavorecidas quem normalmente tem mais filhos, e os países menos desenvolvidos os que apresentam as mais elevadas taxas de natalidade. Pelo que as verbas dispo-

níveis alcançariam uma distribuição mais eficiente caso fossem canalizadas para o financiamento de licenças para acompanhamento dos filhos ou para equipamentos. Na minha perspectiva, a política monetária de apoio aos filhos deve preferencialmente ser feita no âmbito da política fiscal. Actualmente, a dedução à colecta em sede de Imposto sobre o Rendimento Singular será de pouco mais de duzentos euros por cada filho. Caso seja entendido usar a política fiscal como um instrumento favorável à família, deve no futuro – porque o momento actual não o torna possível – ser perspectivada uma situação de coeficiente familiar, e não de coeficiente conjugal. Por outras palavras, os rendimentos serão a dividir por dois - os cônjuges - mas tendo igualmente em conta uma ponderação dos filhos dependentes. Os impostos são, como se sabe, progressivos; contudo, esta ponderação introduziria uma progressividade menor quando houvesse mais filhos a cargo a considerar, com o objectivo de “castigar menos” as famílias mais numerosas.

Deixem-me dizer que sempre fui favorável a impostos com menor número possível de deduções. Advogo a existência de taxas menores, com deduções menores. No entanto, importa distinguir entre dois tipos de deduções: por um lado, as deduções relativas a despesas facultativas - planos de poupança, equipamentos de energias renováveis, equipamento informático, entre outros. A essas o Estado deve de facto perspectivar os impostos para financiar as suas despesas, coibindo-se de fazer políticas adjectivas do ponto de vista do estímulo desta ou daquela actividade. No entanto, há despesas que podemos considerar como não facultativas: veja-se as despesas de saúde, de habitação ou de educação. E mais uma vez aqui se verificam deduções insignificantes e apenas - novamente numa lógica assistencial - nos escalões mais baixos. Ninguém escolhe comprar medicamentos ou ser submetido a uma cirurgia; ninguém escolhe ter despesas de educação com os seus filhos. As políticas fiscais têm espaço para melhoria nesta matéria.

Voltando ao debate sobre a segurança social, há agora que ter em conta, e na minha perspectiva bem, o chamado

factor de sustentabilidade. Trata-se de uma espécie de “aumentador” automático da idade da reforma: à medida que aumenta a esperança média de vida, este factor funciona automaticamente. Não há aumentos mecânicos - salvo em 2014, dado que esse “aumentador” retroage a 2000, numa espécie de manipulação do próprio factor de sustentabilidade. No entanto, se tal factor de sustentabilidade é justificado e justificável em função da contrariedade demográfica que há pouco referi, seria interessante pelo menos analisar e discutir a situação dos casais que têm mais de dois filhos, isto é, aqueles cuja prole está estatisticamente acima do valor considerado necessário para renovar as gerações – ligeiramente acima de dois filhos. Esses pais estão a contribuir por via dos seus filhos para mitigar a questão demográfica que está subjacente à existência do factor de sustentabilidade. Logo, deveriam estar isentas desse factor. Ou, à semelhança do que se equaciona pôr em prática em Espanha, um casal, em particular uma mulher que dá à luz um filho, beneficiaria de um acréscimo de nove meses para efeitos de contagem de tempo no cálculo da sua pensão da reforma. Em suma, existem estratégias interessantes em termos de políticas de incentivos à natalidade que não envolvem a via monetária directa.

Com isto não estou a dizer que é fácil pôr em prática este tipo de medidas, ou que este é o momento certo para o fazer. No entanto, é importante reter que uma reforma da segurança social não pode ser feita apenas com recurso a cortes na despesa: *ab absurdo*, qualquer dia poderemos dizer que o sistema está perfeitamente equilibrado por não se pagar nada a ninguém. A chamada via decremental da reforma terá que ter um limite, sob pena de deixar de ser um próprio instrumento de segurança social.

Outro factor interessante, e que eventualmente poderá ser alvo de estudo, pode ser exposto da seguinte forma: foram ao longo do dia de hoje referidas duas razões preocupantes, e que em conjugação se tornam ainda mais preocupantes do ponto de vista da natalidade – um menor número de filhos e a idade mais tardia da mulher no nascimento do primeiro filho. Felizmente verificou-se em Portugal, ao longo dos últi-

mos 30 anos, uma evolução para a qual o nosso Sistema Nacional de Saúde tem contribuído de forma decisiva: a diminuição notável da taxa de mortalidade infantil dos nados-vivos até um ano de idade, que é actualmente das mais baixas do mundo. Trata-se de um factor excelente, e como portugueses devemos dar o devido crédito a esse índice, bastante relevante no nosso país.

Sei que esta linha de pensamento poderá ser considerada um pouco exótica, mas poder-se-ia ainda pensar, por exemplo, num tipo de incentivos para nascimentos antes dos vinte e cinco anos de idade da mãe. Porque não se trata apenas de haver menos filhos, mas de os filhos nascerem cada vez mais tarde face à idade dos seus progenitores.

Também creio que poderiam com vantagem ser fomentadas, justamente na perspectiva da conciliação de responsabilidades familiares e profissionais, formas alternativas de organização do trabalho. A título de exemplo, poder-se-ia equacionar o incentivo a situações de trabalho a tempo parcial, teletrabalho, trabalho domiciliário...

Considero ainda interessante a possibilidade de permitir a dedução em sede de IRS de determinadas despesas associadas à guarda de crianças. Com isto não me refiro a despesas com os salários, por exemplo de amas ou de ajudantes familiares, mas aos descontos para a segurança social efectuadas por conta desses contractos. Neste caso não existiria qualquer hipótese de fraude, pois o pagamento de despesas de segurança social relativas a uma pessoa que ajuda à guarda dos filhos em determinadas circunstâncias poderia ser, em parte, abatido à colecta do IRS. Repito, não se trata de medidas passíveis de accionar nos tempos de hoje, mas que considero importante considerar desde já.

Finalmente, os incentivos à natalidade poderiam ainda passar por reforçar o financiamento a projectos e iniciativas de formação e emprego no âmbito dos serviços de apoio à família. Quando falamos de formação profissional, referimo-nos normalmente a formação na lógica empresarial. Neste caso, referimo-nos sobretudo a uma lógica de serviços de apoio à família que são cada vez mais importantes, mais ne-

cessários e que também são serviços fomentadores de emprego.

Eram fundamentalmente estas as notas que, de uma forma solta, me propus referir. Termino com a minha mensagem inicial: apesar de ter mencionado alguns aspectos que, reconheço, serão provavelmente bastante discutíveis ou até utópicos, pelo menos a curto ou médio prazo, pelo menos desejaria que a política pública em Portugal relativamente à família fosse, antes de mais, neutra. E não que militasse contra a família, como muitas vezes podemos ler nas entrelinhas, no rodapé ou mesmo no articulado de leis e de projectos das autoridades públicas.

Muito obrigado. •

Comentário

Rita Lobo Xavier

1.

A primeira comunicação desta tarde foi sobre Políticas da Família. A Prof^ª Maria do Rosário estranhou o título, e vou começar por esclarecê-lo porque deve-se a sugestão minha. A diferença entre um “de” e um “da” não é despicienda, num país em que tal diversidade deixou recentemente os eleitores em suspenso, tendo a questão da distinção Presidente “de” Câmara ou Presidente “da” Câmara suscitado a intervenção do Tribunal Constitucional.

Em Políticas *da* Família, a contração da preposição *de* com o artigo *a* indica uma relação de posse ou de pertença a uma entidade, a uma instituição, pressupondo uma determinada finalidade ou destinação. O título Políticas *de* Família sugeriria simplesmente um assunto, um tema, um conteúdo genérico. Seja como for, durante a sua intervenção, a Prof^ª. Maria do Rosário falou de Políticas *para a* Família. Estamos afinal de acordo e a falar da mesma coisa. *Para* é também uma preposição que indica uma relação de fim, de finalidade, um percurso com vista a um determinado objetivo.

Quando falamos em Políticas *da* Família, estamos assim a referir-nos a algo mais do que à mera convergência de políticas sectoriais; e a mais ainda do que a uma perspectiva integrada: trata-se de reconhecer a especificidade da Política *da* Família como conjunto de atuações destinadas a apoiar os indivíduos enquanto integrados numa comunidade mais pequena, enquanto membros de uma família, ou seja, que visam ajudá-los no exercício das suas responsabilidades familiares. Por isso, a designação de Políticas *da* Família não contém apenas a ideia de que todas as políticas devem convergir para a Família. Assim é, como notou a Prof^a, em relação a todas as áreas da intervenção política, do ambiente à saúde e educação, e da habitação à justiça. Como foi salientado por ambos os conferencistas desta tarde, a Política *da* Família envolve também a consciência de que toda a atividade política e a própria ausência dela tem impacto na Família. Mas, sobretudo, importa não esquecer que a Política *da* Família tem um âmbito próprio e instrumentos próprios.

2.

Não há política neutra do ponto de vista ideológico, não há política neutra em relação à Família.

A Senhora Prof^a Maria do Rosário apelou a uma clarificação ideológica e desejou um núcleo comum de intervenção, para além das mudanças de governos, que fosse coerente e desse confiança às famílias; e mencionou os “medos ideológicos” que manietam a intervenção política.

Na verdade, não é desejável que continue a imperar o prejuízo ou preconceito que divide as políticas familiares entre “conservadoras” e “progressistas”. Aliás, desse ponto de vista, que considero obsoleto, falar em Família já seria em si mesma uma atitude “conservadora”, porque associada à ideia de preservar um modelo particular e reportado ao passado. Em Portugal estaria ligado aos tempos anteriores ao 25 de Abril. O “progressismo” estaria aliado à libertação das estruturas familiares opressivas e patriarcais; as estruturas familiares seriam estruturas de poder, de que seria preciso libertar os indivíduos, sobretudo as mulheres e as crianças. As

políticas “progressistas” focar-se-iam no género, na igualdade e na liberdade, na libertação das mulheres dos vínculos familiares encarados como pesados encargos. Esta visão facilmente e depressa se veio a tornar numa imposição de um modelo de família alternativo, ou mesmo no imperativo do multi-familismo.

Assim, o apelo feito pela Prof^a Maria do Rosário a um núcleo comum de intervenção é muito importante depois de um período em que se formou uma clivagem ideológica; em que se privilegiou a defesa e promoção dos direitos de cada indivíduo dentro da estrutura familiar; em que a Família não foi objeto de intervenção por si mesma, uma vez que a consideração da Família como comunidade era identificada politicamente com o passado e com a opressão das mulheres e do filhos. Como se pode concluir das comunicações do dia de hoje, incluindo as da parte da manhã, a ausência de Políticas da Família teve como consequência um aumento da pressão e do trabalho das mulheres (a dupla jornada); e a limitação dos direitos de escolha das mulheres: não existe escolha entre trabalhar e não ter filhos ou ter filhos, não trabalhar e ter uma diminuição de rendimentos (sobretudo numa época em que a economia está fundada na necessidade de dois ordenados).

3.

A relação entre Natalidade, Família e Política ficou bem explícita nesta Conferência. É certo que constituir família é em primeira linha uma decisão individual. Vimos hoje de manhã, a partir de estudos realizados, que as mulheres portuguesas querem ter filhos, ou melhor, que têm menos filhos do que aqueles que gostariam de ter. O desafio político já não é o de ajudar as mulheres a não terem filhos, mas sim o de ajudar as mulheres que querem ter filhos a tê-los. É de abandonar ao passado a ideia de que as mulheres têm direito a não ter filhos, ou que quando as mulheres escolhem ter filhos, escolheram mal, foram enganadas ou não foram livres. Hoje as mulheres devem ser ajudadas a ter os filhos que desejam ter.

Estamos, pois, na altura de ultrapassar esta perspetiva

do abismo entre conservadores e progressistas, desde logo, no plano da natalidade. Seria esta até uma matéria – a da necessidade de filhos – com potencial para se estabelecerem consensos. Uma ideia comum seria a da Família como um âmbito de atuação política, com entidade própria e importância social, como a mais pequena comunidade. A Família como eixo central da política, da Política da Família. A sociedade é plural e complexa, mas é possível estabelecer consensos e definir áreas comuns. Os nossos pontos de vista não são assim tão diferentes. Podem diferir depois as conceções e os tipos de atuação.

4.

É urgente unirmo-nos numa perspetiva comum voltada para a infância, para propiciar um ambiente humano para as crianças. Vimos, hoje de manhã, os dados, os números de indivíduos nados-vivos. Compreendemos que os sociólogos sejam mais descritivos, mas sabemos que as crianças são pessoas humanas e que carecem de um ambiente humano para se desenvolverem; nascem de um homem e de uma mulher que é bom que estejam para os acolher, isto é, é bom que esteja uma família à sua espera.

5.

O segundo orador desta tarde, o Prof. Bagão Félix, salientou a dimensão comunitária, a importância de articular a decisão individual no contexto comunitário, ou seja, a articulação com o bem comum.

As políticas sociais não substituem a Família, assim como o Estado não substitui. O individualismo como um valor exigiria um Estado protetor e onnipresente. Ora a falência do Estado Social traz à luz a fragilidade desta ideia e o valor da subsidiariedade: não é o Estado quem tem os filhos e nenhum Estado, por mais bem organizado que seja, chegará a cumprir as múltiplas funções que a Família realiza. A consideração da Família como um bem público, a valorização do investimento em filhos nascidos em famílias que os cuidem, eduquem, acompanhem e os tornem cidadãos úteis, e o alto

nível de retorno deste investimento subjazem à exposição do Prof. Bagão Félix. E o suporte normativo da política familiar reside nos dois princípios apontados pela Prof^a Maria do Rosário, o da subsidiariedade e o da universalidade.

6.

Termino, atrevido-me a formular uma conclusão. As políticas sociais não substituem a Família e esta precisa de um contexto favorável à geração e educação dos filhos, que é uma tarefa para décadas. As soluções não estão apenas nas prestações económicas ou nas medidas fiscais. Vimos hoje de manhã que os números recolhido nos países do norte da Europa apontam mais para os serviços e ajudas técnicas. Como foi salientado pelo Prof. Bagão Felix, ao Estado compete criar condições, eliminar constrangimentos, suprimir a injustiça decorrente da ausência de coeficiente familiar e de adequadas deduções fiscais em sede de IRS. Estamos todos de acordo, desde hoje de manhã: não acreditamos em políticas que apoiem a natalidade com subvenções. Encontro nas duas comunicações da tarde e também nas desta manhã um forte apoio para esta conclusão. A Prof^a Maria do Rosário Carneiro rejeitou veementemente uma política assistencialista. E o Prof. Bagão Félix formulou um desejo “minimalista”: “ao menos que os governantes e os deputados não estraguem”. •

SOBRE OS AUTORES



Isabel Santos

Conselheira do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

Doutorada em Medicina e Mestre em Pedagogia das Ciências da Saúde. É Professora Auxiliar Convidada, diretora do Departamento de Medicina Geral e Familiar e investigadora no CEDOC, na Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa. Faz parte do Conselho Nacional de Educação Médica da Ordem dos Médicos e do Núcleo de Ética da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. É Assistente Graduada Sénior no ACES Lisboa Ocidental e Oeiras e exerce as funções de Médica de Família na Unidade de Saúde Familiar Conde de Oeiras.



Pilar Núñez-Cubero

Doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad Complutense de Madrid. Especialista en Ginecología y Obstetricia por la Universidad de Louvain (Bélgica) y por la Universidad Complutense de Madrid. Diploma Internacional de Salud Pública por el Instituto de Medicina Tropical de Amberes (Bélgica). Formación en "Fertility and Infertility" por la Universidad California Irvine (USA). Master en Bioética por la Universidad Complutense, de Madrid. Directora del Hospital de Kyondo en la provincia del Kivu (R.Democrática del Congo) durante 17 años. Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital de l'Esperit Sant de Barcelona, durante 18 años. Actualmente jubilada del Hospital. Ex Vice-Directora del Institut Borja de Bioètica. Ex-vocal de la Comisión Nacional de la Reproducción Humana Asistida, Madrid 2007-1. Profesora de Bioética en la Facultad de Filosofía de la Universidad Ramon Llull de Barcelona. Profesora del Master de Bioética de la Universidad Pontificia de Comillas y de la Facultad de Teología de Granada. Vocal de la Junta Directiva de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. Miembro de la célula de reflexión bioética de la COMECE (Comisión de las Conferencias Episcopales Europeas) en Bruselas (Bélgica). Miembro del EACME (Asociación Europea de Centros de Ética Médica).



Anália Torres

Doutorada em Sociologia, professora catedrática de Sociologia no ISCSP, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, Coordenadora da Unidade de Sociologia, fundou e é Diretora do CIEG, *Centro Interdisciplinar de Estudos de Género* e investigadora no CAPP (*Centro de Administração e Políticas Públicas*) do ISCSP, centro FCT classificado com Excelente.

Foi Presidente da ESA, *European Sociological Association* entre 2009 e 2011, tendo ocupado vários cargos na direção da ESA desde 2005. Foi Presidente da Associação Portuguesa de Sociologia (APS) entre 2002 e 2006.

É com frequência convidada para avaliar projetos internacionais e pertence desde 2011 ao painel de avaliação das Social Sciences and Humanities do ERC, *European Research Council*.

No ISCSP-UTL é Coordenada da Unidade de Sociologia. Além da criação e leccionação de várias unidades curriculares no domínio da sociologia e da metodologia da investigação, criou vários cursos de mestrado e de pós-graduação no domínio da sociologia, da família e do género.

Desde 1995, participa activamente em várias redes de pesquisa Europeias. Faz parte da equipa nacional responsável pela aplicação do *European Social Survey* em Portugal desde 2002. Recentemente integrou equipas de investigação no âmbito dos FP 6 e 7 nos projectos WORKCARE (2006-2009) e WORKCARE Synergies (2009- 2011).

Foi investigadora responsável, até hoje, por 22 projetos de investigação, 5 de âmbito internacional, a maioria dos quais fi-

nanciados pela FCT no âmbito de concursos públicos com júris internacionais. Incluem-se também nestes projetos pesquisa no domínio de avaliação de políticas públicas no âmbito da proteção de crianças em risco, da igualdade de género entre outros. O projeto mais recente, EPITeen 24 (2013-2015), é um estudo longitudinal de jovens que nasceram no Porto em 1990 e desenvolve-se em colaboração com uma equipa coordenada pelo Professor Henrique de Barros do Instituto de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, projeto FCT classificado como Outstanding por um júri internacional.

Tem 16 livros publicados e mais de sessenta capítulos de livros e artigos publicados em revistas nacionais e internacionais.

Ver mais em www.analiatorres.com



Lúcia Amâncio

Conselheira do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida

Professora catedrática do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Instituto Universitário de Lisboa. Psicóloga social. Vogal do Conselho Directivo da Fundação Ciência e Tecnologia de 2006 a 2012. Membro da Associação Portuguesa de Psicologia, da Associação Portuguesa de Sociologia, da Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres, da European Association of Experimental Social Psychology, da European Network of Social Representations e da International Society of Political Psychology.



Maria do Céu Patrão Neves

Conselheira do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

Professora catedrática de Ética da Universidade dos Açores. Pós-doutoramento no Kennedy Institute of Ethics, em Georgetown University (Washington, D.C.). Membro do Conselho de Directores da International Association of Bioethics e Coordenadora das International Networks. Perita do Global Ethics Observatory, UNESCO. Interlocutora portuguesa nas relações Luso Brasileiras em Bioética. Autora de obras colectivas no domínio da bioética e de cerca de cem artigos em revistas nacionais e estrangeiras. Deputada ao Parlamento Europeu.



Maria João Valente Rosa

Doutorada em Sociologia (1993), especialidade Demografia. É Professora na Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa. Foi nomeada para o exercício de vários cargos públicos: subdirectora-geral do Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais (GPEARI) do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (2007-2009); directora-geral do Gabinete de Informação e Avaliação do Sistema Educativo (GIASE) do Ministério da Educação (2005-2006) e vice-presidente da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT) do Ministério da Ciência e da Tecnologia (2000-2002). Dirige, desde 2009, a Pordata, projecto da Fundação Francisco Manuel dos Santos (FFMS). Integra o Conselho Superior de Estatística, na qualidade de membro de reconhecida reputação de mérito científico e independência, e o Conselho Nacional de Ciência e Tecnologia. É autora e coordenadora de inúmeros estudos publicados sobre a sociedade portuguesa. Entre estes, e no âmbito da colecção de ensaios da FFMS, é co-autora de “Portugal: os números” (nº 3), “Portugal e a Europa: os números” (nº 39) e autora de “O envelhecimento da sociedade portuguesa” (nº 26).



Ettore Marchetti

Currently at DG EMPL.D.1, social policies, to manage demographic policy, the Social Investment knowledge platform and support to social innovation and corporate social responsibility. After Ph.D. studies at the University of California at Berkeley and a short period teaching at the University of Washington, joined the European Commission where he worked in the fields of agricultural, research, education, employment and social policies.



Agostinho Almeida Santos

Conselheiro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

Professor catedrático aposentado de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Académico de Número da Academia Portuguesa de Medicina (cadeira n.º 4) e Académico Correspondente da 5.ª Secção (Ciências Médicas) da Academia das Ciências de Lisboa. Cônsul honorário da República de Cabo Verde em Portugal.

Presidente Honorário da Sociedade Europeia de Ginecologia. Presidente do Conselho de Administração dos Hospitais da Universidade de Coimbra, de 2005 a 2007.



José Germano de Sousa

Conselheiro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

Médico Patologista Clínico. ECChem-EFCC. Professor catedrático e Director do Colégio de Ensino Pós-Graduado da Universidade Atlântica. Prof. Associado de Bioquímica da FCM-UNL de 1989 a 2007. Regente do Curso de Mestrado de Patologia Química de 1989 a 2007. Director do Serviço de Patologia Clínica dos Hospitais do Desterro e Capuchos de 1981 a 1987 e do Hospital Fernando Fonseca de 1997 a 2013. Presidente da S. Portuguesa de Osteoporose e Doenças Metabólicas em 2002 e 2003. Presidente da Sociedade Portuguesa de Patologia Clínica de 1995 a 2002. Presidente da Sociedade Portuguesa de Química Clínica. Membro da New York Academy of Sciences. Conselheiro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida de 1999 a 2005. Presidente de Honra da Comunidade Médica de Língua Portuguesa que fundou em 2005. Bastonário da Ordem dos Médicos de 1999 a 2004. Em 2013 publicou a “História da Medicina Portuguesa durante a Expansão”.



Maria do Rosário Carneiro

Licenciada em Ciências Sociais e Políticas pelo Instituto de Ciências Sociais e Políticas da Universidade Técnica de Lisboa.

Professora auxiliar convidada do ISCSP da UTL, aposentada, tendo sido regente das disciplinas de Política de Infância e Juventude, Política de Educação e Planeamento Socioeconómico e ainda de um módulo sobre Adopção no âmbito da pós-graduação sobre Protecção de Crianças em Perigo e Intervenção Local. Foi ainda investigadora do departamento de Estudos da Família daquele Instituto.

Docente da Faculdade de Ciências Humanas da UCP, em regime de colaboração externa, colabora com o Instituto de Ciências da Família designadamente no âmbito do Mestrado em Mediação Familiar e Contextos Familiares de Risco sendo responsável pelos seminários de Políticas Públicas de Família, Sociologia da Família e pelo módulo de Contextos Sociais de Risco.

Foi Deputada à Assembleia da República eleita nas listas do PS como independente, de 1995 a 2011.

É membro eleito pela AR, designada pelo PS, na Comissão de Acompanhamento e Fiscalização dos Centros Educativos.

É vice-presidente da Comissão Nacional Justiça e Paz.



António Bagão Félix

Casado, duas filhas, três netas

Serviço militar cumprido entre 1970 e 1973 na Marinha

Economista (ISCEF, actual ISEG, da Universidade Técnica de Lisboa, 1970). Professor Catedrático Convidado na Universidade Lusíada (Finanças Públicas, Ética e Direito da Segurança Social) desde 2005.. Membro da Sociedade Científica da Universidade Católica Portuguesa (desde 2006). Membro do Conselho Geral da Universidade de Évora (desde 2013). Assistente universitário (Matemáticas Gerais e Estatística) nas décadas de 1970 e 1980.

Presidente do Conselho Directivo do Centro de Informação, Mediação, Provedoria e Arbitragem de Seguros (desde Janeiro de 2010). Vice-Governador do Banco de Portugal (1992-1994). Entre 1976 e 2002, administrador de várias empresas, em particular de Companhias de Seguros (Cosec, Bonança, Império, Médis, Ocidental) e do Banco Comércio e Indústria. Membro do Conselho Directivo do Instituto de Seguros de Portugal (1979). Membro do Conselho de Estado (desde Março de 2011). Ministro das Finanças e da Administração Pública (2004-2005). Ministro da Segurança Social e do Trabalho (2002-2004). Secretário de Estado do Emprego e Formação Profissional (1987-1991). Deputado e presidente da Comissão de Saúde e S. Social (1983-1985). Secretário de Estado da Segurança Social (1980-1983). Presidente da Assembleia Geral da Rede de Cuidadores (desde 2008). Presidente do Conselho de Sócios Honorários da Associação Portuguesa de Crianças Desaparecidas (desde 2009). Presidente do Conselho Fiscal da Associação de Amigos do Jardim Botânica da Ajuda (desde

2010). Presidente da Mesa da A. Geral da Irmandade da Misericórdia e de S. Roque (desde 2011) e da Associação de Amigos do Instituto Gama Pinto (desde 2011). Membro da Assembleia de Curadores da Fundação Cidade de Lisboa (desde 1988) e da Fundação Liga (desde 2012). Presidente do Cons. Fiscal e da Comissão de Ética da Associação de Paralisia Cerebral de Lisboa (desde 2006). Presidente da Assembleia Geral do Illiabum Clube (desde 2013). Presidente da Comissão Nacional Justiça e Paz (1996-2002). Presidente da Assembleia Geral da União das Misericórdias Portuguesas (1995-2000). Membro da Direcção do “Special Olympics” (2009-2012). Entre 1995 e 2002, membro de órgãos sociais de várias ONG (Caritas, Banco Alimentar conta a Fome, SEDES, entre outras). Vice-Presidente da Assembleia-geral do Sport Lisboa e Benfica (1992-1994)

Autor de vários livros e publicações de carácter técnico, social e religioso.

Autor dos livros “Do lado de cá ao deus-dará” (2002) e “O cacto e a rosa” (2008) e “O conto do Vigário” (sobre texto de Fernando Pessoa) (2011), e “Trinta Árvores em discurso directo” (2013).



Rita Lobo Xavier

Conselheira do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.

Mãe de quatro filhos. Licenciada (1985), Mestre (1991) e Doutora (1999) pela Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Professora Associada da Faculdade de Direito da Universidade Católica-Porto. Coordena e leciona as disciplinas de Direito da Família, de Direito Processual Civil e de Direito das Sucessões da licenciatura em Direito; leciona no curso de Doutoramento da Escola de Direito do Porto da Universidade Católica Portuguesa e nos Mestrados de Psicologia da Família (UCP-Braga) e de Ciências da Família (UCP-Lisboa). Fez parte da Comissão Instaladora do Instituto de Ciências da Família e foi membro da Direção e do Conselho Científico do Instituto de Bioética da UCP. Membro da Direção do Centro de Direito da Família da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra e Sócia do Centro de Bio-Ética – Coimbra. Investigadora Sênior do Gabinete de Investigação em Bioética do Instituto de Bioética da Universidade Católica Portuguesa (área de Ética Médica) entre 2007 e 2013.



CONFERÊNCIAS
CNECV

Demografia, Natalidade e Políticas Públicas

1º Painel – Dimensões da natalidade

Nota introdutória – Isabel Santos

Dimensão antropológica e ética do nascimento
Pilar Núñez

Mulher, trabalho e natalidade
Anália Torres

Comentário – Lígia Amâncio

2º Painel – Tendências da fecundidade

*Nota introdutória: Demografia, Natalidade e
Políticas Públicas: um olhar bioético*
– Maria do Céu Patrão Neves

Realidade Portuguesa
Maria João Valente Rosa

Realidade Europeia
Ettore Marchetti

Comentário – Agostinho Almeida Santos

3º Painel – Políticas públicas

Nota introdutória – José Germano de Sousa

Políticas da família
Rosário Carneiro

Políticas públicas em Portugal
António Bagão Félix

Comentário – Rita Lobo Xavier

