Globethics Repository



Bioética de Intervenção [Interventional Bioethics]

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	Palmieri França Pagani, Luana;Riccardi Lourenzatto, Cristina;Gilmar Torres, João;Albuquerque Sant' ana de Oliveira, Aline
Publisher	Sociedade Brasileira de Bioética - SBB
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-11-12 03:30:48
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/220769

Bioética de Intervenção: aproximação com os direitos humanos e empoderamento

Interventional Bioethics: an approach to the human rights and empowerment

Luana Palmieri França Pagani
Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
luanapalmieri@yahoo.com.br

Cristina Riccardi Lourenzatto
Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
cristina.riccardi@saude.gov.br

João Gilmar Torres
Secretaria de Economia e Finanças, Ministério da Defesa, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
joaogtorres@hotmail.com

Aline Albuquerque Sant'ana de Oliveira
Consultoria Jurídica do Ministério da Saúde, Brasília, Distrito Federal, Brasil.
aline.oliveira@saude.gov.br

Resumo: Este trabalho tem por objetivo propor uma aproximação entre a Bioética de Intervenção e a teoria dos direitos humanos, admitindo-se a existência de uma interface entre essas duas áreas do conhecimento, as quais têm como referência central a pessoa humana. Discutem-se os direitos humanos como instrumental teórico para a Bioética de Intervenção, em particular o direito à saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, ao se examinar a problemática da gravidez na adolescência como fator de perpetuação da pobreza e de exclusão social. O texto propõe utilizar o conceito de empowerment para elaborar uma proposta de intervenção que contemple a participação da comunidade na discussão de seus problemas e na formulação de planos locais de ação, visando à inclusão social e o fortalecimento da autonomia dessas comunidades. Analisa, ainda, dados da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS - relativos aos nascidos vivos no período de 2003 a 2005, os quais demonstram que a maior ocorrência de gravidez se dá na faixa etária de 15 a 19 anos de idade, em adolescentes com baixo grau de escolaridade e pertencentes às camadas sociais menos favorecidas.

Palavras-chave: Bioética de Intervenção. Direitos Humanos. Empoderamento. Gravidez na adolescência.

Abstract: The aim of this study is to propose that Intervention Bioethics and human rights theory should come closer together through accepting the existence of an interface between these two areas of knowledge in which the human being is the central reference. Human rights are discussed as a theoretical tool for Intervention Bioethics, particularly with regard to the right to healthcare and sexual and reproductive rights, by examining the issue of teenage pregnancy as a factor in perpetuating poverty and social exclusion. The text proposes the use of the concept of empowerment in order to draw up an intervention proposal that envisages participation by the community in discussing its problems and formulating local action plans, with the aims of social inclusion and strengthening these communities' autonomy. Data from the Health Department of the Federal District and from the Information Technology Department of the National Health System (DATASUS), relating to live births between 2003 and 2005, are also analyzed. These demonstrate that the highest incidence of pregnancy is among adolescents aged between 15 and 19 years who have a low schooling level and come from less favored social strata.

Key words: Intervention Bioethics. Human Rights. Empowerment. Teenage pregnancy.

O presente artigo tem por finalidade contribuir para o fortalecimento da epistemologia da Bioética de Intervenção, fundamentando-se na teoria dos direitos humanos. Para tanto, apresenta-se esta teoria como justificativa e o empoderamento como meio eficaz para a intervenção, tal como apontado por Garrafa (1).

Procurou-se demonstrar a necessidade da aproximação entre Bioética de Intervenção e direitos humanos, principalmente quando a questão enfoca envolve os conflitos persistentes, como desigualdades sociais, pobreza e exclusão social, bem como a utilidade de se fomentar o empoderamento como medida interventiva. Para melhor com-

preensão quanto à relação apresentada, o foco recaiu sobre a questão dos direitos sexuais e reprodutivos, considerados uma das formas de expressão dos direitos humanos, e utilizou-se o exemplo da gravidez na adolescência, embora não se tenha pretendido aprofundar na complexidade teórica e prática desse fenômeno, que vem sendo entendido como problema social e de saúde pública. Cumpre ressaltar que se adotou o posicionamento da Organização Mundial da Saúde (OMS) para enquadrar a adolescência no período compreendido entre 10 e 19 anos e que os dados utilizados sobre a gestação precoce se limitaram à realidade do Distrito Federal.

Direitos humanos como instrumental teórico para a Bioética de Intervenção: porque intervir

A sociedade brasileira vem sofrendo significativas transformações culturais e sócio-econômicas, principalmente no tocante às questões relativas à sexualidade e à reprodução, cujas conseqüências causam impacto tanto na moralidade social quanto na saúde pública. Qualquer transformação que implique intervenção sobre o ser humano, sua vida, sua saúde e integridade física e moral, deve estar pautada em preceitos éticos que imponham respeito à pessoa humana e à sua inerente dignidade.

Nesse sentido, torna-se de fundamental importância que a bioética, em especial, a Bioética de Intervenção, e os direitos humanos andem necessariamente juntos. A interface entre essas duas áreas, as quais têm como referência central a pessoa humana, será o objeto principal desse artigo. Procurar-se-á apresentar a temática da gravidez na adolescência para exemplificar a aproximação entre Bioética de Intervenção e a teoria dos direitos humanos, embora não se pretenda, neste artigo, aprofundar-se na complexidade desse fenômeno.

Qualquer discurso sobre a bioética implica o reconhecimento de um passado marcado por violações à integridade e à dignidade da pessoa humana. Sua origem está em diversos acontecimentos envolvendo, na maioria, atrocidades, abusos, violação de princípios e direitos de seres humanos. Dentre esses se destacam as experiências nazistas durante a Segunda Guerra Mundial. Este foi o marco de uma nova era dotada de uma característica peculiar: os Estados tiveram

de, irreversivelmente, reestruturar-se com ênfase nos direitos humanos (2). Dessa forma, despertou-se a reflexão de que a preocupação com os direitos humanos não se referia a negar ou reafirmar sua existência, mas se dirigia à necessidade de protegê-los, visto que esse acontecimento histórico atroz aguçou a sensação de vulnerabilidade, evidenciando a urgência de parâmetros éticos para as relações humanas.

A preocupação com os direitos do homem e com a necessidade de uma diretriz ética se materializou na *Declaração Universal de Direitos Humanos,* adotada na Assembléia Geral das Nações Unidas em 1948, tida como "único instrumento de controle social do comportamento construído em nome da humanidade" (3), que talvez venha a ser o marco mais importante no estudo sobre direitos humanos, pois, foi a partir desse documento internacional que a atenção aos direitos do homem ganhou maiores proporções. Infere-se, então, que a Declaração marca o início de um novo momento na história da humanidade, um período de recuperação de valores éticos e humanos, no qual se insere a bioética (4).

Todavia, ficou evidenciado que não apenas os nazistas desrespeitavam os valores humanos ao utilizarem os indivíduos como meras cobaias. Na década de 1960, surgiram denúncias nos Estados Unidos da América do Norte (EUA) e em outros lugares do mundo, demonstrando que experimentos bizarros e cruéis continuaram a ser realizados em detrimento à *Declaração Universal de Direitos Humanos* de 1948. Como exemplo, tem-se o famoso Caso Tuskegge, no estado do Alabama, onde pesquisas custeadas pelo Serviço de Saúde Pública foram feitas com aproximadamente 400 pessoas negras, portadoras de sífilis. Os cientistas deixaram que a doença se desenvolvesse, mesmo depois de descoberta a penicilina (medicamento para o tratamento), para estudar seu ciclo natural de evolução. A partir das denúncias no campo das experimentações com seres humanos percebeu-se a urgência e a necessidade de elaboração de uma diretriz ética no campo da saúde pública, em especial, no tocante à pesquisa com seres humanos.

Diante dessa realidade, a bioética surge em 1970, quando uma série de fatores históricos e culturais exigiu uma ética aplicada. O termo bioética é um neologismo que pode ser atribuído ao oncologista Van

Rensselaer Potter (5), o qual a relacionou a uma questão de ética global. Posteriormente, a bioética restringiu-se ao campo da biomedicina e à teoria fundada nos quatro princípios (autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça), de Tom Beauchamp e James Childress (6). Fundamenta essa teoria o *Relatório Belmont*, formulado pela Comissão Nacional para a Proteção de Sujeitos Humanos na Pesquisa Biomédica e Comportamental, instituída em 1974 pelo Congresso estadunidense, para traçar parâmetros éticos para a pesquisa, como o princípio do respeito pelas pessoas, o princípio da beneficência e o princípio da justiça.

Hoje, entretanto, a bioética retorna à concepção original de Potter, aliada a uma ética global, com fortes críticas à teoria anglo-saxônica de Beauchamp e Childress. Tais críticas provem, principalmente, dos países latino-americanos, tidos como periféricos, pois para a realidade desses países, os quatro princípios, apesar de configurarem uma teoria prática e útil para os problemas biomédicos, demonstraram-se insuficientes para análise dos conflitos na área da saúde que se manifestam na dimensão social. O contexto social, econômico e cultural, desses países torna imprescindível o enfrentamento das questões persistentes da bioética, que atingem a maior parte da população, especialmente naqueles em que o índice de exclusão social é alarmante, como ocorre no Brasil (7).

Uma teoria que supervaloriza o princípio da autonomia[1], de fato, não poderia ser suficiente para solucionar macro-problemas bioéticos em países onde a pobreza é a maior causa de vulnerabilidade. Enfatizar a autonomia num país como o Brasil, onde a vulnerabilidade, em especial, a social, é alarmante, é desconsiderar a realidade social desprovida de justiça. Uma cultura alicerçada na crença de que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é capaz de proteger a autonomia não pode ser incorporada a uma realidade onde as taxas de analfabetismo, de desemprego e de falta de acesso aos serviços de saúde são extremamente altas. Não se trata de anular tal princípio, até

1 Não obstante a crítica que se faz à teoria anglo-saxônica dos quatro princípios, este artigo trabalhará com o conceito de autonomia num contexto de coletividade, no sentido de fortalecimento da capacidade de autodeterminação do individuo para que possa atuar como agente modificador da realidade sócio-econômica, marcada fortemente pela desigualdade, em que está inserido

mesmo porque reforçar a autonomia pode ser um meio de aumentar a capacidade de autodeterminação das pessoas para que possam lutar por melhores condições de vida, mas, no entanto, se sugere maior atenção ao princípio da justiça.

A partir dessa constatação tornou-se indispensável que a bioética deixasse de ser um instrumento neutral de leitura e interpretação de conflitos e assumisse uma visão mais crítica, politizada e interventiva, capaz de contribuir com a discussão, o aprimoramento e consolidação dos direitos humanos e da justiça social (7). Quando a ética perde seu caráter individualista, deixando de ser uma questão a ser resolvida na esfera íntima da autonomia, e ganha caráter público, surge a necessidade de uma bioética envolvida com o lado historicamente mais frágil da sociedade - os vulneráveis. Trata-se de uma bioética comprometida com os direitos humanos, como caminho para assegurar o respeito à dignidade inerente aos seres humanos e a proteção aos vulneráveis, que discute os problemas éticos relativos à saúde pública, principalmente no que diz respeito aos países periféricos, como o Brasil (8).

A bioética que trata a questão da saúde pública é conhecida como Bioética Social, na maior parte dos casos oriunda dos países periféricos e com cunho eminentemente sócio-político. Uma vertente dessa abordagem analítica, conhecida a princípio como *Hard Bioethics*, vem trabalhando há alguns anos tal perspectiva. Passando posteriormente à denominação Bioética de Intervenção, sua referência teórica se assentou, principalmente, na corporeidade, na medida em que se entende que a dor e o prazer atuam como indicadores das necessidades sociais que ensejam medidas interventivas, tendo em vista que o corpo físico é a representação estrutural da vida social (3).

A Bioética de Intervenção trabalha com uma concepção utilitarista-consequencialista, e preconiza como moralmente justificável:

> "...no campo público e coletivo, a priorização de políticas e tomadas de decisão que privilegiem o maior número de pessoas durante o maior espaço de tempo possível e que resulte nas melhores conseqüências; e no campo privado e individual, a busca de soluções viáveis e práticas para os conflitos localmente identificados, levando em consideração o contexto em que ocorrem e as contradições que o fomentam" (3).

Todavia, como o objetivo é dedicar-se com mais vigor ao tema das desigualdades sociais, voltando-se mais para as situações bioéticas persistentes[2], ou seja, para os conflitos que persistem desde os mais remotos tempos da civilização, como pobreza, exclusão social, concentração de poder, defesa de direitos humanos, entre outros, para fins desse artigo, não obstante a importância dessa concepção primeira procurar-se-á se afastar do utilitarismo – e se aproximar de uma teoria de direitos humanos, com vistas a reforçar o aspecto social da Bioética de Intervenção (9).

A proposta de aproximação à teoria dos direitos humanos se justifica pelo fato de que, na medida em que os conflitos bioéticos são analisados à luz desses direitos, pretende-se uma solução para os problemas persistentes, como o da desigualdade social e pobreza, fundamentada na defesa da liberdade, da proteção da vida, do respeito ao próximo, em integridade e dignidade. Nesse sentido, falar em direitos humanos significa implementar e efetivar as normas cujo conteúdo impõe o respeito ao homem e à humanidade, partindo do reconhecimento da complexidade e pluralidade em razão do caráter universal desses direitos (10).

Não obstante a universalidade[3] dos direitos humanos há o dever de se respeitar as especificidades, principalmente as de cunho moral e ético, de cada sociedade. Trata-se de tolerar a pluralidade moral, de respeitar as diferenças para preservar a identidade de cada comunidade internacional (11), principalmente quando se pretende efetivar um processo de intervenção.

É especialmente no tocante às relações de poder – entre opressores e oprimidos e de vulnerabilidade que a Bioética de Intervenção,

---

2 No tocante ao assunto, cumpre ressaltar que a bioética não se limita ao enfretamento das situações persistentes, ao contrário, configura-se, também, como instrumento eficaz para solucionar os conflitos emergentes (Garrafa V Porto de; Op. cit, 2005). No entanto, como o presente artigo aborda a problemática da desigualdade social e da pobreza, procurou-se focar os problemas persistentes.

3 É importante ressaltar que, embora se reconheça a existência de controvérsia na doutrina acerca da universalidade versus relatividade dos direitos humanos, não se pretende aprofundar esta polêmica. Para fins deste artigo, adotar-se-á o entendimento de que os direitos humanos são universais, ainda que se reconheçam especificidades culturais de cada comunidade (Bobbio; 2004). Sobre o assunto ver Donnelly, J. *Universal human rigths in theory & practice*. London: Cornell University, 2003, p. 89-106.

de origem latino-americana, assume função essencial na temática dos direitos do homem, haja vista que o processo de intervenção deve ocorrer para garantir às pessoas os direitos humanos, notadamente, os de primeira e de segunda gerações[4]. Existem autores que defendem a existência de direitos de terceira e quarta gerações, reconhecidos assim os direitos de fraternidade e solidariedade e direitos relativos à democracia, à informação e ao pluralismo, respectivamente. Entretanto, partindo da fundamentação de Bobbio[5], considerar-se-á somente os de primeira e segunda gerações.

Os direitos da primeira geração são aqueles relativos ao dever do Estado de não agir de forma a prejudicar os cidadãos (12). São denominados direitos de liberdade ou direitos negativos. Dentre eles se encontram o direito à vida, à liberdade, à igualdade e à propriedade, dentre outros. Já os direitos sociais, enquadrados na segunda geração, constituem direitos positivos, como o acesso à saúde, à educação e ao trabalho, por exemplo (12).

Os motivos que conduzem a um processo de intervenção já foram claramente explicados, porém, falta esclarecer sobre como intervir e quem deve intervir. Quanto ao modo de intervenção, será elucidado posteriormente. No momento, é preciso se deter sobre de onde deve partir a iniciativa da intervenção. Sendo assim, apresentam-se duas propostas não-excludentes, ao contrário, complementares. A primeira sustenta que o Estado deve ser o motor de injeção da iniciativa, a outra se apóia no que vem sendo chamado de terceiro setor.

No que concerne ao Estado, cumpre ressaltar qual é o papel que deve desempenhar na relação com o individuo. Esse papel é bem de-

---

4 Sobre as gerações de direitos humanos, alguns doutrinadores, como Cançado Trindade, não concordam com essa classificação, por entender que lhe falta fundamento jurídico, posto que se trata de direitos indivisíveis e inalienáveis. Segundo o autor: "é uma noção simplista, histórica e juridicamente infundada, eis que os direitos humanos não se 'sucedem' ou 'substituem', uns aos outros, mas antes se expandem, se acumulam e fortalecem, interagindo os direitos individuais e sociais" (Cançado Trindade; 1997).

5 Bobbio explica que, nos ditos direitos de terceira e quarta gerações, podem existir tanto os direitos de liberdade como os direitos sociais, ou seja, os da primeira e segunda gerações, respectivamente. Acrescenta ainda que os direitos da terceira e quarta gerações "são expressão de aspirações ideais, às quais o nome de 'direitos' serve unicamente para atribuir um título de nobreza" (Bobbio; 2004) Ao contrário de Bobbio, Bonavides defende a tese das quatro gerações de direitos (Bonavides; 1998).

lineado no estabelecimento dos objetivos que deve perseguir, como a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, a garantia do desenvolvimento nacional e do exercício dos direitos humanos fundamentais, a erradicação da pobreza e da marginalização, da redução das desigualdades sociais e regionais e a promoção do bem de toda a população (13), ou seja, o Estado tem a obrigação de assegurar a igualdade, a liberdade, a dignidade, o acesso à educação, à saúde, ao trabalho, dentre outros deveres que lhe são inerentes.

Considerando a realidade hoje vivenciada pela maior parte da população brasileira, a qual sofre privações de todas as ordens, tanto na esfera social quanto política e econômica, em virtude de não lhes terem sido assegurados todos os direitos que fazem jus, torna-se necessário e urgente que o Estado intervenha para suprimir a desigualdade e a miséria. Isso implica em tomadas de decisão e políticas públicas voltadas à proteção do lado mais vulnerável da sociedade. Nesse aspecto reforça-se a aproximação entre Bioética de Intervenção e direitos humanos, já apontada nos princípios norteadores dessa proposta. Os direitos humanos devem ser vistos como parâmetros norteadores para a relação entre Estado e indivíduo, constituindo um conjunto complexo de normas que apontam o que o Estado deve ou não fazer (9).

Por outro lado, a tentativa de superação da pobreza e da exclusão social que, em dado momento, era atribuída apenas aos governos, passou a ser uma preocupação e um dever de todos e passou a exigir uma revisão das tradicionais políticas e programas de assistência aos vulneráveis, culminando na expansão do terceiro setor. Define-se primeiro setor como o Estado e o segundo setor, como a iniciativa privada, ou melhor, o mercado. Já o terceiro setor pode ser entendido como a iniciativa privada com fins públicos, insurge de uma sociedade civil organizada e engloba todos os tipos de associações civis sem fins lucrativos, como as Organizações Não Governamentais – ONG, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP e outras entidades filantrópicas.

O Terceiro Setor surge da percepção de que o público não se confunde com o estatal. Sua primeira forma de consolidação se deu com o nascimento e fortalecimento da sociedade civil, a qual, na visão de Gramsci, traduz-se num projeto político capaz de transformar a rea-

lidade (14). O terceiro setor destaca-se pela valorização da participação e da co-responsabilidade dos indivíduos, como forma de dotar as políticas e os programas sociais de eficiência (15). Isso não significa terceirizar ou privatizar os deveres precípuos do Estado, apenas incentivar a parceria com a sociedade para que esta possa cobrar e auxiliar o Estado a garantir aos cidadãos o exercício dos direitos humanos fundamentais.

A sociedade civil, compreendida como terceiro setor, pressupõe intervenções sociais privadas, ainda que com o auxílio de recursos do Estado. Trata-se de um processo de intervenção iniciado e desenvolvido por agentes sociais, isto é, organizações e associações, de caráter notadamente político-social, que têm como finalidade genérica a reforma social. Verifica-se, portanto, que a intervenção pode partir tanto do Estado, situação que se pretende ser mais abrangente, quanto do terceiro setor. Independentemente de quem seja o responsável pela iniciativa, o que se objetiva é a implementação de condições melhores de vida e a efetivação dos direitos humanos.

Pode-se afirmar que a violação dos direitos humanos justifica medidas de intervenção, seja por iniciativa do Estado ou como fruto de demanda da sociedade. Nesses casos é preciso intervir para assegurar a igualdade, a liberdade, o direito à saúde, inclusive no que tange à recuperação e ao acesso a medicamentos, o direito à educação e todos demais, que consolidam o respeito à dignidade humana, na dimensão individual e coletiva. Assim, fica explícita a idéia de que os direitos humanos apontam a causa que motiva a intervenção e que sua violação define o momento que se faz necessário intervir. Não há como se negar a estreita e indissociável relação entre Bioética de Intervenção e os direitos humanos, tendo em vista que expressam um conteúdo mínimo essencial para se garantir uma vida com dignidade: "quanto aos referenciais norteadores, a bioética de intervenção espelha-se na matriz dos direitos humanos contemporâneos, neles identificando o absoluto essencial ao qual fazem jus todas as pessoas" (9).

Direitos sexuais e reprodutivos

Cumpre ressaltar que não há como desenvolver uma temática de direitos sexuais e reprodutivos sem inseri-los no contexto dos direitos

humanos e no campo amplo e multidisciplinar de saúde pública.

O direito à saúde é um direito humano fundamental consagrado em diversos documentos internacionais, especialmente no Capítulo 7 do *Programa de Ação da Conferência sobre População e Desenvolvimento*, firmado pela Organização das Nações Unidas (ONU) na cidade do Cairo, Egito, em 1994 (16). No que diz respeito ao ordenamento jurídico brasileiro, encontra garantia e proteção nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal (13). Estes definem saúde não somente como assistência farmacêutica e médico-hospitalar, mas a compreendem como relacionada aos direitos condicionantes à qualidade de vida, como o direito à alimentação e os direitos sexuais e reprodutivos.

Torna-se importante destacar o que seria saúde sexual e reprodutiva e no que consistiriam os direitos afetos a essa área da saúde. Quanto à primeira, define-se não pela mera ausência de enfermidade, mas principalmente pelo bem-estar físico, mental e social ligado aos processos de procriação e de desenvolvimento da sexualidade. Requer satisfação e segurança na vida sexual para que as pessoas possam se reproduzir se quiserem, quando e quantas vezes desejarem, sendo que esse processo de decisão deve ser precedido de informações sobre o assunto, inclusive sobre os métodos de planejamento familiar (16).

Quanto aos direitos sexuais e reprodutivos, pode-se dizer que são uma das formas de expressão dos direitos humanos. A formulação de seu marco teórico é recente e é atribuída à luta dos movimentos feministas para o alcance de uma ética voltada para os cuidados e atenção às mulheres. O conceito nasceu como "estratégia discursiva" das feministas para reivindicar, na esfera política, garantias de igualdade, liberdade, justiça social e dignidade no exercício da sexualidade e da função reprodutiva e para contestar o modelo autoritário de saúde da mulher (17). A expressão "direitos reprodutivos" foi utilizada pela primeira vez na citada *Conferência sobre População e Desenvolvimento*, na qual 182 países reconheceram que direitos reprodutivos são direitos humanos e como tais devem ser reconhecidos, protegidos e promovidos (18).

Duas conferências precederam o encontro do Cairo, a de Bucareste, em 1974, e a do México, de 1984. Ambas, trataram de políticas populacionais e desenvolvimento, centrados nos interesses estratégi-

cos e geopolíticos dos Estados, uma vez que atribuíam aos governos o poder discricionário no controle e decisão sobre o aumento ou diminuição da densidade demográfica. O que diferenciou essencialmente a Conferência do Cairo das anteriores foi sua abordagem, fundamentada nos direitos humanos e na idéia de desenvolvimento sustentável (17). As recomendações dessa Conferência definem que a igualdade entre os gêneros é condição primeira para garantir as mesmas oportunidades socioeconômicas para mulheres e homens, incentivando-os para que assumissem a responsabilidade sobre a vida reprodutiva.

Como direitos humanos,os direitos sexuais e reprodutivos, comportam duas dimensões, um a de cunho individual e outra de cunho coletivo (18). A primeira diz respeito à necessidade de garantir o exercício da sexualidade e da reprodução. Para tanto, deve-se afirmar o direito à liberdade, à privacidade, à intimidade, à integridade corporal, à diversidade, à autonomia, dentre outros (18). Cabe destacar a questão da autonomia, que enseja o respeito pela capacidade de autodeterminação da mulher, para que possa tomar decisões sobre tudo o que se refira à sua sexualidade e ao processo reprodutivo, contexto no qual se insere o planejamento familiar.

A dimensão de cunho coletivo reclama pela efetivação do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos de forma consciente, a partir da elaboração de políticas públicas específicas, de forma que o Estado assegure o acesso à informação e à educação sobre esses direitos, bem como o acesso amplo à assistência sexual e reprodutiva. Também é preciso incentivar a prestação de serviços sociais que sirvam de suporte para a efetivação desses direitos, tomadas de decisões que promovam não só a eqüidade de gênero como maior participação dos homens e da sociedade quanto ao comportamento sexual.

Apesar dos direitos sexuais e reprodutivos serem intrinsecamente relacionados, apresentam conceitos diferentes, uma vez que o sexo, não necessariamente, está vinculado à reprodução. Compreendem os direitos reprodutivos os direitos relativos à capacidade de decidir, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos e em que momento concebê-los e ao acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não filhos. O *Programa de Ação do Cairo* dispôs que os direitos reprodutivos:

> "...abrangem certos direitos humanos já reconhecidos em leis nacionais, em documentos internacionais sobre direitos humanos em outros documentos consensuais. Esses direitos se ancoram no reconhecimento do direito básico de todo casal e de todo indivíduo de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de ter a informação e os meios de assim o fazer, e o direito de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Inclui também seu direito de tomar decisões sobre a reprodução, livre de discriminação, coerção ou violência" (19).

Já no tocante aos direitos sexuais referem-se ao direito de ter relação sexual independente da orientação sexual, estado civil, idade ou condição física, direito ao sexo seguro, direito de viver a sexualidade com prazer, para isso é imprescindível buscar o bem-estar sexual, o que implica liberdade individual, respeito mútuo nas relações interpessoais e eqüidade de gênero. Segundo Corrêa e Ávila, o marco conceitual dos direitos sexuais se encontra nos movimentos homossexuais europeus e estadunidenses, passando posteriormente para o discurso dos grupos feministas na medida em que o domínio da sexualidade era entendido como condição primeira para transformar a realidade desigual entre homens e mulheres (20).

Com relação ao ordenamento jurídico brasileiro, vários dispositivos contemplam os direitos sexuais e reprodutivos, ainda que indiretamente, como por exemplo, o direito à saúde e ao planejamento familiar. O direito ao planejamento familiar está previsto no parágrafo 7º, do artigo 226 da Constituição Federal (13). Para regular esse preceito constitucional, foi promulgada a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, a qual dispôs que o planejamento familiar é direito de todo cidadão (art. 1º) e configura, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde, o conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal (art. 3º) (21). O planejamento familiar é um direito sexual e reprodutivo que assegura não só a liberdade do casal quanto à decisão de ter filhos ou não, mas também o acesso aos recursos para concepção ou anticoncepção, bem como a todas as informações que garantam uma gestação sadia ou uma prevenção responsável.

A implementação dos direitos sexuais e reprodutivos garante o

respeito às políticas públicas capazes de oferecer condições para que a paternidade e maternidade sejam exercidas de forma livre e responsável, bem como a efetivação do direito humano fundamental à saúde, que compreende, em particular, a saúde sexual e reprodutiva.

Empoderamento: como intervir

O conceito de *empowerment* surgiu, a partir de 1960, como resultado das reivindicações de movimentos feministas e de grupos que exigiam o fim do preconceito e da discriminação racial como o *American Black*, dentro de uma ideologia de desenvolvimento social (22).

O termo não encontra apenas uma única expressão. No Brasil é conhecido como empoderamento, inclusão social, capacitação, emancipação, libertação, dentre outros sinônimos empregados[6]. No entanto, todos se referem ao aumento do poder e da autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, discriminação e dominação social (23), motivo pelo qual se desenvolve, principalmente, em realidades de pobreza e exclusão social em que se inserem as relações de dominação, envolvendo opressores e oprimidos.

Como a definição de empoderamento adotada pela Bioética de Intervenção não explicita as características do conceito, cabe apontar algumas delas, para sua melhor compreensão no âmbito desta discussão. O empoderamento é dotado de certa especificidade contextual, no sentido de só poder ser definido a partir dos aspectos sociais, culturais, econômicos, políticos e históricos de determinada localidade. É focalizado e estratégico, ou seja, atua apenas num contexto de vulnerabilidade e procura as causas estruturais desta vulnerabilidade. Também se pode dizer que representa um construto ideológico por

6 Cumpre ressaltar que o conceito de empoderamento não é utilizado aqui como define Garrafa na Bioética de Intervenção, à qual traça distinção entre empoderamento, libertação e emancipação, classificando todos como estratégias para a "inclusão social". Explica o autor que essas estratégias auxiliam "a compreensão do fenômeno da inclusão social como um processo dinâmico que necessita ser construído e levado à prática objetivando a conquista da verdadeira justiça social em saúde" (Garrafa; 2006).

depender, essencialmente, da percepção que os vulneráveis, enquanto indivíduos e grupos, têm sobre si mesmos e sobre sua situação, para que seja garantido o caráter de sustentabilidade do empoderamento, no sentido de auto-realização da satisfação das necessidades pessoais e comunitárias.

A busca pela superação da pobreza e da exclusão social implica fortalecimento das capacidades dos vulneráveis para que possam transformar as relações de poder. Na medida em que o empoderamento passa a ser um caminho para se alcançar esse objetivo, torna-se imprescindível analisar a questão do poder. De acordo com Iorio (22), há duas concepções sobre poder. Uma diz respeito à capacidade de controle sobre algo ou sobre alguém, traduz a idéia de "poder sobre". A outra parte da visão de Foucault [7], em que o poder apresenta um caráter relacional e se subdivide em "poder para", "poder com" e o "poder de dentro". O primeiro refere-se às ações e criação de possibilidades, à capacidade de fazer alguma coisa. O segundo insere-se num plano de ação conjunta, de soma de esforços para se achar uma solução e o último é a força individual, base da auto-aceitação.

A pobreza não só se inicia como também se perpetua pelas relações de poder, posto que os vulneráveis são desprovidos de poder suficiente para melhorar suas condições de vida. É uma das principais causas da vulnerabilidade, pois a privação da capacidade econômica retira a possibilidade da pessoa de se defender de violações de outras capacidades. Todavia, cumpre ressaltar que a pobreza não pode nem deve ser entendida apenas como sinônimo de baixa renda, abrange, antes de mais nada, a privação de capacidades básicas, conforme o ensinamento de Sen (24).

Sen apresenta uma proposta de desenvolvimento social como processo de expansão das liberdades substantivas. No entanto, critica a interpretação puramente econômica que se faz dessas liberdades, facilmente constatada quando se elege como indicador do desenvolvimento, por exemplo, o Produto Nacional Bruto (PNB) ou as rendas

---

7 Para Foucault, há "uma perpétua articulação do poder com o saber e do saber com o poder", na medida em que o exercício do poder acaba por criar objetos do saber, ou seja, se acumulam informações para depois utilizá-las. Por outro lado, por ser uma relação recíproca, o autor afirma que o saber acarreta efeitos do poder (Foucault; 1995).

pessoais. Para esse economista, há outros determinantes a serem considerados: os sociais e econômicos, como os serviços de educação e saúde, e os relativos aos direitos civis (23).

Para que as políticas públicas ou os processos de intervenção consigam promover o aumento da capacidade dos indivíduos e a expansão de suas liberdades é necessário assegurar o que Sen chamou de liberdades instrumentais, quais sejam: 1) as liberdades políticas – liberdade de expressão e eleições livres; 2) facilidades econômicas – oportunidades de participar do mercado de trabalho e do sistema produtivo; 3) oportunidades sociais – serviços de educação e saúde; 4) garantias de transparência; e 5) segurança protetora – social e econômica, ligada aos direitos civis e liberdades democráticas (24).

Nesse sentido, o empoderamento pode ser visto como uma das alternativas para se alcançar o desenvolvimento social, haja vista que "a liberdade é um determinante principal da iniciativa individual e da eficácia social" (24), pois potencializa o indivíduo para ter capacidade de decidir sobre a própria vida e para lutar por melhores condições, atuando, dessa forma, como agente, ou seja, como alguém que participa das ações econômicas, sociais e políticas, agindo e ocasionando mudanças de acordo com seus próprios valores e objetivos. A contribuição eficaz do empoderamento para se promover o desenvolvimento pode ser sustentada na relação existente entre condições sociais e liberdades individuais: se, por um lado, as condições sociais oportunizam as liberdades individuais, por outro, estas servem não só para melhorar a qualidade de vida das pessoas, mas também, para aprimorar as condições sociais.

Empoderamento e promoção da saúde: ênfase na saúde sexual e reprodutiva

Na medida em que se entende a saúde como o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, dentro de uma concepção de qualidade de vida, as ações de promoção da saúde passam a ser vistas como busca da melhoria das condições políticas, econômicas, sociais, culturais, comportamentais e biológicas (25). Traduz um processo de inclusão social, dotado de dinamismo, que objetiva a implementação da justiça social no âmbito da saúde, a qual faz parte

da agenda da bioética (26).

Conforme dito, a pobreza é uma das maiores causas de vulnerabilidade e embora não seja sinônimo apenas de baixa renda, sabe-se que esta é uma de suas principais determinantes. Sobre o assunto, Sen estabelece uma interessante relação entre o nível de renda, a saúde e a educação. Segundo o autor, ao mesmo tempo em que o baixo nível de renda pode ser a razão primeira do analfabetismo e das más condições de saúde, melhores condições de educação e saúde podem ser o facilitador para auferir melhores rendas. Trata-se de indicadores inter-relacionais de qualidade de vida, pois, "quanto mais inclusivo for o alcance da educação básica e dos serviços de saúde, maior será a probabilidade de que mesmo os potencialmente pobres tenham uma chance maior de superar a penúria" (24).

A Bioética de Intervenção, como ética aplicada comprometida com os indivíduos e grupos mais vulneráveis, apresenta, dentre outras propostas para a solução dos problemas persistentes, programas de promoção da saúde cujo escopo é deslocar a intervenção social em direção aos determinantes sociais, econômicos, políticos e comportamentais de saúde. Para atingir esse objetivo, é necessário que se trabalhe com a idéia de território relacional e de empoderamento.

A noção de território relacional compreende não só a identificação das necessidades de determinada comunidade no tocante à sobrevivência, mas principalmente a dimensão cultural da população local, suas especificidades, o local onde vivem, suas perspectivas e expectativas (27). Já no que diz respeito ao empoderamento, demonstra-se essencial no âmbito dos direitos sociais, tanto para garantir a equidade em saúde, quanto para assegurar sua promoção.

Da *Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*, realizada em Ottawa, em 1986, resultou uma carta intencional, que ficou conhecida como Carta de Ottawa. Nela conceituou-se promoção da saúde como sendo "... o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo" (25). Percebe-se que o próprio conceito traz em si a idéia de empoderamento, enfatizando o processo de participação comunitária, necessária para o desenvolvimento das prioridades, das tomadas de decisão, da efetivação de estratégias capazes de aprimorar as condições

de saúde, na medida em que as pessoas e a comunidade adquirem maior controle sobre as decisões que afetam suas vidas.

Nesse processo de intervenção, é preciso formular planos locais de ação que partem da percepção que a comunidade tem das próprias necessidades, anseios, possibilidades de desenvolvimento. Por isso, os serviços de saúde devem ser prestados de acordo com a realidade da comunidade onde se está intervindo, respeitando as especificidades culturais locais para satisfazer as necessidades individuais e comunitárias. As pessoas da comunidade devem participar como proponentes e protagonistas da ação social a ser implementada em seus territórios, o objetivo é potencializar o cidadão, para que se posicione ativamente na mudança a ser gerida por ele mesmo a partir dos recursos de que dispõe, mesmo porque, nem o Estado nem a sociedade civil têm o poder de "empoderar" pessoas e comunidades, somente elas mesmas são capazes disso. O que a ação externa pode fazer é garantir e facilitar o acesso aos meios necessários para que o empoderamento ocorra, como divulgação de informações e educação sobre saúde, acesso aos serviços farmacêuticos e médico-hospitalares, apoio financeiro adequado, entre outros.

O empoderamento visa fortalecer a camada popular para o enfrentamento da problemática social, desenvolvendo a autonomia no sentido de se ampliar as conquistas, pois

> "... com oportunidades sociais adequadas, os indivíduos podem efetivamente moldar seu próprio destino e ajudar uns aos outros. Não precisam ser vistos como beneficiários passivos de engenhosos programas de desenvolvimento" (24).

Empoderar para promover a saúde em um contexto de vulnerabilidade social.

No tocante à saúde sexual e reprodutiva, pode-se afirmar que a efetividade dos direitos sexuais e reprodutivos está proporcionalmente vinculada à promoção da eqüidade de gênero. Embora a luta pela igualdade entre homens e mulheres tenha resultado no respeito e no reconhecimento de diversos direitos imprescindíveis a uma sociedade mais justa, as estatísticas ainda demonstram que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no ambiente de trabalho, no acesso aos

serviços de saúde, continuam perpetuando sua vulnerabilidade.

Para alcançar o empoderamento das mulheres e adolescentes, proposto pelos relatórios da *Conferência Mundial Sobre População e Desenvolvimento* (16) e *IV Conferência Mundial Sobre a Mulher* (28), é necessário garantir o reconhecimento e a promoção dos direitos humanos. Deve-se assegurar o acesso à educação, ao trabalho, à igualdade, à liberdade, à saúde e, em especial, à sexualidade e à reprodução. No que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva é preciso traçar metas políticas que favoreçam a concretização dos direitos sexuais e reprodutivos. Trata-se de desenvolver a capacidade de autodeterminação de mulheres e adolescentes sobre esses direitos, principalmente das que vivenciam a realidade de pobreza e exclusão social, envolvendo-as num processo de empoderamento que lhes garanta o fortalecimento de sua autonomia para que possam decidir sobre os assuntos pertinentes à sexualidade e reprodução.

Gravidez na adolescência como fator de perpetuação da pobreza e exclusão social

A necessidade de se utilizar os tratados de direitos humanos como parâmetros norteadores da Bioética de Intervenção vem sendo demonstrada em diversos exemplos concretos. Este artigo exemplifica essa relação com a questão da gravidez na adolescência, recorte caracterizado como fator de perpetuação da pobreza e exclusão social. Procurar-se-á evidenciar, frente à análise desse fenômeno, os motivos que ensejam a intervenção e o modo em que pode ocorrer. Para termos de desenvolvimento teórico, serão utilizados dados do Distrito Federal que, embora não represente a realidade brasileira, podem ser um ponto de partida para se evidenciar a pertinência do estudo.

Inicialmente, cumpre definir o que é caracterizado como adolescência. Esse conceito surgiu no início do século XX e é atribuído ao psicólogo norte-americano Granville Stanley Hall. Em seus estudos, Hall descreveu a adolescência como "período de turbulência e instabilidade emocional, características diretamente relacionadas ao desenvolvimento sexual do adolescente" (29). Desde sua concepção, a adolescência relacionava-se com o desenvolvimento da sexualidade.

Existe divergência ao se estabelecer o início e o fim da adoles-

cência. Entretanto, parece não haver dúvida de que se trata de um período de transição. É a etapa do desenvolvimento compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (30). No Brasil, o artigo 2º do *Estatuto da Criança e do Adolescente*, Lei 8.069, de 13 de julho de 1990, considera adolescente a pessoa com idade entre 12 a 18 anos (31). A OMS estabelece como adolescência o interregno de vida compreendido entre 10 e 19 anos (32). Neste artigo será adotada a definição da OMS para estudar o fenômeno da gravidez na adolescência.

A pertinência de destacar o problema da gestação precoce se expressa nos dados da Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF. Em 2005, por exemplo, foram realizados 43.435 partos nas unidades hospitalares públicas do DF, dentre os quais, 9.151 foram de adolescentes até 19 anos de idade. Portanto, os partos de adolescentes representam 21,07% do total realizado naquele ano (33), ou seja, não se trata de um fenômeno inexpressivo, especialmente quando se considera a dimensão socioeconômica na qual se dá a maior parte destes.

Ao analisar o fenômeno a partir de uma visão socioeconômica, observa-se que a gravidez na adolescência está atrelada, entre outros, a fatores como classe social e nível de escolaridade. Nesse sentido, os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com relação aos nascidos vivos demonstram que a maior ocorrência de gravidez se dá entre adolescentes de camadas sociais menos favorecidas e com menor nível de escolaridade. Para ilustrar, o maior índice ocorreu com jovens entre 15 e 19 anos, com ensino fundamental completo. Em 2004, esse índice no Distrito Federal foi de 3.367 partos contra 364 partos de jovens da mesma faixa etária com 12 ou mais anos de escolaridade. Os dados do DATASUS revelam ainda que as jovens mais pobres têm a fecundidade cerca de dez vezes maior que as mais ricas (34).

Dessa forma, a questão da gravidez adolescente vem sendo entendida como um problema social e de saúde pública, posto que ocorre principalmente na classe social menos favorecida e com menor grau de escolaridade, sendo, na maioria das vezes, indesejada, ou seja, ocorre em uma situação grave de vulnerabilidade pessoal e social. Tal constatação cresce em importância à medida que se conservam

indicadores de pobreza, de repetência e evasão escolar, desemprego, violência e tantos outros. Nessa situação a gravidez na adolescência contribui para perpetuar o ciclo de pobreza e de exclusão social, como ressaltou o ex-Ministro da Fazenda Pedro Malan, em palestra proferida no Seminário Internacional sobre Estratégias para a Superação da Pobreza, realizado em 2002:

> "Eu me refiro, aqui, ao problema de gravidez precoce em adolescentes no Brasil. Os dados do Ministério da Saúde mostram que a gravidez, taxa de natalidade, em adolescentes e analfabetas, no Brasil, é treze vezes superior à taxa de gravidez em adolescentes que têm quatro ou cinco anos de escolaridade ou mais. Esse é um dos mais poderosos mecanismos que uma pessoa pode imaginar para perpetuação da pobreza ao longo do tempo... Acho que é uma área extremamente promissora porque a melhor maneira de lidar com a pobreza é ter políticas que procurem evitar que os filhos dos pobres de hoje sejam os pobres de amanhã, perpetuação dos mecanismos de transmissão de pobreza, e esse é um dos mais poderosos que existe, a meu juízo, pelo menos" (35).

É fato que a redução na taxa de gravidez adolescente por si só não é suficiente para a erradicação da pobreza. Entretanto, não se pode negar que a diminuição da ocorrência na fase adolescente em tais condições socioeconômicas, se não minimizam, ao menos não agravam o caráter de pobreza. Se às adolescentes fosse reconhecido, protegido e promovido o exercício pleno dos direitos humanos fundamentais, principalmente no que diz respeito ao acesso aos serviços de educação e saúde, aos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo-se o direito à saúde sexual e reprodutiva, poder-se-ia perceber melhores condições de vida.

Não obstante estejam comprometidos diversos direitos, ressalta-se que, no tocante à gravidez na adolescência, deve-se analisar, especialmente, a temática dos direitos sexuais e reprodutivos. Do ponto de vista da saúde pública, é imprescindível que a adolescente receba as informações corretas sobre sexualidade e sobre sua saúde sexual e reprodutiva, considerando o contexto sócio-econômico em que vive, para que decida sobre o assunto com autonomia e responsabilidade,

visto que é seu direito a decisão sobre quantos e quando ter filhos, porém, tal decisão deve estar respaldada na responsabilidade e na percepção, individual e coletiva, da situação em que está envolvida.

Até agora foram relatadas somente as implicações sociais, todavia, problemas orgânicos como abortos, espontâneos ou induzidos, mortalidade infantil e materna, além de questões de saúde como hipertensão, maior incidência de eclampsia, infecções urinárias e anemias também devem ser consideradas. Frente a elas, recai sobre o Estado e a sociedade, a obrigação de elaborar políticas públicas nas áreas de educação e saúde, objetivando a prevenção e o desenvolvimento das condições para o pleno exercício de direitos reprodutivos e sexuais, inclusive no que diz respeito ao planejamento familiar (36).

Para que os direitos humanos sejam efetivados e para que se supere a pobreza e a exclusão social é necessário que o Estado e a sociedade civil iniciem e desenvolvam um processo de intervenção, sendo o empoderamento um meio eficaz para despertar a reflexão e alcançar uma mudança no comportamento. É exatamente nesse ponto que se verifica a estreita relação entre direitos humanos e Bioética de Intervenção. Na medida em que a Bioética de Intervenção busca, em particular, a solução dos problemas persistentes, por constituir uma ética aplicada comprometida com o lado mais frágil da sociedade – os vulneráveis, medidas interventivas devem ser implementadas para garantir às adolescentes o respeito aos direitos humanos, principalmente, os direitos sexuais e reprodutivos.

A Bioética de Intervenção, como nova proposta conceitual, vem colaborando, especialmente, para a solução de problemas relacionados à justiça social e à promoção da saúde e, aliada à proposta de empoderamento dos grupos e pessoas vulneráveis, no sentido de fortalecer sua autonomia, deve incentivar a formulação de planos locais de ação em que os adolescentes atuem como atores principais do projeto político e interventivo relacionado, sobretudo, à sua saúde, fazendo com que seja observada a realidade em que estão inseridos e as suas especificidades culturais.

Torna-se importante apresentar um exemplo de intervenção. Está sendo realizada pela Prefeitura de Porto Alegre em parceria com o Instituto Mulher Consciente (IMC) no que diz respeito à gravidez na adolescência no contexto de vulnerabilidade social. Adolescentes

com idade entre 15 e 18 anos receberão implante de anticoncepcionais subdérmicos gratuitamente, os quais são contraceptivos eficazes e reversíveis, com duração de três anos. A previsão é de que 2,5 mil anticoncepcionais sejam distribuídos inicialmente. O implante será realizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e um dos critérios para a seleção das meninas será com base na renda, pois se pretende atingir as camadas sociais menos favorecidas. A indicação das pacientes será feita pela Fundação de Assistência Social e Cidadania - Fasc e por profissionais das unidades de saúde. O objetivo do projeto é tentar retirar as adolescentes da situação de vulnerabilidade social (36).

A implantação dos contraceptivos se iniciará no dia 27 de novembro do corrente ano e pretende-se realizar um projeto não só de contracepção como também de conscientização, em razão de que jovens até 20 anos representam 17,6% das grávidas em Porto Alegre. A Secretaria da Saúde de Porto Alegre pretende também orientar as meninas sobre a gestação precoce e a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. De acordo com o Secretário de Saúde, Pedro Gus, pretende-se desenvolver um trabalho de conscientização para apoiar e orientar a população sobre gravidez na adolescência (36).

Trata-se de criar condições, no âmbito da assistência à saúde, e de conscientizar as adolescentes, principalmente que vivenciam uma realidade de privações econômicas e sociais, envolvendo-as num processo de empoderamento que lhes garantam o fortalecimento de sua autonomia para que possam decidir sobre os assuntos pertinentes à sexualidade e reprodução. Para assegurar-lhes o exercício dos direitos humanos é preciso intervir e esse processo deságua na aliança entre a Bioética de Intervenção e a teoria dos direitos humanos.

Considerações finais

O contexto histórico em que surge a bioética é o mesmo contexto que propulsiona uma nova concepção de direitos humanos, tendo em vista os diversos acontecimentos que culminaram em violações à integridade e à dignidade da pessoa humana. No entanto, embora se afastando da concepção de ética global em que foi concebida, a bioética se enraizou na teoria dos quatro princípios – autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, de Beauchamp e Childress,

a qual se mostrou ineficaz para solucionar os problemas dos países considerados periféricos.

Dessa forma, tornou-se necessário o surgimento de uma ética capaz de mediar os conflitos emergentes, mas principalmente persistentes, comprometida com as questões sociais e voltada para a proteção dos indivíduos e grupos vulneráveis. Trata-se da Bioética de Intervenção, ou seja, de uma ética aplicada preocupada em consolidar os direitos humanos e promover a justiça social.

Diante dessa perspectiva, o objetivo do presente artigo foi o de apresentar os direitos humanos como justificativa da intervenção e o empoderamento como o meio de intervir. Nesse sentindo, pode-se afirmar que se precisa intervir para garantir os direitos de liberdade e os direitos sociais, ou seja, para assegurar o exercício dos direitos de primeira e segunda gerações, relacionados, neste trabalho, especialmente, à situação de desigualdade social, de pobreza e de exclusão social que descrevem a realidade brasileira. Para tanto, é imprescindível que Estado e sociedade civil iniciem e desenvolvam um processo de intervenção social, não só para reparar a violação como também para aumentar o poder do indivíduo de reivindicar a efetivação de seus direitos e de controlar a própria vida.

Embora não tenha sido explorado em profundidade, o exemplo da gravidez na adolescência como fator de perpetuação e de exclusão social foi apresentado com o objetivo de evidenciar a necessidade de adotar medidas interventivas para efetivar a implementação dos direitos humanos, em particular, dos direitos sexuais e reprodutivos, partindo do empoderamento, como meio de intervenção capaz de transformar a realidade social de adolescentes e jovens. Os dados relativos à da gravidez na adolescência mostram "por que" intervir e o conceito de empoderamento aponta "como" fazê-lo.

Esse exemplo buscou demonstrar que teoria dos direitos humanos pode, de fato, fornecer o arcabouço conceitual para Bioética de Intervenção, tal como propõe o modelo teórico da proposta. Como parâmetros norteadores da Bioética de Intervenção, os tratados de direitos humanos revelam-se instrumental teórico eficaz, capazes de mediar, sobretudo, os conflitos persistentes, relativos à justiça social e à saúde pública. Cumpre ressaltar que o presente artigo não esgota, seja em conteúdo ou relevância, a complexidade da relação proposta, apenas

contribui para demonstrar a validade da construção teórica.

Referências

1. Garrafa V. Inclusão social no contexto político da bioética. Revista Brasileira de Bioética 2005, 1(2): 122-32.
2. Donnelly J. Universal human rigths in theory & practice. London: Cornell University, 2003.
3. Garrafa V, Porto D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. Bioethics 2003; 17:399-416.
4. Dallari DA. Bioética e direitos humanos. Disponível em: <www.dhnet.com.br> Acesso em: 22 jul. 2006.
5. Potter VR. Bioethics: a bridge to the future. New Jersey: Prentice-Hall, 1971.
6. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. Oxford: USA Trade, 2001.
7. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Bioética. 2005; 13 (1): 124-35.
8. Oliveira AAS. A proteção dos vulneráveis e o Estado: uma interface entre bioética e direitos humanos. IV Encontro Luso-Brasileiro de Bioética, Anais, São Paulo, 2006.
9. Porto D, Garrafa V. Bioética de Intervenção: considerações sobre economia de mercado. Bioética 2005; 13 (1): 111-23.
10. Symonides J. Direitos humanos: novas dimensões e desafios. Brasília: Unesco Brasil, 2003.
11. Engelhardt Jr. HT. Fundamentos da bioética. São Paulo: Loyola, 2004.
12. Bobbio N. A era dos direitos. Rio de Janeiro: Campos, 2004.
13. Brasil. Constituição. República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, 1988.
14. Gramsci A. Cadernos do cárcere. Maquiavel. Notas sobre o Estado e a política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.
15. Oliveira MD. O novo papel da sociedade civil no combate à pobreza e exclusão social. Disponível em: <http://d4.v2v.org.br/press/uploadArquivos/116309581389.doc> Acesso em: 23/10/2006.
16. Organização das Nações Unidas. Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento. Relatório. Programa de Ação da Conferência sobre População e Desenvolvimento. Cairo, Egito, 5-13 de setembro de 1994.
17. Ventura M. Saúde feminina e o pleno exercício da sexualidade e dos direitos reprodutivos. Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva. Informativo Eletrônico IPAS 2006, Edição 24, julho/agosto.
18. Alves JAL. A Conferência do Cairo sobre População e Desenvolvimento e o paradigma de Huntington. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/rev_inf/r12/alves.doc> Acesso em: 14 set. 2006.

19. Rede Feminista de Saúde Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Direito ao aborto. Uma questão de Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.redesaude.org.br/rede/imgs/28%20de%20Setembro% 202002.doc> Acesso em: 8 out. 2006.
20. Côrrea S, Ávila MB. Direitos sexuais e reprodutivos: pauta global e percursos brasileiros. In: Berquó, E. (org). Sexo e Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Unicamp, 2003.
21. Brasil. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Publicada no DOU de 15 jan. 1996.
22. Iorio C. Algumas considerações sobre estratégias de empoderamento e de direitos. In: Antunes M, Romano JO. (orgs.). Empoderamento e direitos no combate à pobreza. Rio de Janeiro: ActionAid, 2002.
23. Vasconcellos EM. O poder que brota da dor e da opressão. Empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo: Paulus, 2004.
24. Sen A. Desenvolvimento como liberdade. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
25. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. Ottawa, novembro de 1986. Disponível em <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Ottawa.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2006.
26. Garrafa V. Inclusão social no contexto da Bioética. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/institucional/snvs/coprh/seminario/inclusao_social_bio.pdf> Acesso em: 17 mar. 2006.
27. Koga D. Medidas de Cidades: entre territórios de vida e territórios vividos. São Paulo: Cortez, 2003.
28. Organização das Nações Unidas. IV Conferência Mundial sobre a Mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
29. Calligaris C. A Adolescência. São Paulo: Publifolha, 2004.
30. Brasil. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
31. Brasil. Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Publicada no DOU de 16 jul. 1990.
32. Organização Mundial de Saúde. Disponível em: <http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/ADH/ISBN_92_4_159145_5.pdf> Acesso em: 8 out. 2006.
33. Secretaria de estado de saúde do Distrito Federal. Acesso em 22 jul. 2006.
34. Ministério da Saúde. DATASUS. O DATASUS é órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, responsável pela coleta, processamento e disseminação de informações sobre saúde. Disponível em: <http://datasus.gov.br> Acesso em: 8 out. 2006.
35. Malan P. Pronunciamento proferido no Seminário sobre Estratégia para

a Superação da Pobreza, realizado em 2002. Disponível em: <http://www.fazenda.gov.br/portugues/documentos/2002/Pr021114.asp> Acesso em: 24 set. 2002.
36. G1 São Paulo. Médicos são treinados para implantar anticoncepcional em adolescentes. Disponível em: <http://g1.globo.com/Noticias/Brasil/0,,AA1365468-5598,00.html> Acesso em 15 nov. 2006.

Recebido:15/2/2007 Aprovado:25/4/2007