



Universidade de Brasília – UnB  
Faculdade de Ciências da Saúde  
Cátedra Unesco de Bioética  
Programa de Pós-Graduação em Bioética

**FILOMENA ELÍDIO FILIPE COLAÇO**

**DIREITOS HUMANOS, BIOÉTICA E DESASTRES NATURAIS: a atuação  
legislativa e normativa do Estado Moçambicano**

Brasília, DF

2023

**FILOMENA ELÍDIO FILIPE COLAÇO**

**DIREITOS HUMANOS, BIOÉTICA E DESASTRES NATURAIS: a atuação  
legislativa e normativa do Estado Moçambicano**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Bioética, da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Bioética.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro

Brasília, DF

2023

**FILOMENA ELÍDIO FILIPE COLAÇO**

**DIREITOS HUMANOS, BIOÉTICA E DESASTRES NATURAIS: a atuação  
legislativa e normativa do Estado Moçambicano**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Bioética, da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Bioética.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

Pedro Sadi Monteiro – Presidente  
Universidade de Brasília

---

Marco Túlio Antônio Garcia Zapata  
Universidade Federal de Goiás

---

Volnei Garrafa  
Universidade de Brasília

---

Ana Lúcia da Silva  
Universidade de Brasília - Suplente

Dedico esta dissertação a meus queridos e amados filhos: Kauê,  
Suellen e Têlvia da Filomena Gudo Bai Maidjelele.

## **AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho só foi possível porque inúmeras pessoas deram apoio à pesquisa ao longo desses dois anos. Apesar de o espaço não permitir citar nominalmente a todos, fica o eterno agradecimento a cada um que participou de alguma forma desse processo, especialmente:

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pela bolsa de mestrado, sem a qual não seria possível me dedicar à elaboração deste texto com a mesma disponibilidade.

Ao Programa de Pós-graduação em Bioética, aos colegas de mestrado e, particularmente, à professora Aline, pela oportunidade de aprender, debater e desenvolver esta pesquisa.

Ao meu orientador, Pedro Sadi Monteiro, pela oportunidade de aprender, pela amizade, confiança e parceria nesses anos de intenso trabalho em conjunto. Se houver algum mérito no presente trabalho, é compartilhado com ele.

Aos meus pais, Elídio Filipe Colaço e Anastância Campira, e aos meus irmãos, Minória Ilídio Filipe Colaço, Oscar Elídio Filipe Colaço e Helena Elídio Filipe Colaço, aos sobrinhos, Maria da Esmeralda Francisco, Emídio Adelino Arão, Salma Oscar Elídio Filipe, Noêmia Raul Pinguine, Wadissone Patrício Campira, Crispene Patrício Campira e Helton Ernesto Púnguè.

E, finalmente, gostaria de deixar agradecimentos especiais ao meu marido, Gudo Bai Armando Maidjelele, meus filhos, Télvia da Filomena Gudo-Bai Maidjelele, Suellen da Filomena Gudo-Bai Maidjelele e Kauê da Filomena Gudo-Bai Maidjelele, pelo sorriso, amor e carinho.

## LISTA DE SIGLAS

ACNUR	Agência da ONU para Refugiados
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
DRM	Disaster Risk Management
DRR	Redução de Riscos de Desastres
DUBDH	Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos
GIRRL	Girls in risk reduction leadership (meninas na liderança de redução de risco)
HRBA	Abordagem baseada em direitos humanos
IAB	International Association of Bioethics
IBHR	International bill of human rights (Lei internacional de direitos humanos)
INEM	Instituto Nacional de Estatística de Moçambique
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
OUA	Organização de Unidade Africana
UA	Unidade Africana
UHC	Universal Health Coverage (Cobertura Universal de Saúde)
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>1.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>13</b>
1.1.1 Objetivos Específicos.....	13
<b>1.2 Área de estudo: Moçambique .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 Metodologia .....</b>	<b>18</b>
<b>2. - ABORDAGEM TEÓRICA.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.Bioética na pesquisa.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos.....</b>	<b>22</b>
2.2.1.Vulnerabilidade na bioética de origem norte-americana.....	26
2.2.2.Vulnerabilidade na Bioética de origem europeia.....	26
2.2.3.Vulnerabilidade na Bioética de origem latino-americana.....	27
2.2.4.Vulnerabilidade na Bioética de origem africana .....	28
<b>2.3.Bioética em saúde pública .....</b>	<b>29</b>
<b>2.4.A interface entre bioética, direitos humanos e desastres .....</b>	<b>33</b>
<b>2.5.Abordagem baseada em direitos humanos .....</b>	<b>37</b>
<b>2.6.Abordagem baseada em bioética .....</b>	<b>38</b>
<b>2.7.Compromissos de direitos humanos e bioética.....</b>	<b>40</b>
<b>2.8.Abusos de mulheres adolescentes em emergências humanitárias .....</b>	<b>41</b>
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA .....</b>	<b>46</b>
<b>3.1.Sistema africano de direitos humanos.....</b>	<b>46</b>
<b>3.2. Os desastres em Moçambique sob a ótica dos direitos humanos e da bioética.....</b>	<b>50</b>
<b>3.3. Legislação e normatização sobre a gestão de desastres em Moçambique à luz dos direitos humanos e da bioética.....</b>	<b>52</b>
<b>3.4. Propostas de melhoramento com base no atual sistema legislativo e normativo .....</b>	<b>56</b>
<b>4. Considerações Finais.....</b>	<b>57</b>
<b>4.1.Recomendações.....</b>	<b>58</b>
<b>4.2.Limitações.....</b>	<b>58</b>
<b>Referências.....</b>	<b>60</b>

## RESUMO

A Bioética busca revistar suas bases epistemológicas com a objetivação de compreender com maior amplitude a realidade concreta e os conflitos morais emergentes e persistentes em sociedade. Ainda, como ética prática, ela é estruturada na prerrogativa de tratar em suspenso os problemas oriundos das transformações humanas e, por conseguinte, compreender em qual medida o raciocínio filosófico junto a outros campos do saber contribui na solução dos problemas enfrentados pela humanidade. Dentro do escopo da Bioética, o presente estudo visa analisar a legislação moçambicana de gestão de desastres naturais, à luz das obrigações existentes e do direito internacional, bem como a relação da Bioética com a temática estudada, tomando como base a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH), da Unesco. Para efeitos do presente trabalho, a análise é feita na base de 15 princípios da DUBDH, compreendidos nos artigos 3 e 17, com foco especial nos artigos 3, que trata da dignidade humana e direitos humanos, e 8, sobre a vulnerabilidade humana e integridade individual. Trata-se de uma abordagem qualitativa, em que a coleta de dados foi feita nos principais instrumentos legais e outros documentos de interpretação especial da Lei de Gestão de Calamidades Naturais e da Lei de Gestão e Redução do Risco de Desastres. Concluiu-se que, apesar dos avanços que o país regista nos vários indicadores, como nos de reconhecimento do compromisso para com as mulheres adolescentes, ampliação dos programas de imunização, implantação de medidas de reassentamento, entre outros, ainda não há uma adequada proteção jurisdicional às pessoas afetadas. As soluções implantadas são em sua maioria de curto prazo e não há resposta aos problemas estruturais que poderiam evitar ou ao menos mitigar as consequências danosas dos desastres naturais, bem como a falta de medidas de proteção nos abrigos de evacuação. Este se mostra o fator mais contabilizado na vulnerabilidade de desastres às mulheres e adolescentes.

**Palavras-chave:** Direitos Humanos. Bioética. Vulnerabilidade. Desastre. África. Moçambique.

## ABSTRACT

Bioethics seeks to review its epistemological bases with the aim of understanding more broadly the concrete reality and the emerging and persistent moral conflicts in society. Still, as a practical ethics, it is structured in the prerogative of treating in abeyance the problems arising from human transformations and, therefore, understanding the extent to which philosophical reasoning together with other fields of knowledge contributes to the solution of the problems faced by humanity. Within the scope of Bioethics, the present study aims to analyze the Mozambican legislation on natural disaster management, in the light of existing obligations and international law, as well as the relationship of Bioethics with the subject studied, based on the Universal Declaration on Bioethics and Unesco Human Rights. For the purposes of this work, the analysis is based on 15 principles of such Declaration, comprised in articles 3 and 17, with special focus on articles 3, which deals with human dignity and human rights, and 8, on human vulnerability and individual integrity. It is a qualitative approach, in which data collection was carried out in the main legal instruments and other documents of special interpretation of the Natural Disaster Management Law and the Disaster Risk Management and Reduction Law. It was concluded that, despite the advances that the country registers in the various indicators, such as the recognition of the commitment to adolescent women, expansion of immunization programs, implementation of resettlement measures, among others, there is still no adequate judicial protection to the affected people. The implemented solutions are mostly short-term and there is no response to structural problems that could prevent or at least mitigate the harmful consequences of natural disasters, as well as the lack of protection measures in evacuation shelters. This is the factor most accounted for in the vulnerability of women and adolescents to disasters.

**Keywords:** Human Rights. Bioethics. Vulnerability. Disaster. Africa. Mozambique.

## 1. INTRODUÇÃO

Os direitos humanos são normas que reconhecem e asseguram uma vida digna a todos os seres humanos, pois estão vinculados à dignidade inerente a cada indivíduo. As pessoas em posição de vulnerabilidade em determinada sociedade, na maioria das vezes, sofrem violação de seus direitos<sup>1</sup>. Da mesma forma, ocorre em relação aos desastres naturais, em que os indivíduos em situação de vulnerabilidade são mais frequentemente afetados. Nas palavras de Zack<sup>2</sup>, o desastre aumenta a desigualdade social, e “a falta de preparação para o desastre pelos e para os mais desfavorecidos em si os desfavorece ainda mais”, caso eles enfrentem uma tragédia natural. Neste estudo, adota-se o conceito de Li *et al.*<sup>3</sup>, segundo o qual o desastre é um evento súbito e calamitoso que interrompe seriamente o funcionamento de uma comunidade ou sociedade e causa perdas humanas, materiais, econômicas e/ou ambientais, as quais excedem a capacidade da comunidade ou da sociedade de lidar com a situação utilizando seus próprios recursos.

Os desastres naturais foram identificados como um dos fatores que impactam negativamente os direitos humanos como um todo. Assim, a despeito da interdependência e indivisibilidade dos direitos humanos afetados no contexto de desastres naturais, esses direitos podem ser divididos em quatro eixos, a saber: (a) direitos relacionados à segurança e à integridade física (por exemplo, proteção do direito à vida e direito de estar livre de agressão, estupro, detenção arbitrária, sequestro e ameaças); (b) direitos relacionados com as necessidades básicas da vida (por exemplo, o direito à alimentação, água potável, abrigo, vestuário apropriado, serviços de saúde adequados e saneamento); (c) direitos concernentes a outras necessidades de proteção econômica, social e cultural (por exemplo, os direitos de acesso à educação e ao trabalho, bem como de receber restituição ou compensação por bens perdidos); e (d) direitos vinculados a outras necessidades de proteção civil e política (por exemplo, os direitos de liberdade religiosa e de expressão, documentação pessoal, participação política, acesso aos tribunais e ausência de discriminação)<sup>4</sup>.

No Sul Global, as narrativas dominantes sobre gênero tendem a retratar as mulheres como vítimas vulneráveis ou cuidadoras responsáveis em contextos de desastres<sup>5</sup>, e homens como heróis ou abusadores sexuais em desastres pós-contexto<sup>6</sup>. As evidências sugerem que as mulheres são mais propensas a serem feridas ou mortas em desastres do que os homens<sup>7</sup> e são mais propensas a terem

baixas capacidades de enfrentamento<sup>8,9</sup>. Como exemplo dessa afirmação, verificou-se que as mulheres compõem 90% do número total de pessoas mortas no desastre do ciclone em Bangladesh em 1991<sup>10</sup>.

Além disso, uma análise do Tsunami do Oceano Índico de 2004, um evento transfronteiriço que devastou a Indonésia, a Índia e o Sri-Lanka, revelou que cerca de 60% das vítimas eram mulheres e crianças<sup>11</sup>. Além disso, após a inundação de 2010 no Paquistão, mais mulheres do que homens tiveram dificuldade para lidar com os problemas advindos, porque foram negligenciadas na distribuição de alívio ou não conseguiram chegar a locais de distribuição de ajuda devido a normas sociais que restringiam sua mobilidade<sup>12</sup>.

Na África Subsaariana, por exemplo, a vulnerabilidade é agravada pelo fato de que, na região, mais da metade da população tem menos de 18 anos e quase metade são meninas<sup>13</sup>. Como resultado, grande parte da população da África Subsaariana, particularmente as meninas crianças/adolescentes, enfrenta risco adicional relacionado a desastres com base na vulnerabilidade derivada de práticas sociais excludentes e discriminatórias, além de ameaças de risco aumentadas<sup>14</sup>.

Moçambique não é exceção a essa tendência. As mulheres e meninas foram consideradas como o grupo mais vulnerável pelas várias organizações ativas na operação de socorro de pós-desastres, uma vez que permaneceram em grande parte desprovidas de medidas e ações de proteção<sup>15</sup>. Na Conferência de Beira, por exemplo, realizada entre maio e junho de 2019, o Cosaca Consortium, um consórcio composto pelas instituições humanitárias Save the Children, Care e Oxfam, apontou a exposição de mulheres e meninas à violência baseada no gênero no contexto pós Idai, um dos mais fortes ciclones a atingir Moçambique, em 2019. Esse tipo de violência estava ligado às circunstâncias sociais desse grupo, como ter que caminhar longas distâncias para buscar água e ter que usar banheiros compartilhados, à noite, em locais mal iluminados.

A exposição à violência também está presente no núcleo familiar, como resultado das crescentes tensões e da pressão causada pelas necessidades básicas de subsistência. Esse tipo de violência coloca em risco direitos humanos de meninas e mulheres (acesso à escola, por exemplo) e compromete a sua autonomia e empoderamento, pois fora do espaço escolar elas podem ser expostas a casamento precoce e a violência sexual<sup>15</sup>. Nesse caso, cabe ao Estado assegurar que haja

proteção adequada jurisdicional quando do cometimento de atos que violam os direitos das pessoas com vulnerabilidade acrescida<sup>16</sup>.

No entanto, melhorar a observância dos direitos humanos por parte dos Estados implica concorrer para a redução de contextos que incrementam a vulnerabilidade dos indivíduos em dada sociedade, tornando-os mais resilientes também para lidar com desastres naturais<sup>1</sup>. Desse modo, isso pode ser alcançado por meio de ações governamentais e dos próprios indivíduos. Nesse caso, o sistema legislativo formal deve desempenhar um papel no estabelecimento de regras e estruturas para a governança do risco de inundação<sup>17</sup>. Por exemplo, as leis de âmbito nacional devem ser empregadas para apoiar a integração e a coordenação de práticas locais e nacionais de gestão de risco de desastres (*Disaster Risk Management* - DRM) e a distribuição adequada de recursos entre diferentes setores e instituições<sup>18</sup>.

O tema dos Direitos Humanos (DDHH) no contexto da Bioética surge a partir da construção e homologação, em 2005, da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, da Unesco (DUBDH). Seu conteúdo final, incorporou a agenda bioética para o século XXI, além da biomédica e biotecnológica, já contempladas desde debates iniciais, e até a tradicional Bioética Principlista, de origem americana, envolvendo questões de saúde, sociais e ambientais<sup>19</sup>. Esta última foi e continua sendo de grande interesse para as nações do hemisfério sul, entendida como um conceito geopolítico amplo e não como um conceito estreito e meramente geográfico. Palavras e expressões até então consideradas alheias à bioética passaram a fazer parte de sua nova agenda internacional, como: “acesso a cuidados de saúde de qualidade e medicamentos essenciais”, “redução da pobreza e do analfabetismo”, “repressão à marginalização e exclusão de pessoas por qualquer motivo”, “respeito aos saberes tradicionais e ao papel do ser humano na proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade”, entre outros.

Para efeito da presente dissertação, dos 15 princípios da DUBDH, entre seus artigos 3 e 17, foi dada atenção especial a dois deles: artigo 3 – dignidade humana e direitos humanos e artigo 8 – vulnerabilidade humana e integridade individual<sup>20</sup>. Diante de tal contexto, este estudo tem como escopo a análise das leis moçambicanas em face das obrigações internacionais na gestão de desastres de inundações, sob a perspectiva do Direito Internacional dos Direitos Humanos e da DUBDH.

Por fim, destaca-se que a presente dissertação está organizada em 4 capítulos. No primeiro capítulo – introdução – além da ideia geral do tema do estudo, são

contemplados os principais objetivos, a caracterização da área de estudo e a metodologia utilizada, além do delineamento da dissertação.

O segundo capítulo apresenta a demarcação teórica sobre a qual foi feita toda a discussão posterior, a problemática do Direito Internacional dos Direitos Humanos e da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco (DUBDH), eixo principal de todo o trabalho.

O terceiro capítulo oferece os resultados obtidos com o estudo e a discussão da pesquisa. Por fim, o quarto capítulo apresenta as considerações finais, com a conclusão do trabalho, as descobertas em relação ao modelo de pesquisa proposto e a contribuição para os debates acadêmicos atuais sobre a violação dos direitos das mulheres e adolescentes.

## **1.1 Objetivo Geral**

O objetivo geral desta dissertação é analisar as Leis nº 15/2014 e nº 10/2020, que instituem a Política Nacional de Gestão e Redução de Desastres e suas recentes alterações, a fim de aprimorar o gerenciamento de riscos e de respostas a desastres no país, à luz das obrigações existentes, do direito internacional e da bioética.

### **1.1.1 Objetivos Específicos**

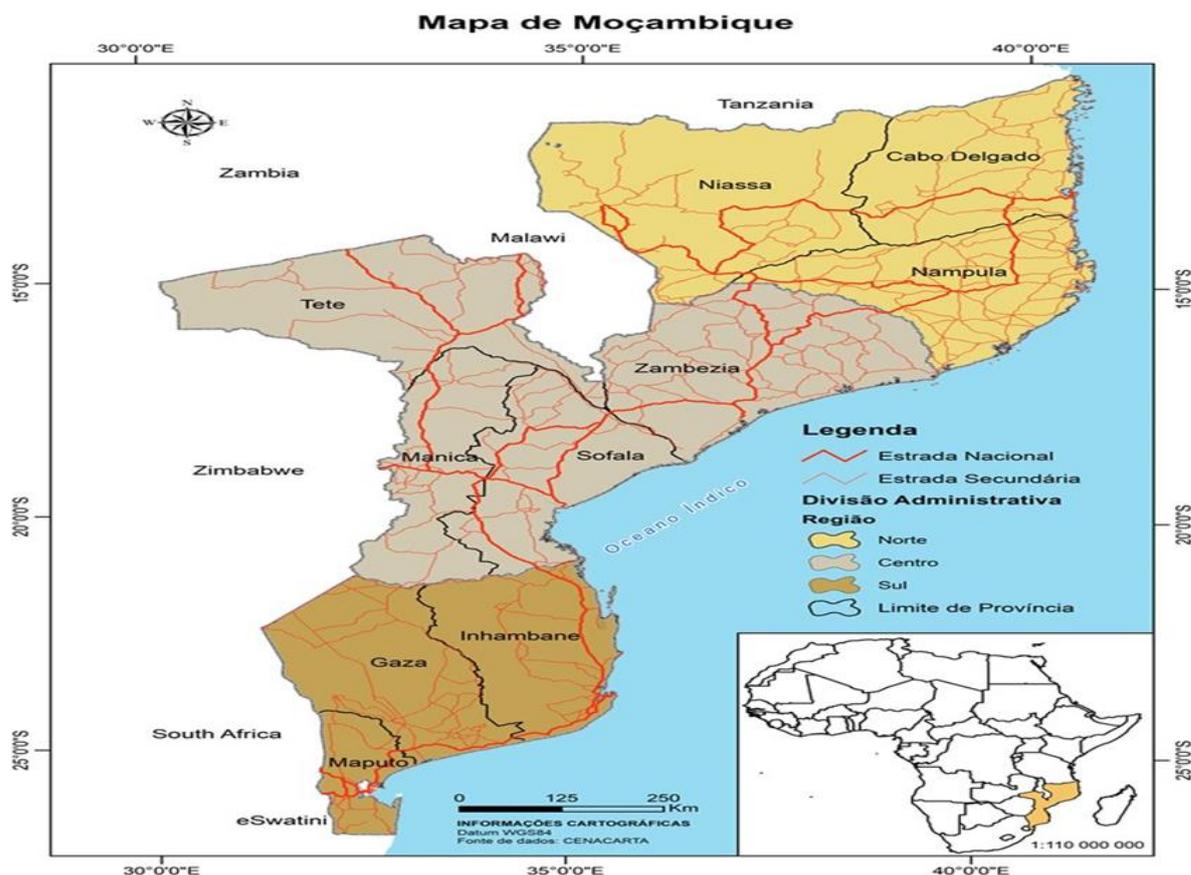
A partir da delineação do objetivo maior, buscar-se-á

- avaliar o papel da legislação e das instituições estatais na gestão de risco de desastres naturais;
- analisar a relação da bioética com a temática estudada, tomando com base a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco;
- propor ações que subsidiem a legislação e a normatização no enfrentamento de desastres em Moçambique.

## 1.2 Área de estudo: Moçambique

Moçambique se localiza na África oriental, entre as latitudes  $10^{\circ}20' S$  e  $26^{\circ}50' S$  (Figura 1). Seu território, banhado a leste e ao sul pelo Oceano Índico, limita-se ao norte com a Tanzânia, a noroeste com Malauí, a oeste com a Zâmbia e Zimbabué e a sudoeste com a África do Sul e Suazilândia atual (reino de Swatini). Possui uma das maiores costas marítimas entre os países africanos, com uma extensão de 2.515 km de norte a sul. Embora colha grandes vantagens econômicas e turísticos, Moçambique também regista desvantagens inerentes à difícil proteção costeira e à alta exposição aos fenômenos meteorológicos que se formam no Oceano Índico. Quando tais fenômenos se dirigem para a região sul do continente, a costa marítima de Moçambique torna-se porta de entrada para a zona continental.

De acordo com os resultados da projeção do Censo de 2017, Moçambique tinha em 2021, 30,832,244 habitantes<sup>21</sup>, sendo 15,946,457 mulheres. A maior parte dos moçambicanos vive nas zonas rurais (66,6%), tendo a agricultura como base de subsistência. Estima-se que a taxa anual de crescimento populacional seja de 2,8%, a expectativa de vida de 54,4 anos e a taxa de mortalidade infantil de 75,9 por mil<sup>21</sup>.



Fonte: CENACARTA, 2007

Administrativamente, Moçambique está organizado em 11 províncias, 146 distritos, postos administrativos e localidades. Cada província, quando se compara com o Brasil, seria um Estado, dirigido por governador, eleito pelo povo, e Secretário do Estado, nomeados pelo presidente da República.

De acordo com a Lei nº 8/2003, dos Órgãos Locais do Estado, de 19 de maio, regulamentada pelo Decreto nº 11/2005, de 10 de junho, o governador dirige as províncias, auxiliados por diretores provinciais, que representam os seus respetivos ministérios, e administradores dos distritos da província. O governo distrital é dirigido por um administrador e constituído por Secretário Permanente e diretores distritais dos diferentes setores.

Atualmente, em cada província, existe um Secretário do Estado e um Governador, com exceção da cidade de Maputo, por ser capital do país, que tem mais de três secretários do Estado e vários secretários permanentes nos diferentes ministérios existentes. Na esfera da descentralização administrativa, foram criadas autarquias locais similares aos municípios brasileiros, dirigidas por presidentes, que são pessoas coletivas públicas, dotadas de autonomia e que, assim como os deputados, são eleitos com o objetivo da prossecução dos interesses das populações locais, sem prejuízo dos nacionais.

Quanto à economia, Moçambique registou, de 2000 a 2014, um crescimento de cerca de 7%<sup>20</sup>, mas debateu-se com um peso excessivo da dívida externa, cujo serviço absorveu cerca de 30% do orçamento anual do estado. Esse fato fez com que o país continuasse vulnerável à crise financeira global e econômica, necessitando, assim, de medidas de mitigação para assegurar que o crescimento macroeconómico e a estabilidade pudessem beneficiar a todos moçambicanos, sem qualquer discriminação, através da criação e expansão de oportunidades de emprego, geração de rendimentos e acesso a alimentos, educação e cuidados de saúde.

Moçambique é um país multicultural e multilíngue, no qual, para além da língua portuguesa, única língua oficial, existem várias línguas bantu (tronco linguístico que deu origem a diversas outras línguas no centro e sul do continente africano), cujo número preciso ainda é objeto de vários estudos. Alguns desses estudos, efetuados pelo Núcleo de Estudo das Línguas Moçambicanas<sup>22</sup> com base nos dados do recenseamento geral da população de 1980, assinalam a existência de 14 línguas

bantu: Emakwa, Xitsonga, Cisena, Echuwabo, Shishona, Cinyanja, Cicope, Shimakonde, Gitonga, Ciyao, Kimwani, Kiswahili, Zulu e Swazi.

A língua é um dos fatores que maior influência exerce no processo de ensino-aprendizagem, sobretudo, nos primeiros anos de escolaridade, na medida em que a maior parte dos alunos moçambicanos que entra na escola pela primeira vez fala uma língua materna diferente da língua de ensino. Esse fator faz com que muitas das competências, sobretudo a competência comunicativa, adquiridas pelas crianças antes de entrarem na escola, não sejam aproveitadas<sup>22</sup>.

O clima, de modo geral, é tropical úmido, com duas estações distintas: seca ou de inverno e úmida ou de verão. A precipitação média anual é cerca de 1200mm, e ocorre majoritariamente durante o verão, entre os meses de novembro e abril. Contudo, de acordo com a classificação climática de Köppen, a zona norte do país, nas províncias de Cabo Delgado, Niassa, Nampula e Zambézia, e as zonas costeiras são caracterizados por clima de savana com chuvas tropicais, enquanto as zonas altas e do interior são caracterizadas por clima temperado úmido. A circulação atmosférica é caracterizada por zonas de influência de baixas pressões equatoriais, com ventos de monção de NE (Nordeste) durante o verão, a norte do rio Zambeze e zona de circulação anticiclônica subtropical, a sul do rio Zambezi. A norte de Sofala e ao longo do rio Zambezi encontra-se a zona de transição (Saetre, Paula e Silva, 1979). Os ventos na zona sul e central são predominantemente alísios de SE (Sudeste), e na zona norte são influenciados por um regime de monções com ventos de NE, durante o verão e de SW (Sudoeste), durante o inverno. A temperatura do ar atmosférico aumenta com a latitude e com a distância para o interior, sendo a temperatura média anual cerca de 23°C e 26°C nas zonas costeiras da região sul e norte, respectivamente.

Moçambique possui muitos rios que desaguam no Oceano Índico, a maioria dos quais é internacional, o que significa que eles são compartilhados por mais países na região. Os principais são: Rovuma, Lúrio e Zambezi no Norte; Pungué, Búzi, Gorongosa e Save no centro e Limpopo, Incomati e Maputo no sul. A contribuição média de todos os rios de Moçambique é estimada em cerca de 216.000 milhões de metros cúbicos de água. Aproximadamente (54%) do volume de água de todos os rios de Moçambique provêm dos países vizinhos e cerca de 80% desse escoamento entra no oceano através do Banco de Sofala, na zona centro do país, onde deságua o rio Zambeze, um dos maiores rios de África. Este contribui com cerca de 88.000 milhões

de metros cúbicos de água por ano, cerca de 67% da descarga de todos os rios de Moçambique<sup>23</sup>. O regime dos rios de Moçambique é classificado de torrencial, com escoamentos elevados durante a estação de chuvas, de novembro a março, e escoamentos baixos durante a estação seca, de abril a outubro. Em média, 60% a 80% do escoamento dos rios ocorrem durante poucos meses.

Moçambique está entre os países mais propensos a desastres naturais no mundo, tais como inundações, ciclones tropicais e seca<sup>24,25</sup>. A vulnerabilidade de Moçambique é percebida pelo seu elevado nível de pobreza (46,1% da população vivem em situação de pobreza extrema)<sup>26</sup>.

A pobreza econômica limita muito a capacidade que o país tem de estabelecer planos e políticas eficazes de prevenção, mitigação e adaptação às alterações climáticas com vista à salvaguarda dos direitos humanos. Consequentemente, Moçambique, segundo o relatório de World Risk Report<sup>27</sup>, apresenta níveis de elevada suscetibilidade, assim entendidas as condições de infraestruturas públicas, situação física das casas, nutrição, pobreza e dependência, além da capacidade econômica e a distribuição de renda; e de vulnerabilidade, dimensão que mede a exposição da população aos perigos naturais, nomeadamente sismos, tempestades, cheias, secas e subida do nível do mar. A suscetibilidade de Moçambique é de 65,19% - 2ª posição em termos mundiais, depois do Madagascar, e a vulnerabilidade a eventos climáticos extremos, como inundações, ciclones tropicais e aumento do nível do mar, é de 70,11% - 9ª posição.

### 1.3 Metodologia

Quanto à metodologia deste trabalho, foi desenvolvido um estudo qualitativo, baseado em pesquisa documental que tem sido utilizada nos estudos das ciências sociais quando se objetiva, por meio da investigação histórica, descrever, comparar, estabelecer tendências ou características de fatos sociais.

A pesquisa documental também se caracteriza pela busca de informações em documentos como relatórios, reportagens de jornais, revistas, cartas, entre outras, que não receberam tratamento científico<sup>28</sup>, considerados matéria prima, que será utilizada pelo pesquisador para realizar a investigação e análise<sup>29</sup>.

Esse tipo de pesquisa, enquanto método de investigação da realidade social, permite um caráter compreensivo, bem como um enfoque mais crítico. Além disso, exige do pesquisador uma capacidade reflexiva e criativa não só na forma como compreende o problema, mas nas relações que consegue estabelecer entre ele e seu contexto e no modo como elabora suas conclusões e como as comunica, enfatizando não só a quantificação ou descrição dos dados recolhidos, mas a importância das informações que podem ser geradas a partir de um olhar cuidadoso e crítico das fontes documentais<sup>29</sup>.

A utilização da pesquisa documental também é apropriada quando se deseja investigar um fenômeno já ocorrido que se estendeu por determinado tempo, buscando criar, numa linha do tempo, comportamentos de um determinado evento<sup>100</sup>. A pesquisa envolveu o levantamento e análise das leis moçambicanas que tratam de desastres, seguida por um estudo qualitativo documental.

Esse tipo de pesquisa possibilita o conhecimento do passado, a investigação de processos de mudanças sociais e culturais e a obtenção de dados com menor custo, além de favorecer a obtenção de dados sem constrangimento dos sujeitos<sup>30</sup>. No entanto, algumas limitações estão relacionadas às pesquisas de caráter documental, como a dificuldade de padrão dos documentos, resultando em prejuízo na codificação das informações contidas; e os documentos que muitas vezes não traduzem as informações reais, visto que não foram elaborados com o propósito de fornecer dados para uma investigação posterior<sup>31</sup>.

Em nosso caminhar metodológico, foram revistadas as leis nº 15/2014 e nº 10/2020, documentos oficiais, decretos e normas técnicas, buscando-se identificar o aspecto da violação das mulheres adolescentes em períodos de desastres.

Os artigos serão acessados principalmente por meio do catálogo da biblioteca da Universidade de Brasília (Brasil) e nas plataformas Scopus, Web of Science e Google Acadêmico, por meio dos seguintes termos de pesquisa:

- em inglês: (“Human Rights” OR “bioética” AND “natural disasters”) AND (“Human Rights International” OR “Africa”);
- em português, as palavras-chave: (“Direitos Humanos” “bioética” AND E “Desastres naturais”) E (“Direitos Humanos Internacional” OU “Africa”).

A análise dos documentos se deu por meio da análise de conteúdo, um conjunto de técnicas de análise através do qual se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação. Esse conjunto é composto por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos ou não), permitindo a realização de inferência de conhecimentos<sup>32</sup>.

A abordagem de análise de conteúdo consiste na investigação dos conteúdos dos documentos com o objetivo de encontrar respostas para as questões formuladas ou para confirmação de hipóteses como também descobrir a intenção dos conteúdos manifestos<sup>33</sup>. Esse método de análise é dividido em três fases: pró-análise (organização do material), exploração do material e o tratamento dos resultados<sup>32</sup>.

Após cumprir a pró-análise e exploração do material, os documentos foram analisados com base na leitura hermenêutica e estabeleceu-se a violação das mulheres adolescentes como categoria central. Em seguida, eles foram fundamentados nos referenciais teóricos da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH)<sup>34</sup>, em seus Artigos 3, 8, 10 e 14.

Moçambique foi selecionado para este estudo com base em três critérios: (i) faz parte dos 20 países em termos de população exposta a inundações em nível global e é o terceiro na África Subsaariana<sup>35</sup>; (ii) devido à sua localização geográfica, próxima de uma das bacias oceânicas de formação dos ciclones tropicais; nas palavras de Ramsay<sup>36</sup>, nessa bacia ocorrem 35% dos ciclones, que se estendem em direção à costa do país; e (iii) o país é desembocadura dos grandes rios da África Austral, através da qual nove principais sistemas fluviais drenam suas águas no Oceano Índico, atravessando o território moçambicano e, por isso, resultando em inundações no período chuvoso.

## 2. - ABORDAGEM TEÓRICA

Com base na compreensão dos 15 princípios da DUBDH elencados, entre seus Artigos 3 e 17, focamos especialmente em dois deles: artigo 3 – dignidade humana e direitos humanos e artigo 8 – vulnerabilidade humana e integridade individual, à luz dos objetivos delineados. O presente capítulo configura a base de toda esta pesquisa, estabelecendo as referências teóricas e analíticas da dissertação. Ele dialoga diretamente com os demais capítulos deste trabalho, nos quais a literatura não será novamente explorada, a não ser quando for imprescindível para a compreensão do conteúdo.

### 2.1. Bioética na pesquisa

A partir dos anos 1990, a Bioética se consolidou com a publicação do livro *Principles of Biomedical Ethics* (Princípios de Ética Biomédica), em 1979, de autoria de Tom Beauchamp e James Childress<sup>37</sup>. Nessa obra, os autores fazem expressa referência às questões sanitárias com o princípio da justiça, enfatizando o antagonismo desse princípio com o princípio da autonomia<sup>37,38</sup>. A proposta desses autores desdobra-se em quatro princípios *prima facie*: autonomia (direito dos indivíduos de agir de acordo com sua vontade), beneficência (diz respeito ao fazer o bem), não maleficência (obrigação de não causar danos) e justiça (entendida como justiça distributiva). Essa tendência teórica, denominada também de principialismo, prevaleceu nos Estados Unidos até o fim da década de 1990<sup>39</sup>.

A partir de abusos históricos (como no caso Tuskegee) ou das denúncias apresentadas por Henry Beecher<sup>40</sup>, a Bioética foi criada, pelo menos inicialmente, para defender os indivíduos mais frágeis nas relações entre profissionais de saúde e seus pacientes ou entre empresas/institutos de pesquisa e os cidadãos. No entanto, em poucos anos, a nova teoria mostrou ser uma faca de dois gumes, pois as universidades, corporações e indústrias também começaram a treinar seus profissionais na construção de Termos de Consentimentos adequados a cada situação. Isso, de certa forma, obstaculizou, na prática, os objetivos iniciais e históricos da medida em proteger os mais vulneráveis, pelo menos nos países com grandes índices de excluídos sob os pontos de vista social e econômico.

As vozes discordantes com relação à universalidade dos princípios *prima facie* da Bioética começaram a surgir a partir do próprio EUA (9,10), da Europa<sup>41</sup> e da América Latina<sup>42,43,44,45,46</sup>. É necessário ressaltar, todavia, que, apesar da resistência contrária ao que se pode chamar de “tentativa de universalização de aspectos meramente regionais”, existem autores que vivem fora do eixo estadunidense e que continuam defendendo fortemente essa mesma linha Principlista. Com isso, a teoria dos quatro princípios – de certo modo já revisada e pretensamente universalista por seus próprios proponentes na 5ª edição do livro *Principles of biomedical ethics*<sup>47</sup> – é sabidamente insuficiente para: a) a análise contextualizada de conflitos que exijam flexibilidade para determinada adequação cultural; b) o enfrentamento de macroproblemas bioéticos persistentes ou cotidianos enfrentados por grande parte da população de países com significativos índices de exclusão social, como o Brasil e seus vizinhos da América Latina

Uma crítica surgida nos últimos anos a partir dos países periféricos da metade Sul do planeta é de que a chamada teoria bioética Principlista seria insuficiente e/ou impotente para analisar os macroproblemas éticos persistentes verificados na realidade concreta. O processo de globalização econômica mundial, ao invés de amenizar, aprofundou ainda mais as desigualdades verificadas entre as nações ricas do Hemisfério Norte e as pobres do Sul, exigindo, portanto, novas leituras e propostas<sup>48</sup>. Foi nesse momento que começaram a surgir as primeiras críticas à teoria Principlista, particularmente quanto ao seu caráter anglo-saxão, sendo necessária sua transculturação de forma crítica para outras sociedades. É exatamente a partir dessa crítica que se insere a necessidade de construção de uma Bioética latino-americana, apta a elucidar as mazelas que afrontam o cotidiano dos países daquela região.

A realidade dos países periféricos latinos exige uma perspectiva de ética social preocupada com o bem comum, capaz de priorizar a justiça e a equidade perante diretrizes individuais e virtudes pessoais, tão valorizados e maximizados na cultura estadunidense, por exemplo. Deve propor uma “macroética” de saúde pública como alternativa viável ante a tradição anglo-saxônica de “microética” ou ética clínica. Um dos problemas bioéticos mais sérios constatados nas nações periféricas é a equidade na alocação de recursos públicos e a distribuição justa dos serviços de saúde. É direcionando seus esforços para a exclusão social, a escassez de recursos e a

pobreza, que a Bioética, na visão latino-americana, deve ser estruturada e fundamentada.

Garrafa<sup>49</sup> reescreveu essas instâncias em *Bioética das Situações Persistentes*, vinculadas às condições que se mantêm nas sociedades humanas desde a antiguidade e persistem ao longo do desenvolvimento da humanidade, tais como a pobreza, a fome, a exclusão social e as diferentes formas de discriminação (racial e de gênero), e em *Bioética das Situações Emergentes*, que lida com 14 questões decorrentes do desenvolvimento bio-tecnocientífico vivido pelo mundo nas últimas décadas, como a fertilização assistida, a clonagem, o uso de células-tronco e os alimentos transgênicos, entre outros<sup>49</sup>.

Nisso, as categorias como solidariedade, cuidado, responsabilidade, comprometimento, alteridade e tolerância, tão presentes nos valores latino-americanos somados aos quatro “P” - prevenção (de possíveis danos ou iatrogênicas), precaução (frente ao desconhecido), prudência (com relação aos novos avanços e tecnologias) e proteção (dos excluídos sociais, dos mais frágeis e desassistidos) - merecem ser incorporados de forma crítica nas reflexões, estudos e pesquisas para o exercício de uma prática Bioética comprometida com os mais vulneráveis, com a coisa pública e com o equilíbrio ambiental<sup>49</sup>.

## **2.2. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos**

Considerado um dos referenciais universais da Bioética pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH)<sup>34</sup> foi adotada por aclamação pela unanimidade dos 191 Estados membros da Organização, em sua 33ª Conferência Geral, realizada em Paris em outubro de 2005. É um importante documento, que enfatiza a justiça social a partir da expansão da Bioética para além das questões biomédicas.

A DUBDH<sup>34</sup> é uma ferramenta destinada aos governos, com o propósito de auxiliar na elaboração de leis e normas bioéticas que orientem e consolidem as políticas de proteção à saúde, bem como a indivíduos, grupos, comunidades e instituições. A ferramenta busca atingir tal propósito através da prática da reflexão ética para cumprir a agenda temática para o século XXI, que exige uma Bioética mais

próxima dos conflitos persistentes que assolam a maioria dos países, especialmente os periféricos<sup>51</sup>.

Em seu preâmbulo, a DUBDH<sup>34</sup> valoriza a liberdade da ciência e da pesquisa, bem como o bem-estar de indivíduos, famílias, grupos ou comunidades, e da humanidade, como um todo. Fundamentando-se no respeito à dignidade humana, no cumprimento dos direitos humanos e das liberdades fundamentais dos indivíduos, a DUBDH registra a forte necessidade de se garantir a proteção aos mais vulneráveis - inclusive os submetidos a pesquisas biomédicas - e o compartilhamento.

A Declaração, marco da fase de ampliação conceitual da bioética, confirma o compromisso de que o desenvolvimento técnico-científico tem por base e meta a proteção social.

[A Declaração] não estabelece um conceito único de bioética em respeito ao pluralismo histórico e aos contextos morais verificados nas diferentes culturas. Assim, o que existe são bioéticas, no plural, e não uma única bioética. Isso, contudo, não significa a negação da existência de uma epistemologia da bioética, ou seja, não se nega a existência de bases conceituais, teóricas, de sustentação da disciplina. Com base no conceito expandido que se pretende dar à disciplina, seus verdadeiros fundamentos estão assentados em interpretações e ações multi-inter-transdisciplinares que incluem, além das ciências biomédicas, a filosofia, o direito e as ciências humanas<sup>31</sup>.

A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos é uma vitória da criticidade - desenvolvida nos países periféricos - ao princípalismo. Ela foi determinante para politizar, entre outras, aquelas questões referentes especificamente às pesquisas com seres humanos, ultrapassando os campos biomédico e biotecnológico, e avançando para os campos social, sanitário e ambiental no qual se dá a totalidade da vida.

A DUBDH<sup>34</sup> está dividida em três grandes núcleos de enunciados. O primeiro núcleo é composto pelos artigos 1º, 2º, 22 a 28; esse é um núcleo referencial, onde os artigos se relacionam à própria declaração, cumprindo o objetivo de destacar sua especificidade e aplicação prática. O segundo núcleo, que compreende os artigos 3º, 4º, 6º a 9º, 14 a 16 e 18 a 21, refere-se às questões clínicas, legais ou acadêmicas. O terceiro núcleo, por fim, apresenta conceitos relacionados aos valores morais expressos nos artigos 5º, 10 a 12, 17<sup>51</sup>, sendo um núcleo reflexivo.

Os princípios que compõem a DUBDH<sup>34</sup> são 15 ao todo e vão do artigo 3 ao 17: dignidade e direitos humanos; benefício e dano; autonomia e responsabilidade individual; consentimento; indivíduos sem capacidade para consentir; respeito da

vulnerabilidade humana e pela integridade individual; privacidade e confidencialidade; igualdade, justiça e equidade; não-discriminação e não-estigmatização; respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo; solidariedade e cooperação; responsabilidade social e saúde; compartilhamento de benefícios; proteção das futuras; e proteção do meio-ambiente, da biosfera e da biodiversidade.

Muitas situações podem levar à discriminação ou estigmatização dos seres humanos. Por isso, é importante manter o desafio permanente ao respeito à pluralidade cultural e moral e o respeito à dignidade inerente à pessoa. É exatamente nesse contexto que a DUBDH<sup>34</sup> apresenta um de seus pontos fortes, quando, em vários princípios, aborda o contexto social como tendo o risco de produzir desigualdades, e trata sobre como os princípios que a compõem devem ser utilizados para esse enfrentamento.

Para efeito da presente dissertação, dos 15 princípios da DUBDH aqui elencados (artigos 3 a 17), focamos especialmente em dois deles: artigo 3 – dignidade humana e direitos humanos, e artigo 8 – vulnerabilidade humana e integridade individual.

O teor desses dois artigos, na íntegra, é o seguinte:

Artigo 3 – Dignidade Humana e Direitos Humanos:

- a) A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitadas em sua totalidade.
- b) Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade<sup>43</sup>.

Dentro de uma determinada cultura, a dignidade corresponderia a um status, com seus poderes, direitos, privilégios, exigências e obrigações de um papel social<sup>206</sup>. Partindo de uma formação individual essencialmente dialógica, da construção da identidade a partir do outro, a dignidade surge como um conceito relacional, não ontológico ou lógico, sem poder ser predicado do ser humano como tal ou derivado logicamente de sua capacidade racional. Mais significativamente, a dignidade é algo que se constrói no tecido cultural das relações materiais e simbólicas<sup>52</sup>.

Em seu caráter ontológico ou religioso originário, a dignidade não serve de parâmetro para demarcar concretamente as questões éticas atuais sobre a vida humana, a não ser que outro entendimento resida em sua concretização como princípio que a descentraliza do indivíduo e a recoloca na base das relações, para que

neles se constitua e se alimente. A dinâmica das relações, principalmente aquelas que se caracterizam por sua vulnerabilidade, denota a indisponibilidade de um conceito como a dignidade, que busca ter um alcance coletivo e substancialmente relacional, importante para contextos marcados pela desigualdade social. Assim, a dignidade humana supera a autonomia na proteção dos sujeitos, por contemplar dimensões humanas como o autogoverno e, mais do que isso, a responsabilidade moral em relação ao outro, algo fundamental nas relações intersubjetivas<sup>52</sup>.

O artigo 8 - vulnerabilidade humana e à integridade individual:

- a) Vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas”.
- b) Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada<sup>34</sup>.

No campo da Bioética, a vulnerabilidade apresenta diferentes abordagens, de acordo com suas origens regionais, as quais apresentam desafios para a interpretação do conceito. A vulnerabilidade humana precisa ser levada em consideração nas aplicações e avanços do conhecimento científico, práticas médicas e tecnologias associadas. Indivíduos e grupos com vulnerabilidade específica precisam ser protegidos e a integridade individual de cada pessoa precisa ser respeitada.<sup>53</sup> Esta definição inclui tanto uma dimensão descritiva - enfatizando a necessidade de “ter em consideração” a vulnerabilidade humana na aplicação do conhecimento -, como uma dimensão prescritiva - o dever de proteger indivíduos e grupos com vulnerabilidade específica. Essa dualidade de expressão é o que, segundo Solbakk, torna a declaração da Unesco representativa do “primeiro passo firme em nível global para a construção de um conceito de vulnerabilidade de natureza dual”<sup>52</sup>. Essa conciliação entre as dimensões universal e particular torna o artigo 8º adequado para orientar os conflitos e as análises que envolvem a vulnerabilidade<sup>54</sup>. Esse princípio compreende o fundamento ético mais amplo da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, que inclui também outros princípios e valores importantes para o enfrentamento dos conflitos relacionados à globalização, entre eles a solidariedade e a responsabilidade social.

### 2.2.1. Vulnerabilidade na bioética de origem norte-americana

Na perspectiva mais comum da Bioética produzida nos Estados Unidos, a vulnerabilidade pode ser descrita essencialmente como uma relação com o princípio da autonomia: uma pessoa vulnerável é aquela que é incapaz de tomar decisões sobre seus próprios interesses<sup>55</sup>. Essa abordagem decorre das condições em que a Bioética surgiu naquele país e remonta tanto à discussão sobre conflitos morais envolvendo participantes de pesquisas biomédicas quanto a um ethos que tem uma história de privilegiar o indivíduo, a liberdade e a autonomia individual sobre valores e interesses de caráter mais coletivo. Thomas Beauchamp e James Childress criticaram a noção de grupos vulneráveis adotada no Relatório Belmont, argumentando que essa categoria pode implicar paternalismo injustificado em relação a membros individuais dos grupos que, no entanto, podem ser capazes de tomar decisões de forma autônoma.

Segundo esses autores, a inclusão de “desfavorecidos economicamente” como um grupo vulnerável poderia ser usada para excluir tais indivíduos de certas investigações, o que constituiria “uma forma injusta e paternalista de discriminação que pode servir apenas para marginalizar, privar ou estigmatizar ainda mais eles.”<sup>56</sup>. No entanto, é interessante notar que mesmo as críticas ao conceito coletivo de vulnerabilidade estão continuamente ligadas a uma suposta (in)capacidade de obter consentimento adequado, o que reforça a característica da bioética estadunidense de assimilar o conceito de vulnerabilidade por meio de sua conexão com o princípio da autonomia.

### 2.2.2. Vulnerabilidade na Bioética de origem europeia

A origem da Bioética europeia esteve intimamente ligada à perspectiva dos Estados Unidos. Vários autores europeus têm argumentado que, hoje, a Bioética desenvolvida na Europa apresenta uma identidade distinta. A principal diferença seria a ênfase e compreensão de certos princípios e valores amplos que são fundamentais para o campo, incluindo direitos humanos, respeito pela dignidade humana e a própria vulnerabilidade<sup>57,58</sup>. A esse respeito, Maria Patrão-Neves destacou que, na bioética europeia, o conceito de vulnerabilidade tem atributos substantivos ou “substantivos”, enquanto na abordagem estadunidense tem um atributo descritivo ou “adjetivo”. Isso

porque, enquanto a vulnerabilidade é tida como tendo uma natureza “contingente” nos Estados Unidos, ela é vista como uma “condição universal e indelével” de todos os seres humanos na Europa<sup>59</sup>. Segundo esse autor, isso é reflexo direto da influência de dois filósofos europeus: Emmanuel Levinas e Hans Jonas.

Segundo Levinas, a vulnerabilidade é o fundamento da subjetividade e da própria ética, na medida em que a existência de uma “primeira pessoa” sempre dependerá do reconhecimento “não violento” de outra pessoa. Em outras palavras, os indivíduos são vulneráveis em sua dimensão mais básica, que está ligada ao reconhecimento de sua própria existência. Segundo Jonas, a vulnerabilidade é um atributo de todos os seres vivos que podem morrer. No entanto, ele prescreve um dever especial de responsabilidade entre os seres humanos, entre si e com a natureza, visto que, entre os seres vivos, os humanos são os que têm maior poder de causar angústia e dor a outros seres<sup>60</sup>.

### 2.2.3. Vulnerabilidade na Bioética de origem latino-americana

Na verdade, o Dicionário Latino-Americano de Bioética afirma que a chamada bioética crítica latino-americana é reconhecida justamente porque, ao analisar os conflitos bioéticos, leva em consideração os processos históricos e as relações de poder que se refletem nas desigualdades sociais e coletivas, como a pobreza, a iniquidade e a violência social e/ou ambiental<sup>61</sup>. Essa característica pode ser encontrada na obra de Volnei Garrafa e Mário M. Prado, por exemplo. Ao discutir as revisões da Declaração de Helsinque, eles consideraram que a vulnerabilidade “engloba várias formas de exclusão ou marginalização de grupos populacionais, em relação a eventos ou benefícios que possam estar ocorrendo no processo de desenvolvimento mundial”<sup>61</sup>. Esses autores também analisaram a aplicação do adjetivo “vulnerável” ao campo da ética nas pesquisas com seres humanos e o entenderam como “o lado mais fraco de um assunto ou questão” ou “o ponto através do qual alguém pode ser agredido, ou ferido”, colocando assim o termo em um contexto de “fragilidade, desproteção, desfavor e até desamparo ou abandono”<sup>62</sup>.

Por outro lado, Wanderson Nascimento<sup>63</sup> considerou que, mesmo na bioética latino-americana, a vulnerabilidade é utilizada de forma inadequada quando se pretende caracterizar um “sujeito abstrato”, impossibilitando a identificação efetiva dos conflitos envolvendo o agente principal. Por isso, defendia que é indispensável

caracterizar os sujeitos vulneráveis, quase sempre situados na sociedade em estados de fragilidade ou exclusão em relação ao padrão “colonial” de poder que estruturou o sistema mundial desde o início da era moderna, um padrão que favorece homens, brancos, euro-americanos, cristãos, jovens adultos e heterossexuais. Em estudo posterior, em parceria com Leandro Martorell, Nascimento chegou à conclusão de que nem todos os indivíduos e grupos são igualmente suscetíveis aos efeitos da hierarquização colonial<sup>64</sup>.

#### 2.2.4. Vulnerabilidade na Bioética de origem africana

Diferentes especialistas em Bioética no continente africano questionaram a existência de uma *bioética africana* e sugeriram uma variedade de maneiras pelas quais o conceito poderia ser fundamentalmente distinto das abordagens ocidentais<sup>65,66,67,68,69,70</sup>. De acordo com Karori Mbvocêgua<sup>70</sup>, se a bioética africana for tomada apenas como um campo institucionalizado, ela não apresenta, de fato, nenhuma identidade própria, visto que em universidades nessa região a disciplina é discutida principalmente à luz de referências à bioética ocidental. No entanto, também de acordo com Mbvocêgua, se for tomado como um campo de reflexão sobre temas morais relativos à saúde e à doença, seria possível identificar uma bioética genuinamente africana, pois existem princípios, valores e normas particulares que se expressam em uma ampla variedade de fontes culturais dessa região, como a medicina tradicional, os ditos populares, os provérbios, as canções, a mitologia, o folclore ou os ritos religiosos,

Munyaradzi Murove<sup>71</sup> enfatizou que muitos habitantes do continente africano fazem uso de formas distintas de medicina tradicional e que muitas das implicações éticas são moduladas por valores culturais específicos. Ou seja, segundo Murove, mesmo quando a canônica bioética ocidental é aplicada à África, ela acaba tendo que se acomodar às especificidades dessa região. Gbadegesin<sup>72</sup> defendia a construção de uma bioética africana a partir da tradição religiosa dos iorubás. Essa abordagem identificaria uma dimensão normativa para a bioética a partir de uma compreensão da relação entre a pessoa e o corpo, estabelecida por meio da integração entre os elementos físicos, psicológicos e espirituais dos indivíduos em suas comunidades. Esse autor considerou que o atributo de personalidade na perspectiva iorubá só é

confirmado se o corpo assimilar as normas sociais de sua comunidade por meio da realização dos ritos e práticas religiosas da comunidade.

Por outro lado, Conceição Carvalho<sup>59</sup> reconheceu que a produção bioética na África ainda não apresenta uma fundamentação específica para o conceito de vulnerabilidade. Por isso, ela argumentou que a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos era um instrumento adequado para preencher essa lacuna, especialmente porque esse documento visa tanto a proteção das pessoas mais vulneráveis quanto a promoção da qualidade de vida em harmonia com o ambiente. Analisando também a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, Adèle Langlois<sup>71</sup> destacou que, para que isso seja aplicável às realidades africanas, seria necessário levar em consideração suas particularidades e problemas, especialmente o racismo e as conseqüentes repercussões no que diz respeito à obtenção do consentimento, responsabilidade social e a própria vulnerabilidade.

Como observamos, na bioética de origem estadunidense, a vulnerabilidade costuma ser correlacionada com a incapacidade de consentir ou de exercer a autonomia, enquanto na bioética europeia o foco recai principalmente sobre a condição de fragilidade intrínseca de todos os seres vivos. Do ponto de vista latino-americano, a discussão caracteriza-se por um enfoque político voltado para a identificação das formas como as vulnerabilidades são produzidas e exploradas, juntamente com os próprios indivíduos vulneráveis.

Importante destacar que o artigo 26 da DUBDH<sup>34</sup> ressalta a inter-relação e a complementaridade dos princípios. Nesse contexto, especial atenção deve ser dada à relação do princípio da não discriminação e não estigmatização com o princípio da solidariedade e cooperação - artigo 13 da DUBDH. Essa associação é a forma precípua para priorizar a equidade diante de situações que possam predispor atitudes discriminatórias ou que resultem em processos estigmatizadores.

### **2.3. Bioética em saúde pública**

Em sua origem, a Bioética não tinha uma preocupação significativa com as questões sanitárias, menos ainda se propunha a discutir aspectos éticos relacionados com a saúde pública. No início dos anos 1970, Potter (1971)<sup>73</sup>, em sua obra seminal, *Bioethics: bridge to the future* (Bioética: ponte para o futuro), aborda de forma superficial as questões sanitárias, quando descreve conflitos éticos envolvendo as

ciências biomédicas e as práticas clínicas, essenciais para a emergente bioética<sup>74,75</sup>. Nessa obra, o autor manifestava a sua preocupação com o futuro da humanidade, sobretudo em virtude da crescente evolução da Biologia, desassociada da reflexão sobre os valores humanos.

Na América Latina o tema foi pioneiramente abordado em um livro publicado pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP), intitulado *Dimensão da ética em saúde pública* (1995)<sup>75</sup>, cujo capítulo central aborda exatamente a relação da Bioética com o campo da saúde pública, sendo o acesso à saúde um dos fios condutores da obra. Prefaciando o referido livro, o notável sanitário italiano Giovanni Berlinguer escreveu que essa publicação representava a primeira tentativa bem-sucedida de abordagem do assunto sob a ótica e a experiência de um grande país do Hemisfério Sul, “rico em movimentos populares e experiências culturais, mas atormentado pela pobreza e pela injustiça”. Segundo ele, o livro reforçava o conceito moral contido na Constituição Federal brasileira de que saúde é um direito de todos e um dever do Estado – fato que, para Berlinguer, representava uma conquista moral e social – tratando com clareza a diferença e a ligação entre o direito à saúde e o direito à assistência médica<sup>76</sup>.

Em seguida, Garrafa, Oselka e Diniz<sup>77</sup>, discutindo o problema da alocação de recursos sanitários no contexto de países em desenvolvimento, especialmente no Brasil, mediante reflexão bioética sobre as responsabilidades individuais e públicas, defendem a equidade como um princípio capaz de equacionar pelo menos razoável quantidade de problemas na distribuição de recursos para a saúde, sobretudo por privilegiar maiores parcelas da população.

Braveman e Gruskin<sup>78</sup> definem a equidade em saúde como “a ausência de disparidades sistemáticas nas condições de saúde entre grupos sociais” que apresentam vantagens ou desvantagens específicas. Segundo esses autores, as desigualdades na saúde sistematicamente colocam grupos de pessoas que são socialmente desfavorecidas (pobres, mulheres, membros de um grupo racial, étnico ou religioso privado de direitos) em maior desvantagem nas suas condições de saúde, haja vista ser a saúde essencial para o bem-estar do indivíduo e para a superação de outras formas de desvantagem social. Os autores concluem que a “equidade em saúde é um valor ético-normativo fundamentado no conceito de justiça distributiva e nos princípios dos direitos humanos” (p. 256), mas que a distribuição não deve se limitar somente aos cuidados de saúde, mas deve incorporar todos os recursos,

políticas e programas que desempenham um papel importante nas condições de saúde da população.

Vieira-da-Silva e Almeida Filho<sup>79</sup>, analisando criticamente os conceitos de equidade em saúde, defendem que importante consideração deve ser dada aos componentes culturais, éticos e políticos em qualquer avaliação teórico-epistemológica sobre as raízes da diversidade nas sociedades humanas, sendo a materialização das desigualdades expressa por meio de renda, educação e classe social, afetando diretamente a distribuição das doenças e as formas de adoecer das populações.

Nesse sentido, Hamel<sup>80</sup> afirma que a ética deve ser abrangente e pluralista, de forma a garantir as regras democráticas de participação popular e assegurar a equalização entre direitos humanos e soberania do povo. Para corrigir desvios sociais e privações, é preciso que recursos e oportunidades sejam distribuídos de modo justo, buscando-se estabelecer e garantir o funcionamento de estruturas institucionais baseadas na racionalidade humana e na solidariedade<sup>64,81</sup>. Partindo dessa reflexão bioética sobre as políticas públicas de saúde brasileiras, Garrafa<sup>82</sup> defende que a questão ética adquiriu identidade pública: “Não pode mais ser considerada apenas uma questão de consciência a ser resolvida na esfera privada ou particular, de foro individual e exclusivamente íntimo.” (p. 51).

Garrafa, Cunha e Manchola<sup>83</sup>, citando o preceito constitucional que determina a “saúde como um direito de todos e um dever do Estado” (*healthcare: everyone’s right and the state’s duty*), como previsto no artigo 196 da Constituição Federal brasileira, identificam a bioética brasileira com a temática da saúde pública, em particular com as questões de acesso aos cuidados de saúde. Os autores enfatizam o genuíno interesse da Bioética de Intervenção com problemas sociais, como a desigualdade de acesso aos cuidados de saúde e sua preocupação acerca dos descaminhos que a universalização do acesso à saúde possa experimentar com a recente proposta da Organização Mundial de Saúde, denominada Cobertura Universal de Saúde (*Universal Health Coverage - UHC*)<sup>84</sup>. A falta de alcance das políticas de igualdade social e justiça distributiva afeta diversos grupos desfavorecidos, cuja invisibilidade atravessa a fronteira do ser e do ter, deteriorando a dignidade humana e violando direitos fundamentais.

Fortes e Zoboli<sup>85</sup> chamam a atenção para uma característica comum entre esses dois campos de estudo: a abordagem “multidisciplinar e interdisciplinar,

servindo-se da colaboração e interação da diversidade das ciências biológicas, sociais e humanas.” (p. 11). Acrescentam, ainda, que a reflexão bioética sobre a saúde pública brasileira se faz em um ambiente particular de profundas desigualdades e enormes desafios, sendo necessário:

“(…) discutir e refletir sobre os valores, as normas e as decisões morais que presidem as políticas de saúde pública, a organização dos sistemas de saúde, as ações de saúde dirigidas à coletividade, compreendendo que a bioética não possui e não pode possuir fundamentação ética única, pois é intercultural.” (p.16)<sup>85</sup>.

Ao final, Fortes e Zoboli<sup>85</sup>, criticando as abordagens éticas excessivamente individualistas, registram que esperam que a Bioética possa ampliar seu escopo e consiga privilegiar o enfrentamento coletivo dos problemas de saúde.

Neste ponto, cabe destacar a importância da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos<sup>87</sup>. Durante mais de dois anos de intensas discussões e com apoio oficial da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), foi sendo debatida uma proposta para elaboração de uma declaração universal sobre Bioética. No ano de 2005, em duas ocasiões – nos dias 6 a 8 de abril e, posteriormente, nos dias 20 a 24 de junho – foram realizadas na sede da Unesco, em Paris (França), respectivamente, a primeira e a segunda reuniões de *experts* governamentais, a fim de ser definido o texto final da futura declaração. Finalmente, na 33ª Sessão da Conferência Geral da Unesco, realizada em Paris, no dia 19 de outubro de 2005, foi homologada a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH).

Nessa conferência, nações desenvolvidas defendiam um documento que limitasse a Bioética aos temas biomédicos e biotecnológicos. Todavia, com importante protagonismo da delegação brasileira e inestimável apoio das delegações de países latino-americanos, africanos e do sul da Ásia, o teor da declaração consolidou uma grande vitória das nações em desenvolvimento e garantiu a ampliação do texto para os campos sanitário, social e ambiental.

É pertinente registrar que o teor final do documento foi fortemente influenciado pelos discursos e posicionamentos de diferentes bioeticistas apresentados durante o Sexto Congresso Mundial de Bioética da *International Association of Bioethics* (IAB), ocorrido em Brasília-DF (Brasil), nos dias 30/10 a 3/11/2002 e que teve como tema central *Bioethics, Power and Injustice* (Bioética, Poder e Injustiça), pois, de acordo

com Garrafa (2006)<sup>88</sup>, incorporou referenciais antecipados naquele evento, definitivamente promovendo a ampliação e a politização da agenda bioética internacional no século XXI.

Para além do princípalismo estadunidense, a DUBDH incorpora novos princípios bioéticos complementares e inter-relacionados, que devem ser considerados em sua totalidade (artigo 26). São elencados 15 princípios, assim descritos, de acordo com cada artigo: respeito à dignidade humana e aos direitos humanos (3); ponderação entre benefícios e danos (4); respeito à autonomia e responsabilidade individual (5); adoção do consentimento prévio, livre e esclarecido (6); proteção especial aos indivíduos incapazes de consentir (7); respeito pela vulnerabilidade humana e pela integridade individual (8); respeito à privacidade e à confidencialidade (9); respeito pela igualdade entre os seres humanos e garantia de um tratamento justo e equitativo (10); proteção contra qualquer forma de discriminação ou de estigmatização (11); respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo (12); estímulo à solidariedade humana e à cooperação internacional (13); promoção da saúde com elevada responsabilidade social e compromisso com o desenvolvimento (14); aproveitamento compartilhado de benefícios (15); proteção aos interesses das gerações futuras (16); e proteção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade (17). Importante destacar, oportunamente, os princípios expostos nos artigos 3, 8, 10 e 14 da DUBDH.

#### **2.4. A interface entre bioética, direitos humanos e desastres**

De acordo com a Bioética de Intervenção (BI), diversos são os fatores que atuam para gerar uma legião de vulneráveis, oprimidos e discriminados, partindo da voracidade do capitalismo moderno rentista, que ordena processos globalizados de exploração comprometendo a soberania e os interesses dos Estados-Nação.

Fabrica-se uma vida mais vulnerável para que ela possa ocupar esse lugar, o lugar do oprimido. No início do colonialismo moderno, a vida fabricada para ser oprimida foi a vida indígena e de pessoas do continente africano que vieram para o continente americano, consideradas “vidas necessárias” para o progresso da Europa (sempre dito como progresso e desenvolvimento do mundo) e, mais tarde, dos EUA<sup>89</sup>.

Hoje, esses mesmos interesses econômicos, estratificam a sociedade para impor situações de exclusão e vulnerabilidade, hierarquizando as relações sociais e

determinando “vulnerações advindas do racismo, sexismo, xenofobia, homofobia, preconceito geracional”<sup>90</sup>. Ademais, o neoliberalismo mantém a discriminação e a opressão da classe trabalhadora, que, por vias muitas vezes invisíveis, entorpecem o imaginário social para operar a transformação dos “excedentes de mão de obra”, como “excluídos eternos”, por meio de políticas de extermínio de populações para manutenção controlada de exércitos de oprimidos e subalternizados.

A vulnerabilidade social, dessa forma, se impõe “a grupos e segmentos ou populações pobres, que no âmbito interno das nações ou na relação entre elas, são apartados das condições sociais e ambientais que caracterizam a qualidade de vida”<sup>91</sup>. Assim, para Nascimento e Garrafa “somos, em todo caso, vulneráveis diante de algo que nos retira o poder (outra pessoa, uma instituição, o Estado etc.)”<sup>90</sup>.

Portanto, a Bioética de Intervenção, conforme explicitado anteriormente, opta ideologicamente pela *banda mais frágil da sociedade*. Mediante essa tomada de posição política, ela se dedica a formulações teóricas que tenham também conteúdos de aplicabilidade social, contribuindo com processos libertários.

Os direitos humanos servem como parâmetros internacionalmente aceitos, reconhecendo direitos para todos os seres humanos, promovendo assim dignidade, igualdade e justiça. São reconhecidos como *inalienáveis, integrais e indivisíveis* e servem de base para o tratamento de todas as pessoas, independentemente dos fatores<sup>92</sup>. Como conceito, os direitos humanos podem ser classificados em três categorias primárias, incluindo: direitos civis e políticos; direitos ambientais, culturais e de desenvolvimento; e direitos econômicos e sociais<sup>93</sup>. Estes incluem, entre outros, o direito universal de direitos independentemente da distinção de qualquer tipo, como raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou outra, origem nacional ou social, propriedade, nascimento ou outro status (artigo 2º); todos têm direito a vida, liberdade e segurança da pessoa (artigo 3º); todos têm direito à liberdade de opinião e expressão<sup>94</sup>.

A Declaração Universal sobre Direitos Humanos que promove esses direitos permanece inexecutável. No entanto, existem disposições legais, como a Convenção Internacional dos Direitos Econômicos e Sociais, a Convenção Internacional dos Direitos Civis e Políticos e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres, que buscam concretizar alguns dos princípios da igualdade incorporados na Declaração. A prática, porém, revela que as desigualdades

existem e mesmo as disposições legais não garantem plenamente a realização desses direitos humanos.

É considerado o dever de cada Estado honrar e defender esses direitos, independentemente de seus sistemas econômicos, políticos e culturais, conforme confirmado na Conferência Mundial de Direitos Humanos de Viena, de 1993<sup>95</sup>. A capacidade de manter, honrar e defender os direitos humanos pode ser difícil para alguns países, mesmo nos melhores tempos. Além disso, a adversidade, particularmente na forma de desastres, cria uma reviravolta no funcionamento normal da sociedade e pode desafiar e potencialmente minar esses direitos. Por definição, os desastres referem-se a

(...) um evento repentino e calamitoso que perturba seriamente o funcionamento da comunidade ou da sociedade e causa perdas humanas, materiais e econômicas ou ambientais que excedem a capacidade das comunidades ou da sociedade de lidar com seus próprios recursos<sup>96</sup>.

A interrupção causada pode minar os direitos humanos, reforçando as desigualdades existentes nas comunidades afetadas<sup>97</sup>. Os desastres também ampliam as desigualdades sociais subjacentes e criam maior desvantagem para aqueles já vulneráveis<sup>98</sup>. A vulnerabilidade nesse contexto refere-se às características e circunstâncias de uma comunidade, sistema ou ativo que a tornam suscetível aos efeitos nocivos de um perigo<sup>96</sup>. As pessoas vulneráveis enfrentam maior risco relacionado a desastres<sup>100</sup>. A exclusão social e a discriminação como força motriz da vulnerabilidade são um indicativo de limites ou de não reconhecimento dos direitos humanos<sup>97</sup>. As práticas de exclusão reforçam ainda mais a vulnerabilidade, limitando o acesso a emprego, informações ou habilidades<sup>101</sup>. Essas limitações podem inibir as pessoas de obter uma educação, ter acesso a fundos necessários para viver em áreas mais seguras ou estruturas mais fortes e estar ativamente envolvidas na tomada de decisões informadas sobre seu bem-estar<sup>102</sup>.

A Conferência de Sendai para redução de riscos de desastres reconhece a importância de proteger grupos vulneráveis, garantindo que grupos que muitas vezes estão na periferia da tomada de decisões, participação social e propriedade de poder sejam incluídos e priorizados<sup>103</sup>. O documento promove explicitamente a integração de fatores como gênero, idade, deficiência e perspectivas culturais, que são comumente linhas de discriminação e exclusão em contextos sociais, conforme

necessário para a criação de estratégias abrangentes e representativas de redução do risco de desastres. A redução do risco de desastres refere-se ao

(...) conceito e prática de redução do risco de desastres por meio de esforços sistemáticos para analisar e gerenciar os fatores cruciais dos desastres, incluindo a redução da exposição a riscos, a diminuição da vulnerabilidade das pessoas e da propriedade, a gestão sábia da terra e do meio ambiente e a melhor preparação para eventos adversos. (p. 10-11)<sup>96</sup>.

A Redução de Riscos de Desastres (DRR) reconhece a necessidade de gerenciar níveis diferenciais de vulnerabilidade e exposição e a necessidade de capacitar grupos vulneráveis a participar na tomada e implementação de decisões como forma de apoiar sua inclusão<sup>104</sup>. O Manual de Diretrizes Operacionais e de Campo sobre Proteção dos Direitos Humanos em Situações de Desastres Naturais reconhece a necessidade de abordar especificamente os direitos e necessidades especiais de grupos vulneráveis, incluindo pessoas deslocadas internamente, mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência ou HIV/AIDS, minorias étnicas e indígenas que muitas vezes são vítimas de preconceito e não têm direitos iguais atribuídos a eles em muitas sociedades (p. 4)<sup>105</sup>. Isso reflete a importância de honrar e proteger os direitos humanos como uma necessidade crítica na redução do risco de desastres.

A Comissão de Direito Internacional da ONU, em seu Oitavo relatório sobre a proteção de pessoas em caso de desastres<sup>106</sup>, realizou um estudo sobre a proteção de pessoas em desastres que utilizam a Abordagem Baseada em Direitos Humanos (HRBA), em resposta ao reconhecimento de que desastres minam a integridade e o bem-estar humanos. Os artigos que resultaram da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) reconheceram o dever dos atores estatais e não estatais de ajudar a garantir os direitos dos indivíduos e especialmente dos membros vulneráveis da sociedade, com proteção durante e após o desastre. Eles registram a responsabilidade do Estado de reduzir o risco por meio de medidas aceitas.

Este estudo, em particular, examina os direitos humanos e a resiliência no contexto de redução de riscos. Esse reconhecimento formal destaca a importância dos direitos humanos na garantia da igualdade e servindo como base necessária para a participação, autoproteção e empoderamento como requisito para construir resiliência individual. A resiliência, embora frequentemente debatida, refere-se, neste

caso, à "capacidade de um sistema, comunidade ou sociedade potencialmente exposto a riscos de adaptação, resistindo ou mudando a fim de alcançar ou manter um nível aceitável de estruturas em funcionamento"<sup>96</sup>. No entanto, para maior clareza, será usada a definição mais específica fornecida por Peek<sup>107</sup>, que se refere à resiliência como "a capacidade das pessoas e comunidades de sobreviver, adaptar e se recuperar da perda e da interrupção". Os esforços para reduzir o risco de desastres devem abordar as causas básicas de sua vulnerabilidade, a fim de construir maior resiliência a cenários desastrosos.

## **2.5. Abordagem baseada em direitos humanos**

Abordagem Baseada em Direitos Humanos (HRBA) foi definida pelas Nações Unidas como um "quadro conceitual para o processo de desenvolvimento humano que se baseia normativamente nos padrões internacionais de direitos humanos e operacionalmente direcionado à promoção e proteção dos direitos humanos" (p.11)<sup>108</sup>. Essa abordagem visa reconhecer as pessoas como detentoras de direitos e como atores-chave em seu próprio desenvolvimento. Ela apresenta a desigualdade como raiz dos problemas de desenvolvimento e vulnerabilidade e faz esforços para aliviar positivamente a discriminação e os equilíbrios desiguais de poder que minam os avanços no desenvolvimento<sup>109</sup>.

A HRBA é usada para ajudar a melhorar a posição social (inclusão) de grupos marginalizados por meio de esforços para reduzir a desigualdade originalmente apresentada na esfera do desenvolvimento para lidar com questões que envolvem desigualdades nesse campo, como alocações de poder desiguais<sup>110</sup>. Essa abordagem excedeu os parâmetros dos fóruns de desenvolvimento e tem sido aplicada a questões que envolvem a redução do risco de desastres e as mudanças climáticas<sup>111</sup>.

Embora não seja um protocolo específico, a HRBA é uma diretriz para reconhecer a inclusão dos direitos humanos e a consciência de suas possíveis violações. A HRBA enfatiza que as pessoas consideradas mais vulneráveis não devem ser excluídas da tomada de decisão. Ela afirma que todos os indivíduos têm direitos e que as pessoas devem ser alocadas onde tenham oportunidade de participar e fazer contribuições para o processo de tomada de decisão, especialmente em áreas diretamente relacionadas ao seu bem-estar e bem-estar (p.9)<sup>1</sup>.

## 2.6. Abordagem baseada em bioética

Como mencionado, este estudo parte dos princípios expostos nos artigos 3, 8, 10 e 14 da DUDBH, focando especialmente no artigo 3 - dignidade humana e direitos humanos e no artigo 8 - Estados devem promoverem o respeito à vulnerabilidade humana e à integridade individual. O artigo 3º estabelece que a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitadas em sua totalidade e que os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade<sup>34</sup>. O artigo 8º dispõe que a “vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas”. Além disso, os “indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada”.

Uma das tarefas do Estado é proteger pessoas contra ameaças e danos à sua saúde e bem-estar<sup>112</sup>. Ao tratar sobre proteção, a DUDBH defende que sua interpretação ocorra com base em dois sentidos, negativo e positivo. O primeiro seria a proteção em situações de ameaça e o segundo seria o empoderamento dos sujeitos, por meio do desenvolvimento das possibilidades inerentes a cada um, no que tange à autonomia para assumir o controle de suas vidas. Em síntese, para o autor, a proteção negativa se dá em forma de prevenção, enquanto a positiva ocorre em forma de promoção de condições necessárias para o desenvolvimento da autonomia. Ele defende ainda uma ética de proteção aplicada especificamente para casos de indivíduos e populações suscetíveis e vulneráveis, salientando que esta deve ser, em princípio, ofertada, e não imposta aos seus destinatários.

A Bioética, como um movimento que estuda a ética aplicada aos mais diversos campos da vida<sup>113</sup>, mostra-se como espaço importante para discussão acerca do papel do Estado enquanto agente protetor dos vulneráveis. Flor-do-Nascimento e Martorell<sup>114</sup> defendem que o processo de vulneração raramente ocorre de forma isolada, mas que advém de um entrelace envolvendo tanto aspectos biológicos, quanto construções culturais, sociais e religiosas sobre a forma de ver o outro. Por isso, por tratar de éticas da vida, a bioética possui papel fundamental no reconhecimento de que existem diferentes vulnerabilidades e que estas se relacionam, mostrando-se um campo importante para promoção de diálogo entre diferentes agentes, na busca de uma sociedade mais igualitária, em que a atuação do

Estado ocorra também a partir da perspectiva dos mais vulneráveis e não apenas para eles.

A temática da vulnerabilidade deve estar presente nas discussões estatais, bem como na implementação de normas que envolvam a vida humana e que, além disso, deve ser agregada na perspectiva de proteção de indivíduos ou grupos que possuam vulnerabilidades específicas. Ao abordar a temática da vulnerabilidade, Kottow<sup>113</sup> dispõe que ela é uma característica inerente a todos os seres humanos. Afirma que a distinção entre vulnerabilidade e suscetibilidade é marca entre estar intacto, mas frágil (vulnerável) é estar mais predisposto a sofrer ou ter os danos agravados. Na concepção do autor, apesar de todos os seres humanos serem vulneráveis, alguns estão mais suscetíveis a sofrer danos, sendo que tal predisposição pode estar vinculada a aspectos sociais, sanitários, bem como individuais.

Em outras palavras, a vulneração seria uma situação de fato, enfrentada por determinados grupos, que lhes imponha situações de maior fragilidade e de sofrer danos em relação aos demais, como é o caso de pessoas idosas com alguma condição específica, que limite o exercício de sua autonomia; enquanto, para casos em que o dano se efetiva, como situações de abuso, tais pessoas idosas podem ser consideradas como vulneradas. Sendo assim, a vulneração decorre de uma situação ou contexto específico, travada por uma situação de fato, que aumenta a chance de danos a uma pessoa ou limitação de sua autonomia, sendo que o vulnerável é aquele que se encontra 'ferido' ou em situação de dano.

Para Kottow<sup>115</sup>, a vulnerabilidade é uma condição universal de ameaça, não existindo a dicotomia do *vulnerável e não vulnerável*, cabendo falar em situações de fragilidade. Ou seja, há pessoas ou grupos que estão mais propensos a condições específicas de sofrer danos, como é o caso de pessoas idosas, consideradas incapazes para tomada de decisões. Tais vulnerações específicas demandam também ações protetivas específicas.

Com base nas ideias aqui apresentadas, pode-se inferir que pessoas em situação de vulnerabilidade específica necessitam de medidas protetivas também específicas. Contudo, há que se ter um cuidado quanto às medidas de proteção adotadas, especialmente pelo Estado, quanto a intervenções diretas na vida de tais pessoas, já que o exercício da autonomia delas deve ser incentivado por medidas de promoção de seu desenvolvimento e acesso a meios que lhes façam compreender

informações inerentes à própria vida. Isso possibilita que façam escolhas conscientes sobre seus corpos, tratamento a que desejam se submeter e forma que pretendem viver, expressando suas vontades e desejos e deixem de ser socialmente invisíveis.

Medidas para reduzir as desigualdades em saúde devem ser prioritárias em populações e países que se encontrem em situação de maior vulnerabilidade, conforme descrito no recente Informe do Comitê Internacional de Bioética da Unesco sobre Responsabilidade Social e Saúde<sup>116</sup>. Nessa perspectiva, a Bioética, como referencial para a tomada de decisão coletiva em sociedades plurais, representa uma ferramenta valiosa para o desenvolvimento, implementação e avaliação de políticas públicas, a fim de enfrentar deficiências estruturais e contextos de vulnerabilidade que afetam desproporcionalmente determinados setores da população.

Aqui, a Bioética de intervenção (BI) chama a atenção para o fortalecimento de movimentos sociais constituídos por mulheres adolescentes violadas no período de desastres, bem como a adoção de políticas públicas equitativas que visem mudanças individuais e coletivas. Assim, é importante ressaltar a importância de incentivar a formação e capacitar organismos não-governamentais, bem como sociedades civis e movimentos sociais em defesa dos direitos humanos e valorização das mulheres adolescentes e seus familiares no sentido, e do sentimento, da solidariedade crítica.

Por esse motivo, existe necessidade de conceituarmos solidariedade. Para a Bioética de Intervenção, a solidariedade é um valor moral transformador, capaz de apagar a ideia de sermos solidários em causa própria, visando beneficiar nossos próprios interesses, e não pode ser confundido com piedade ou compaixão<sup>117</sup>, pois esses dois sentimentos últimos não são capazes de atuar no campo político e coletivo, ficando apenas no plano individual, enquanto a prática da transformação só se dá ao abandonarmos a indiferença moral que reside em cada indivíduo. Esse conceito é estendido para solidariedade crítica.

## **2.7. Compromissos de direitos humanos e bioética**

Os direitos humanos das mulheres adolescentes estão firmemente consagrados na Lei Internacional de Direitos Humanos (IBHR), notadamente na Convenção dos Direitos da Criança<sup>118</sup> e na Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres<sup>119</sup> com suas fundações

anteriormente estabelecidas pela Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>96</sup> - tudo afirmado pela grande maioria dos governos mundiais.

A amplitude desses direitos, que abrangem a gama de direitos civis e políticos, bem como os direitos sociais, econômicos e culturais, reconhece o status das adolescentes como crianças e mulheres e, como tal, sua suscetibilidade particular a uma ampla gama de abusos de direitos humanos devido à sua juventude e seu sexo. Mas as adolescentes enfrentam enormes desafios na realização de seus direitos porque as barreiras existentes estão inseridas em sistemas sociais profundamente discriminatórios e que oprimem e exploram sistematicamente.

Assim, apesar dos direitos extensos e específicos consagrados na IDHR, uma ampla gama de atores sociais - incluindo governos, órgãos institucionais, organizações não governamentais (ONGs), comunidades locais e famílias - ainda não consegue cumprir, proteger e promover os direitos das mulheres adolescentes sob circunstâncias básicas.

Trata-se de meninas que vivem nas comunidades mais pobres, as que mais sofrem. Na linha de base, elas já estão vivendo em uma emergência. Essas meninas muitas vezes experimentam uma tempestade perfeita de abusos e sequelas, incluindo as devastações do casamento infantil<sup>120,121,122</sup>, maternidade solteira e sua relação com a pobreza de longo prazo e mortalidade infantil<sup>68</sup>; extensas formas sexuais e outras de violência de gênero<sup>124, 120</sup>; infecção desproporcional pelo HIV<sup>128</sup>; falta de acesso ao ensino médio e superior<sup>125,126</sup>; falta de serviços básicos de reprodução, sexuais e de saúde; exclusão das economias locais e dos benefícios das novas tecnologias; e dificuldade em controlar com segurança sua renda<sup>127</sup>.

Embora o corpo da IDHR amplie as obrigações de muitos atores sociais (por exemplo, governos e ONGs), em situações pós-desastre, esses atores muitas vezes falham com adolescentes em todas as etapas da ajuda humanitária também<sup>129</sup>. Eventos iminentes de mudança climática e o deslocamento forçado associado de grandes populações prometem minar ainda mais a realização dos direitos das adolescentes.

## **2.8. Abusos de mulheres adolescentes em emergências humanitárias**

Práticas discriminatórias e discursos contra as mulheres adolescentes durante desastres podem ser observados em Moçambique. Entre eles estão a falta de

representação nos comitês de recuperação e reconstrução, a falta de apoio financeiro, o aumento da exposição a atos violentos e abusivos em abrigos de evacuação e a maior exposição a danos durante a emergência<sup>15</sup>. As mulheres adolescentes em Moçambique vivem em uma sociedade onde as tradições patriarcais e os sistemas sociais centrados nos homens predominam, e onde a discriminação está profundamente enraizada, embora nem sempre óbvia. Em tempos de desastre, no entanto, tais atitudes centradas no homem e práticas discriminatórias vêm à tona. Assim, os discursos de vulnerabilidade em desastre para as mulheres adolescentes podem ser rastreados até os discursos de masculinidade e feminilidade, geralmente enquadrados em Moçambique em torno do *assalariado* masculino e da *dona de casa profissional* feminina<sup>15</sup>. Há uma necessidade de entender melhor o impacto dos discursos de gênero não apenas na recuperação de desastres, mas também na preparação para desastres.

Um estudo de dados de 141 países no período de 1981 a 2002 constatou que mulheres adolescentes têm taxas de mortalidade relativamente maiores do que homens adolescentes em desastres naturais que ocorrem em sociedades nas quais as mulheres têm poucos direitos socioeconômicos e seu status econômico em comparação com os homens é menor. Quanto maior o desastre (aproximado pelo número de óbitos em relação ao tamanho populacional), maior é o efeito sobre a lacuna de gênero observada na expectativa de vida, que inclui tanto os efeitos imediatos do desastre quanto seus impactos subsequentes<sup>7</sup>. Por exemplo, 65% dos que morreram na província de Ache, na Indonésia, no tsunami de 2004 eram do sexo feminino<sup>131</sup>. As mulheres foram 61% das mortes causadas pelo ciclone Nargis em Mianmar em 2008<sup>132</sup>.

Dados da inundação do Nepal de 1993 revelam uma maior taxa de mortalidade de meninas em relação às outras mortes; as taxas de letalidade foram de 13,3 por 1000 para meninas, 9,4 por 1000 para meninos, 6,1 por 1000 para mulheres e 4,1 por 1000 para homens<sup>133</sup>. Esses excessos de mortes femininas têm sido atribuídas a exacerbação de padrões de discriminação/desvalorização anteriormente existentes, que tornam mulheres e meninas mais vulneráveis do que homens e meninos, incluindo disparidades no acesso à informação e recursos econômicos; normas e papéis sociais, que restringem a mobilidade física das mulheres e limitam sua liberdade pessoal de escolha antes, durante e depois de desastres; bem como a escassez de recursos e a quebra temporária da ordem social<sup>134</sup>.

Desastres exacerbam outras práticas discriminatórias, como o casamento infantil. A maioria dos 25 países com as maiores taxas de casamento infantil são considerados estados fracos e/ou com alto risco para desastres naturais<sup>135</sup>. Em Moçambique, por exemplo, pesquisadores documentaram que as mudanças climáticas cíclicas estavam criando dificuldades econômicas significativas nas famílias, e concluíram que isso levou a casamentos forçados de meninas muito jovens, "resultando em muitos abandonos escolar e, em muitos casos, experimentando violência"<sup>15</sup>. Esses estudos ressaltam que, aumentando a escassez, a pobreza, a insegurança e o deslocamento, as mudanças climáticas amplificam os fatores de casamento infantil.

Em emergências humanitárias, a educação das meninas muitas vezes sofre desproporcionalmente em comparação com os meninos. De acordo com um relatório do Agência da ONU para Refugiados (ACNUR) de 2010, as taxas médias de matrícula para crianças refugiadas em campos e ambientes urbanos em 75 países foram de 76% para o ensino fundamental (idades de seis a 11 anos) e 36% para o ensino médio (idades de 12 a 17 anos)<sup>136</sup>.

Em comparação, em 2008, a taxa global de matrícula no ensino fundamental foi de 90% e a taxa global de matrícula no ensino médio foi de 67%<sup>80</sup>. Em comparação com seus pares masculinos, as meninas refugiadas eram menos propensas a frequentar a escola; em média, havia aproximadamente nove meninas refugiadas na escola para cada 10 meninos no nível primário, e ainda menos no nível secundário.

No entanto, as médias globais mascaram variações regionais significativas. Por exemplo, em campos do Sul e Oeste da Ásia, especialmente no Paquistão, quatro meninas estão matriculadas para cada 10 meninos no nível primário, enquanto em campos da África Subsaariana, nove meninas estão matriculadas para cada 10 meninos no nível primário, mas apenas seis meninas estão matriculadas para cada 10 meninos no nível secundário. No Leste e no Chifre da África, apenas cinco meninas estão matriculadas para cada 10 meninos<sup>137</sup>. Uma pesquisa recente de uma comunidade em um ambiente urbano em Gaziantep, Turquia, revelou que as meninas sírias refugiadas (de seis a 17 anos) representavam 96% das meninas fora da escola na comunidade. Nenhuma das meninas (idade <18) no estudo que se casaram estava na escola<sup>138</sup>.

Finalmente, em conflitos armados, mulheres e crianças são desproporcionalmente visadas e constituem a maioria das vítimas. A violência de

gênero, incluindo a violência sexual, também aumenta<sup>137</sup>. Um relatório de 2015 do Secretário Geral do Conselho de Segurança da ONU, sobre violência sexual relacionada a conflitos, que se concentra em 19 situações de países para as quais informações confiáveis estão disponíveis, destacou que, em 2014, a violência sexual contra adolescentes continuou a ser uma "tendência perturbadora"<sup>137</sup>.

As adolescentes, especialmente as mais pobres, são oferecidas como *cartões de crédito* em tempos normais, e elas se tornam ainda mais valiosas, mas menos visíveis, em épocas de crise. Sua boa vontade e mão-de-obra mediam a escassez aguda diária e sazonal; elas são, de fato, a rede de segurança para manter a integridade familiar e financeira. Crescer *feminino* muitas vezes implica a perda crescente de *eu*: perda de autonomia, submissão à escarificação física (como mutilação genital feminina), aumento dos limites de acesso espacial e segurança e restrição da expressão social todos os anos até a puberdade e além<sup>134</sup>. Assim, *preparadas* para responsabilidades que outros designam para eles, e com poucas saídas seguras socialmente aceitáveis desse cenário, as meninas funcionam como absorventes de choque social<sup>139</sup>.

Os casamentos das meninas - muitas vezes não de sua escolha - são concluídos quando é o momento certo para a família, e não da menina, e esses casamentos apresentam trocas econômicas, seja o preço da noiva ou o dote, do qual a própria menina não se beneficia<sup>139</sup>. A escassez súbita ou sustentada após um desastre pode induzir famílias pobres a impor o casamento de suas filhas cedo em troca de pequeno dote, concedendo aos maridos acesso antecipado aos serviços sexuais e trabalhistas das meninas<sup>135</sup>.

O desastre muitas vezes traz deslocamento e separação de membros da família, exigindo que os adultos restantes - especialmente as mães - transfiram a proteção de emergência, o cuidado e as responsabilidades alimentares das crianças mais jovens para meninas mais velhas, fato que já as sobrecarrega desproporcionalmente<sup>140</sup>. As adolescentes são muitas vezes co-chefes e gerentes de domicílios não reconhecidos. As meninas sob maior estresse podem literalmente ser invisíveis: sequestradas em *casas móveis* e temporárias, enquanto outras estão escondidas em construções sociais.

A flexibilidade das meninas na transição entre múltiplos papéis faz parte de sua invisibilidade. Em um momento elas são responsáveis por encontrar comida ou água, o próximo cuidado de uma criança mais nova ou membro da família idosa e o próximo

reparo do abrigo. Elas são protetores essenciais da família e ainda assim são legalmente definidas como dependentes. Do ponto de vista político, particularmente em situações de alívio de desastres, elas são incorporadas na família e raramente tratadas como constituintes independentes para direitos ou beneficiárias de cartões de racionamento. O cenário de escassez de mediação que elas navegam raramente é visto como abusivo; seus direitos humanos foram privatizados para a família e arrogados à comunidade.

Com as emergências humanitárias ambientais e baseadas em conflitos que agora se estendem por anos e até décadas, as trocas de curto e longo prazos feitos em nome da conveniência - trocas que negam às meninas seus direitos e os recursos de que precisam, e que não conseguem engajar seus talentos - são cada vez mais difíceis de justificar.

As pessoas devem se sintonizar com o quanto eles - famílias, comunidades, governos e comunidade internacional - dependem de meninas adolescentes flexíveis e capazes. Sem essa consciência, programas dedicados para apoiar e homenagear meninas como agentes de mudança e resiliência podem ser subconscientemente resistidos. À medida que as adolescentes percebem seus direitos à vida, à liberdade e à participação social e econômica, o controle de outras pessoas sobre sua sexualidade, fertilidade e trabalho é reduzido.

### **3. – RESULTADOS E DISCUSSÃO DA PESQUISA**

As pesquisas realizadas ofereceram subsídios para análises em vários e distintos contextos, mas todos evidenciando a necessidade de aprimoramento das políticas públicas afetas a gerenciamento de riscos e respostas a desastres a que o Estado Moçambique está sujeito, como será demonstrado a seguir.

#### **3.1. Sistema africano de direitos humanos**

A pobreza e as violações dos direitos humanos andam de mãos dadas na África, como, infelizmente, em outras partes do mundo. No entanto, a situação é particularmente pronunciada na África, tendo em conta os elevados níveis de pobreza. A maioria dos países africanos não tem feito progresso significativo na realização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) e de outros direitos sociais e econômicos na África<sup>141</sup>.

O Sistema Africano de Direitos Humanos começou por se desenvolver no seio da então Organização de Unidade Africana (OUA), atualmente União Africana. A OUA foi inspirada nas lutas anticoloniais da década de 1950 e dedicou-se, inicialmente, à erradicação do colonialismo<sup>17</sup>. Nesse contexto, registra-se que no fim da década de 1970, na sequência dos assassinatos em massa dos regimes de Uganda, por exemplo, a OUA começou a prestar alguma atenção à situação dos direitos humanos nos seus Estados Membros<sup>142</sup>.

Com efeito, a construção do Sistema Africano funda-se, em grande medida, em concepções de líderes africanos pós-coloniais acerca da relevância dos direitos sociais, econômicos e culturais para os países do continente, o que emergiu de dois debates, o de Butare, em Ruanda, e o de Dakar, no Senegal, ambos sobre desenvolvimento e direitos humanos, realizados em 1978. O colóquio de Butare deliberou que a falta de recursos econômicos em vários países da África não justifica a violação de direitos civis e políticos, bem como os sociais, econômicos e culturais.

No encontro de Dakar, decidiu-se que os direitos humanos não podem ser reduzidos aos direitos civis e políticos. Outra característica particular do Sistema Africano diz respeito à inserção dos direitos dos povos no marco normativo da sua constituição. Com efeito, a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, principal instrumento do Sistema Africano, reconhece o direito das populações à

autodeterminação, inclusive o direito à livre disposição das suas riquezas e dos seus recursos naturais. Considerado o passado colonial, a Carta frisa que nada pode justificar a dominação de um povo por outro<sup>17</sup>.

A Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, tratado de âmbito generalista adotado em 1981, é acompanhada de instrumentos mais específicos, como a Carta Africana para a Democracia, Eleições e Governança (2011), a Convenção da União Africana (UA) para a proteção e assistência às pessoas deslocadas internamente na África (2009), o Protocolo da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os direitos das mulheres na África (2003), a Carta Africana dos Direitos e Bem-Estar da Criança (1990) e a Convenção da UA, que regula aspectos específicos dos problemas dos refugiados na África (1969).

Destaca-se que o preâmbulo da Carta Africana faz alusão a temáticas singulares do Continente Africano, como a seguir se nota:

Reafirmando o compromisso que eles solenemente assumiram, no artigo 2º da dita Carta, de eliminar sob todas as suas formas o colonialismo da África, de coordenar e de intensificar a sua cooperação e seus esforços para oferecer melhores condições de existência aos povos da África, de favorecer a cooperação internacional tendo na devida atenção a Carta das Nações Unidas e a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Tendo em conta as virtudes das suas tradições históricas e os valores da civilização africana que devem inspirar e caracterizar as suas reflexões sobre a concepção dos direitos humanos e dos povos; reconhecendo que, por um lado, os direitos fundamentais do ser humano se baseiam nos atributos da pessoa humana, o que justifica a sua proteção internacional, e que, por outro lado, a realidade e o respeito dos direitos dos povos devem necessariamente garantir os direitos humanos; convencidos de que, para o futuro, é essencial dedicar uma particular atenção ao direito ao desenvolvimento; que os direitos civis e políticos são indissociáveis dos direitos econômicos, sociais e culturais, tanto na sua concepção como na sua universalidade, e que a satisfação dos direitos econômicos, sociais e culturais garante o gozo dos direitos civis e políticos; conscientes do seu dever de libertar totalmente a África **cujos povos continuam a lutar pela sua verdadeira independência e pela sua dignidade, e comprometendo-se a eliminar o colonialismo, o neocolonialismo, o apartheid, o sionismo, as bases militares estrangeiras de agressão e quaisquer formas de discriminação, nomeadamente as que se baseiam na raça, etnia, cor, sexo, língua, religião ou opinião política.**<sup>17</sup> (grifo nosso).

O Sistema Africano de Direitos Humanos é constituído por seus dois órgãos principais: a Comissão Africana de Direitos Humanos e dos Povos e a Corte Africana dos Direitos Humanos e dos Povos. Dele também faz parte o Comitê Africano de Especialistas sobre os Direitos e o Bem-Estar da Criança<sup>17</sup>. Salienta-se que a Comissão Africana tem competência para receber petição de indivíduos e organizações, sob a alegação de que um Estado parte da Carta violou um ou mais

dos direitos cuja garantia é nela prevista. A Comissão também tem atribuição para adotar medidas provisórias a fim de evitar danos irreparáveis à vítima.

O Comitê Africano de Especialistas sobre os Direitos e o Bem-Estar da Criança examina queixas relacionadas aos direitos das crianças e relatórios periódicos submetidos pelos Estados. Ele também conduz investigações, visitas aos países membros e estudos sobre temáticas específicas.

A Corte Africana deu início aos seus trabalhos em 2006, na Etiópia, e em agosto de 2007 ela foi transferida para Arusha, na Tanzânia, local de sua sede atual. O primeiro julgamento da Corte Africana foi realizado em 2009 e, até o presente momento, a Corte havia recebido 336 petições, sendo que 301 foram apresentadas por indivíduos, 21 por organizações não-governamentais e três pela Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos, e foram finalizados 138 casos contenciosos<sup>143</sup>.

A maior parte dos casos em trâmite na Corte Africana tem como parte passiva o Estado da Tanzânia, seguido de Benin, Costa do Marfim, Mali e Ruanda. Moçambique tem apenas um caso julgado pela Corte<sup>87</sup>. No ano de 2022, oito dos 32 Estados-parte do Protocolo aceitaram a competência da Corte Africana para receber diretamente petições individuais e de organizações não governamentais, quais sejam: Benin, Burkina Faso, Gambia, Malawi, Tanzânia, Tunísia, Mali, Gana e Costa do Marfim<sup>17</sup>.

Os princípios fundamentais da OUA eram a igualdade soberana e a não interferência nos assuntos internos dos Estados. Esses princípios foram mantidos no Ato Constitutivo da UA. No entanto, é notório que outros objetivos foram adicionados. Eles incluem o objetivo de promover os direitos humanos e dos povos, em conformidade com a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos e com outros instrumentos relevantes de direitos humanos<sup>142</sup>.

Na esfera do Sistema Africano, o Relator Especial sobre Refugiados e Pessoas Deslocadas Internas da Comissão Africana de Direitos Humanos e dos Povos pontuou que grande parte dos desastres naturais não são evitáveis, como a incidência das chuvas no cinturão da África Subsaariana, que é um fenômeno normal em determinada época do ano. No entanto, as fortes chuvas não podem ser separadas das tendências climáticas associadas ao aquecimento global.

Desse modo, é essencial que os Estados, organizações e indivíduos entendam que as suas atividades econômicas e industriais, que aceleram o aquecimento global,

estejam em conformidade com os instrumentos e as práticas internacionais destinados à proteção do meio ambiente. Tal preocupação é particularmente importante para a África, porque se trata do continente mais pobre e que está lutando para atingir as metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio até o ano de 2030.

Embora se reconheça a importância das chuvas, as inundações são um retrocesso definitivo para os padrões de vida nos países africanos, porquanto afetam o abastecimento de alimentos e água potável, abrigo, infraestrutura e agricultura. Ainda, desastres decorrentes do excesso de chuvas aumentam a incidência de doenças transmitidas pela água (por exemplo, a malária, transmitida por picada de mosquito), ensejam fome e contribuem para a intensificação do empobrecimento geral.

Assim, é feito um apelo aos governos dos Estados afetados, à comunidade internacional e aos simpatizantes da causa para que respondam ao desastre fornecendo às vítimas assistência humanitária oportuna, adequada e necessária. Nesse sentido, o Relator Especial expressa sua expectativa no sentido de que a assistência humanitária seja provida às vítimas o mais rapidamente possível, à medida que as condições meteorológicas se tornem favoráveis, e envolva a participação das vítimas na determinação das suas necessidades, em particular as necessidades de mulheres, crianças, pessoas com deficiência e pessoas idosas<sup>143</sup>.

Ademais, no âmbito dessa Comissão Africana, foi emitida a 447<sup>a</sup> *Resolution on upholding human rights during situations of emergency and in 49ther exceptional circumstances*, que fixa a inexistência da possibilidade de derrogação dos direitos sociais, econômicos e culturais no Direito Internacional dos Direitos Humanos em relação a casos de emergência ou desastre<sup>143</sup>.

Considerando a gravidade das questões de direitos humanos, decorrentes das declarações de estado de emergência ou de desastre, e a implementação de tais declarações em todo o continente, como no contexto da emergência sanitária relacionada à pandemia da Covid-19, a Comissão determinou ao Ponto Focal dos Direitos Humanos em Situações de Conflito na África a elaboração de diretrizes sobre a adesão às normas de direitos humanos e dos povos ao abrigo da Carta Africana, ao declarar estados de emergência ou desastre, tendo em conta os protocolos relevantes para a referida Carta e as normas da Comissão Africana. O Ponto Focal deve informar sobre as declarações de estado de emergência e as leis e práticas do estado de

calamidade na África, para garantir que os Estados partem cumpram as normas de direitos humanos e dos povos ao abrigo da Carta Africana<sup>143</sup>.

### **3.2. Os desastres em Moçambique sob a ótica dos direitos humanos e da bioética**

A República de Moçambique é um Estado Democrático, que reconhece a importância e a necessidade dos direitos humanos. Tanto é que esse Estado, juntamente com a Organização das Nações Unidas (ONU) e a sociedade civil, compartilham a mesma ideia de se promover e proteger os direitos humanos no país. Para isso, o Estado moçambicano se predispõe a cumprir os tratados de direitos humanos ratificados no âmbito do Sistema ONU de Direitos Humanos e do Sistema Africano, e ainda se prontifica a receber qualquer forma de assistência dos organismos internacionais ligados a essa matéria.<sup>144</sup>.

Moçambique é regida pela Constituição da República, de 2004, que estabelece em seus princípios fundamentais o dever do Estado de respeitar os direitos e as liberdades fundamentais. Porém, apesar da Constituição estabelecer esses princípios orientadores do Estado de Direito, várias questões têm posto em causa esses direitos e a própria afirmação do Estado de Direito Democrático. Dentre essas questões, destacam-se uma justiça deficitária e contextos específicos e persistentes de violações de direitos humanos.

A nova sensibilidade para com os direitos humanos em Moçambique manifesta-se na esteira dos Acordos de Paz de Roma (1992): nova Constituição (1990); aprovação pelo Parlamento do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, juntamente com a abolição definitiva da pena de morte (1990); multipartidarismo e primeiras eleições livres e democráticas (1994); formação de organizações da sociedade civil que *fiscalizam* a ação do Estado em relação aos direitos dos indivíduos (a Liga Moçambicana dos Direitos Humanos é fundada em 1995). Desse modo, esse conjunto de elementos contribui para que o debate em torno dos direitos humanos penetre paulatinamente no país e se afirme gradativamente de forma mais vigorosa.<sup>144</sup>

Registra-se que no relatório apresentado pelo Estado de Moçambique, em 2021, na Revisão Periódica Universal, mecanismo de monitoramento de direitos humanos do Conselho de Direitos Humanos da ONU, foi enfatizada a maior capacidade de prevenção e de resposta a desastres naturais e crises humanitárias,

bem como se reconheceu o fato de que o impacto adverso das dívidas contraídas à revelia do Congresso Nacional (dívidas ilegais), associadas à natureza cíclica das catástrofes, comprometeu em grande medida o cumprimento das metas estabelecidas pelo governo no sentido da redução da pobreza que, em decorrência, aumentou quase 60% entre 2015 e 2019.<sup>144</sup>

Inundações e outros tipos de desastres são frequentemente tratados como se o exemplo atual fosse o primeiro. Os governos têm a obrigação de se preparar para tais circunstâncias. Eventos naturais como inundações terremotos ou erupções vulcânicas podem não ser evitáveis, mas seus impactos no bem-estar humano certamente podem ser mitigados. A mitigação não significa apenas que os edifícios devem ser reforçados ou mantidos totalmente fora das zonas de perigo. Também significa que os governos devem ter planos para lidar com catástrofes. Deve haver organização e treinamento de pessoal, planos de evacuação, instalações médicas de emergência, providências para fornecimento de comida e água.<sup>145</sup>

Todas as pessoas têm o direito humano à proteção contra desastres e, conseqüentemente, os governos têm a obrigação de fornecer essa proteção<sup>225</sup>. Isso significa que, além de estabelecer padrões baseados nesses direitos, instituições de prestação de contas bem projetadas precisam ser criadas. O socorro básico em catástrofes não é uma questão de caridade. O direito humano à proteção contra desastres significa que deve existir um aparato estatal especializado no enfrentamento de catástrofes e desastres. Por conseguinte, agências nacionais e internacionais devem exigir a prestação de contas dos respectivos governos, se seus preparativos não forem adequados. Consoante o contexto geral dos direitos humanos, a questão central no caso dos desastres e catástrofes diz respeito ao fato dos governos assumirem seus compromissos nacionais e internacionais com base no reconhecimento de que a proteção é uma das tarefas fundamentais da governança<sup>146</sup> e obrigação advinda do Direito Internacional dos Direitos Humanos.

Assim, conforme a Abordagem dos Direitos Humanos para o Desenvolvimento e Programação, muitos Estados categorizam questões de proteção contra desastres como questões humanitárias, que exigem ação impulsionada por caridade e benevolência. Contudo, cabe salientar que a caridade suprime o poder das pessoas de baixa renda e de outras pessoas vulneráveis.

Por outro lado, adotar a linguagem dos direitos humanos capacita as pessoas a agir com vistas à melhora da qualidade de suas vidas. Desse modo, a Abordagem

dos Direitos Humanos deve ser a abordagem do Estado na proteção da sua população contra perdas por desastres. Com efeito, de acordo com o Direito Internacional dos Direitos Humanos, os Estados devem ser movidos pela tipologia obrigacional, respeitar, proteger e assegurar os direitos humanos, em vez de praticar a caridade e a benevolência.

Isso significa que o Estado deve aportar recursos públicos para lidar com o enfrentamento dos impactos decorrentes dos desastres, em ações como garantir edifícios resistentes a terremotos, ambientes seguros contra incêndios, segurança alimentar, conscientização social sobre os riscos de desastres e capacitação para lidar com desastres em nível local.<sup>147</sup>

Em suma, Moçambique - sob o aspecto legislativo - continua acompanhando o sistema africano dos Direitos Humanos. Contudo, deve adicionar no campo normativo do país 15 os princípios que compõem a DUBDH (Unesco, 2005): dignidade e direitos humanos; benefício e dano; autonomia e responsabilidade individual; consentimento; indivíduos sem capacidade para consentir; respeito da vulnerabilidade humana e pela integridade individual; privacidade e confidencialidade; igualdade, justiça e equidade; não-discriminação e não-estigmatização; respeito pela diversidade cultural e pelo pluralismo; solidariedade e cooperação; responsabilidade social e saúde; compartilhamento de benefícios; proteção das futuras; e proteção do meio-ambiente, da biosfera e da biodiversidade.

### **3.3. Legislação e normatização sobre a gestão de desastres em Moçambique à luz dos direitos humanos e da bioética**

Em 2014, Moçambique publicou a Lei nº 15<sup>148</sup>, primeira Lei de Gestão de Calamidades Naturais, que dispõe sobre o regime jurídico da gestão das calamidades, contemplando a prevenção, mitigação dos efeitos destruidores das calamidades, desenvolvimento de ações de socorro e assistência e ações de reconstrução e recuperação das áreas afetadas. Essa lei estabelece mecanismos de avaliação e de prevenção de riscos e gestão de calamidades, e muitas das suas disposições são protetoras das comunidades locais. Por exemplo, ela prevê que a vontade e a cultura de uma comunidade são um elemento chave a ser considerado em caso de reassentamento, como medida preventiva de uma calamidade (art. 10.3.f). Além disso, ela estabelece o direito a uma proteção especialmente cuidadosa para os

grupos vulneráveis (art. 37.1). Em relação à expropriação, ela permite a aquisição urgente de bens em caso de calamidade, procedimento que deve seguir um processo estabelecido pelo Conselho de Ministros (art. 18.1 e 26), embora, tanto quanto se sabe, esse processo ainda não foi aprovado. Ela também estabelece explicitamente que qualquer direito afetado por essas medidas deve ser compensado (art. 18.3) e que os direitos afetados por suas disposições, incluindo aqueles com base no costume, devem ser tratados pelos tribunais com prioridade sobre os demais (art. 41).

Constata-se que essa lei foi concebida para a preparação e resposta a desastres, e concentra-se principalmente em soluções de curto prazo, não dando resposta às necessidades de longo prazo das pessoas envolvidas no reassentamento.

A norma legal aqui mencionada é ainda complementada com um número considerável de planos nacionais e instrumentos de governança, tais como o Plano de Redução de Risco de Desastres de 2017-2030; o Plano de Prevenção e Redução de Desastres Naturais de 2006-2016; a Estratégia e Plano de Ação de Género, Ambiente e Mudanças Climáticas de 2010; e a Política de Gestão de Desastres de 1999. A partir desses documentos, é possível concluir que tem havido uma mudança progressiva na forma como são abordados os impactos dos desastres, focando-se mais na compreensão dos riscos e na prevenção de desastres.<sup>149</sup>

O Plano do Instituto Nacional de Gestão de Calamidades de Moçambique (INGC) para a prevenção e mitigação de calamidades naturais, aprovado pelo Conselho de Ministros em 2006, fixa como um dos seus objetivos "reduzir a vulnerabilidade humana às inundações nas principais cidades do país". Esse objetivo seria alcançado por meio do mapeamento das áreas e das populações de risco e do seu reassentamento em áreas localizadas em maior altitude ou que tenham melhor drenagem. Como indicador de desempenho, o plano menciona que todas as pessoas que vivem em zonas urbanas de inundação devem ser reassentadas.<sup>150</sup>

O plano atualizado apresenta uma maior elaboração sobre esse ponto, e deixa claro que o reassentamento é necessário em áreas de risco em todo o país, estejam elas localizadas em áreas urbanas ou rurais. Nota-se, por exemplo, que o reassentamento já reduziu a exposição ao risco das pessoas vulneráveis, especialmente nos vales do Zambeze, Save, Búzi e Limpopo. Relativamente ao reassentamento preventivo de pessoas que vivem em áreas de risco, o Plano de Redução do Risco de Desastres 2017-2030 declara especificamente que, devido a um processo de descentralização lento, isto é, a morosa transferência de poderes

para as autoridades locais e a falta de recursos humanos e financeiros, os processos de reassentamento não foram totalmente implementados<sup>149</sup>. Destaca-se que esse plano foi mencionado no Relatório do Estado moçambicano no âmbito da Revisão Periódica Universal<sup>151</sup>.

A Lei nº 10, de 24 de agosto de 2020<sup>150</sup>, que trata da Gestão e Redução do Risco de Desastres, compreende a redução do risco, a gestão de desastres, a recuperação sustentável para a construção da resiliência humana, infraestrutura e dos ecossistemas, bem como a adaptação às mudanças climáticas. Essa lei determina que as ações referentes à gestão e a redução do risco de desastres devem ser executadas de forma descentralizada, observando-se as competências dos órgãos de administração pública e das circunscrições territoriais abrangidas, sem prejuízo da intervenção dos órgãos centrais do Estado. Por exemplo, ela estabelece que a entidade responsável pela gestão e redução do risco de desastres deve incentivar a participação dos voluntários no processo de gestão e redução do risco de desastres, observada a legislação específica sobre a matéria (art. 7). Para além disso, a entidade responsável pela gestão e redução do risco de desastres deve, sempre que se julgar necessário e devidamente fundamentado, requisitar instituições públicas e privadas, servidores públicos e especialistas, para participarem no processo de gestão e redução do risco de desastres (art. 8).

Em caso de ameaças e riscos (cheias, inundações, ciclones, seca, pragas, incêndios, queimadas descontroladas, epidemias e pandemias, erosão, entre outras) compete ao Governo ativar os alertas (amarelo, quando há previsão de ocorrência de fenômeno suscetível de causar danos humanos, ambientais e materiais; laranja, na iminência de ocorrência de tal fenômeno, mas com a possibilidade de reversão; e vermelho, quando o fenômeno é irreversível e pode se transformar em desastre de grande magnitude) e regulamentar o comportamento exigível das pessoas, órgãos e instituições públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras (art. 16).

Referida lei também estabelece respostas aos desastres, contemplando o conjunto de ações que visam assegurar socorro, acomodação e assistência humanitária das pessoas afetadas, bem como as ações de reconstrução e recuperação após o desastre (art. 17) e medidas de prevenção, mitigação, adaptação e resiliência, que compreende o conjunto de ações que o governo deve tomar para garantir que o país se mantenha permanentemente preparado para enfrentar a

ocorrência de desastres, por meio de políticas e estratégias nacionais e locais consentâneas à realidade natural e ambiental de cada espaço territorial (art. 18).

A legislação apontada expressa o dever primário estatal de fornecer proteção e assistência à população de Moçambique em caso de desastre. Nesse sentido, a Lei de Gestão de Calamidades Naturais (Lei nº 15, de 2014)<sup>228</sup> contempla a obrigação internacional derivada do Direito Internacional dos Direitos Humanos de que as pessoas afetadas por desastres naturais têm o direito de solicitar e receber proteção e assistência de seus governos, notadamente aquelas que integram grupos com vulnerabilidade acrescida<sup>4</sup>.

No que tange às crianças, grupo com vulnerabilidade acrescida e reconhecida universalmente, no Relatório do Estado de Moçambique apresentado à Comissão Africana de Direitos Humanos e dos Povos, houve o reconhecimento do compromisso de Moçambique para com aquele universo, não obstante o impacto colateral da guerra e dos desastres naturais, como visto nas altas taxas de frequência escolar, a ampla área coberta pelos programas de imunização e a diminuição da mortalidade infantil, entre outros.<sup>143</sup>

A despeito do avanço legislativo e da adoção do Plano de Redução de Risco de Desastres de 2017-2030, o Estado moçambicano ainda não assegura adequada proteção jurisdicional no caso de cometimento dos atos violadores dos direitos das pessoas com vulnerabilidade acrescida, no contexto dos desastres. Nessa linha, a implementação da legislação de Moçambique e a efetivação concreta do plano devem ser norteadas pelos compromissos internacionais do Estado moçambicano, derivados da sua inserção no Sistema ONU de Direitos Humanos e no Sistema Africano de Direitos Humanos.

Com efeito, enfatiza-se que o Direito Internacional dos Direitos Humanos assenta a responsabilidade estatal pela gestão do risco de desastres e, mesmo antes disso, que ações específicas devem ser focadas no combate aos fatores subjacentes de risco de desastres, como pobreza e desigualdade.

Assim, chama-se a atenção para as obrigações de direitos humanos do Estado moçambicano, correlatas aos diversos fatores que se entrelaçam com os desastres naturais, como mudanças climáticas, urbanização não planejada e rápida, má gestão da terra, mudanças demográficas, políticas institucionais fracas e não informadas sobre riscos, usos insustentáveis de recursos naturais.

### **3.4. Propostas de melhoramento com base no atual sistema legislativo e normativo**

Considerando que a Bioética, na condição de ética aplicada à realidade, busca oferecer respostas concretas aos problemas existentes. Considerando ainda que a adequação do sistema legal moçambicano aos parâmetros dos DUBDH deve demorar muitos anos para se concretizar, este tópico abordará propostas a serem adotadas gradualmente em Moçambique, de modo a possibilitar a implementação prática de acordo com o paradigma dos direitos humanos, pensado a partir do cenário das pessoas mulheres adolescentes, propostas essas assim sintetizadas:

- treinamento de profissionais específicos para atuar em tais frentes de apoio, que possam auxiliar as mulheres adolescentes vítima de violência no período de desastres, assim como aquelas que irão prestar o apoio solicitado;
- formulação de estratégias para enfrentamento do conservadorismo presente no sistema judiciário quanto à implementação prática de inovações legislativas, especialmente no que concerne à violação das mulheres adolescentes;
- criação de um sistema que estabeleça modelo para utilização nacional de acordos-base para apoio de decisão. Os modelos podem ser modificados de acordo com cada caso.
- reformulação legislativa para adequação ao paradigma de desastres naturais voltada à implementação de direitos humanos e qualidade de vida para mulheres adolescente.

Como se observa, em Moçambique há significativas melhorias legislativas no tema aqui tratado, com reformulação do conceito e objetivos de mulheres adolescentes por parte de profissionais do Direito e de outras áreas, e o reconhecimento da necessidade de se respeitar a autonomia pessoal, como um dos elementos da promoção da autonomia e respeito à dignidade das mulheres adolescentes.

#### 4. – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme proposto nos objetivos da presente dissertação, o caminho metodológico percorrido possibilitou analisar as Leis nº 15/2014 e nº 10/2020, que instituem a Política Nacional de Gestão e Redução de Desastres e suas recentes alterações, a fim de aprimorar o gerenciamento de riscos e de respostas a desastres no país, à luz das obrigações existentes, do direito internacional e da Bioética, tendo como foco os quinze princípios da DUBDH, entre seus artigos 3 e 17, especialmente quatro deles: artigo 3 – dignidade humana e direitos humanos, e artigo 8 – vulnerabilidade humana e à integridade individual. Assim, foi possível refletir sobre as relações desses elementos a partir de algumas das bases teóricas da Bioética e desenvolver uma leitura crítica capaz de evidenciar as raízes da violação das mulheres adolescentes que permeiam as questões ambientais e a necessidade de a Bioética discuti-las.

O contexto dessa discussão torna possível afirmar que existem problemas estruturais na organização das instituições moçambicanas, bem como nas leis de desastres naturais que se materializam de diversas formas, sendo uma delas a aqui analisada, referente à violação das mulheres adolescentes.

Assim, reafirma-se que é necessária a inclusão e o aprofundamento de discussões bioéticas que compreendam a ética aplicada não somente como derivada das ações individuais, mas também e especialmente proveniente de decisões coletivas fundamentadas em estruturas históricas como a economia e a política, aqui representadas pela forma geopolítica de organização do mundo em centro e periferia.

O enfrentamento dos desastres naturais, bem como um dos fatores que causam, direta ou indiretamente, a sua ocorrência, e das suas consequências é um desafio contemporâneo para todos os Estados e sociedades, notadamente para aqueles cuja população apresenta níveis elevados de pobreza.

O Sistema Africano de Direitos Humanos se encontra atento para os desastres naturais e a fruição dos direitos humanos no continente. No mesmo sentido, o Estado de Moçambique adotou legislação e planos visando lidar com os desastres naturais e seus efeitos, o que se revela no cumprimento da obrigação internacional estatal de assegurar os direitos humanos.

No entanto, sabe-se que a implementação de normas e planos é outro estágio na efetivação concreta dos direitos humanos. Desse modo, Moçambique, em

abordagem baseada nos direitos humanos, deve empreender esforços, inclusive financeiros, efetivos, eficientes e eficazes, para mitigar os efeitos deletérios dos desastres naturais, notadamente sobre as populações mais vulneráveis, bem como atuar visando preveni-los.

A pesquisa também deixa clara a necessidade de aprofundamento de estudos bioéticos sobre temáticas ambientais, principalmente a partir de uma perspectiva crítica e desde a periferia do Sul global. A problemática ambiental é hoje um dos principais desafios teóricos e práticos para a Bioética devida à relação entre humanidade e natureza, tendo como exemplo a violação das mulheres adolescentes, que envolve aspectos biológicos que interagem fortemente com questões econômicas, políticas e sociais, nacionais e internacionais.

#### **4.1. Recomendações**

O Estado moçambicano deve criar medidas de proteção às mulheres adolescentes, antes e depois de desastres naturais. Essas medidas representam desafios adicionais, como serem protegidas de atenção indesejada, ameaças físicas e sexuais e situações geralmente desconfortáveis com base em seu gênero.

O Estado deve ainda incorporar nas suas políticas de gestão de desastres as mulheres, promovendo a inclusão de mais mulheres na DRR. Para isso, os formuladores de políticas e as organizações sem fins lucrativos devem se concentrar na criação de espaços e iniciativas exclusivos nas comunidades.

Por fim, recomenda-se que o governo inclua e observe rigorosamente os 15 princípios da DUBDH (artigos 3 e 17) na Política Nacional de Gestão e Redução de Desastres, a fim de aprimorar o gerenciamento de riscos e de respostas a desastres no país, à luz das obrigações existentes, do direito internacional e da Bioética.

#### **4.2. Limitações**

Algumas limitações deste estudo devem ser reconhecidas. Primeiro, não foram investigadas outras Leis e normativas afetas à Política Nacional de Gestão e Redução de Desastres e suas recentes alterações, a fim de aprimorar o gerenciamento de riscos e de respostas a desastres no país, à luz das obrigações existentes, do direito internacional e da Bioética. Por outro lado, não se contemplou na totalidade dos 15

princípios da DUBDH, ficando o estudo restrito apenas aos artigos 3 a 17, especialmente a quatro deles: artigo 3 – dignidade humana e direitos humanos, e artigo 8 – vulnerabilidade humana e à integridade individual; artigo 10 - igualdade, justiça e equidade e artigo 14 - responsabilidade social e saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Da Costa K, Pospieszna P. Finding the Missing Thread: The Inclusion of a Human Rights Based Approach in Tackling Climate Change Mitigation, Adaptation and Disaster Risk Reduction, United Nations Office for Disaster Risk Reduction, Geneva, 2014
2. Zack N. Ethics for Disaster. *Studies in Social, Political, and Legal Philosophy*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc., Plymouth, UK; 2009, p. 97-98.
3. Li, LML, Li, WQ. Chronic vulnerability to natural disasters and subjective well-being. *Current Research in Ecological and Social Psychology*; 2022.
4. Brookings-Bern Project on Internal Displacement, Annual Report 2008. Disponível em: <https://www.brookings.edu/research/brookings-bern-project-on-internal-displacement-annual-report-2008/>
5. Denton F. Climate changes vulnerability, impacts and adaptation: why does gender matter? *Gender and Development*, 2002, 10, 10–22.
6. Wiest R, Mocellin J, Motsisi D. The Needs of Women in Disasters and Emergencies. Technical Report for the UN Disaster Management Training Program. University of Manitoba Disaster Research Institute, Winnipeg, MB, Canada, 1994. Disponível em: <http://www.radixonline.org/resources/women-in-disaster-emergency.pdf>. Acesso em 28 jul. 2011.
7. Neumayer E, Plümper T. The gendered nature of natural disasters: the impact of catastrophic events on the gender gap in life expectancy, 1981e2002. *Ann Assoc Am Geogr* 2007;97:551e66.
8. Nelson V, Meadows K, Cannon T, Morton J. Uncertain predictions, invisible impacts, and the need to mainstream gender in climate change adaptations. *Gender and Development*, 2002, 10 (2) 51–59.
9. Sultana F. Living in hazardous waterscapes: gendered vulnerabilities and experiences of floods and disasters. *Environmental Hazards*, 2010, 9 (1) 43–53.
10. Aguilar L. Gender perspectives on climate change. In: Paper presented at the 52nd Session of the United Nations Commission on the Status of Women, Emerging Issues Panel, New York, 2008.
11. Oxfam International. The Tsunami Impact on Women. Oxfam Brief Note. 2005. [http://www.preventionweb.net/files/1502\\_bn050326tsunamiwomen.pdf](http://www.preventionweb.net/files/1502_bn050326tsunamiwomen.pdf). Acesso em 20 jul. 2012.
12. Ariyabandu M. Disasters and Social Vulnerabilities in Asia and the Pacific. The United Nation Office for Disaster Risk Reduction, UNISDR; 2012.

13. United Nations Population Fund (UNFPA). *Marrying too young: end child marriage*. New York: United Nations. Available at: <http://www.unfpa.org/end-child-marriage>; 2012. Acesso em 25 jul. 2015.
14. Eriksen S, O'Brien K, Rosentrater L. *Climate Change in Eastern and Southern Africa: Impacts, Vulnerability and Adaptation*, University of Oslo, Oslo; 2008.
15. Matos PA, Ndapassoa AM. Cyclone Idai and humanitarian AID challenges in Mozambique. *Veredas do Direito*, Belo Horizonte; 2020, v.17 n.38 p.161-181.
16. Albuquerque A. *Capacidade Jurídica e Direitos Humanos*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2018.
17. Mehryar S & Surminski S. National laws for enhancing flood resilience in the context of climate change: potential and shortcomings. *Climate Policy*; 2021, vol. 21, nº 2, 133–151. Acessível em: <https://doi.org/10.1080/14693062.2020.1808439>.
18. INE. Instituto Nacional de Estatística de Moçambique. *IV Recenseamento Geral da População e Habitação*. Maputo; 2017.
19. Beecher HK. Ethics and clinical research. *New England Journal of medicine* 1966; 274:1354- 1360.
20. Holm S. Not just autonomy: the principles of American biomedical ethics. *J Med Ethics* 1995;21:332-338
21. Inform. *Inform Global Risk Index Results 2018*; 2018. Available at: <http://www.informindex.org/Portals/0/InfoRM/2018/INFORM%20Annual%20Report%202018%20Web%20Spreads%20v2.pdf?ver=2017-12-20-141446-540>.
22. BEECHER, H.K. Ethics and clinical research. *New England Journal of Medicine, Massachusetts Medical Society*; 274(24):1354-60, 1966
23. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th ed. New York: Oxford; 2013, at 268.
24. Inform. *Mozambique Inform Country Risk Profile – Version 2019*; 2019. Available at: [http://www.informindex.org/Portals/0/InfoRM/2019/Country\\_Profiles/MOZ.pdf](http://www.informindex.org/Portals/0/InfoRM/2019/Country_Profiles/MOZ.pdf).
25. Moçambique. *Inquérito de Orçamento Familiar - IOF. Pobreza e Bem-estar em Moçambique: Quarta avaliação nacional*. Ministério de Economia e Finanças; 2016.
26. WRR. *World Risk Report 2017. Analysis and Prospects*; 2017. Acessível em: <https://reliefweb.int/report/world/world-risk-report-2017>.
27. Creswell JW, 2014. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* 4th ed., Los Angeles: SAGE.

28. Piana M. A construção da pesquisa documental: avanços e desafios na atuação do serviço social no campo educacional. Cultura Acadêmica: São Paulo, 2009
29. Gil A. Métodos e técnicas de pesquisa social. Atlas: São Paulo, 2010.
30. Godoy AS. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. Revista de Administração de Empresas (1995); 35: 20–29.
31. Appolinário F. Dicionário de metodologia científica: um guia para a produção do conhecimento científico. Atlas: São Paulo, 2009.
32. Bardin L. Análise de conteúdo. LA Reto & A: Lisboa, 1979
33. Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MC de S (ed). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Vozes: Petrópolis, 2002, p 67.
34. Garrafa V. Apresentação - O novo conceito de bioética. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A (orgs). Bases conceituais da Bioética - enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia, 2006, pp. 09-15.
35. Inform. Mozambique Inform Country Risk Profile – Version 2019; 2019. Available at: [http://www.informindex.org/Portals/0/InfoRM/2019/Country\\_Profiles/MOZ.pdf](http://www.informindex.org/Portals/0/InfoRM/2019/Country_Profiles/MOZ.pdf).
36. Potter VR. Bioética: ponte para o futuro. Tradução de Diego Carlos Zanella. São Paulo: Edições Loyola, 2016.
37. Garrafa V. Dimensão da ética em saúde pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública USP/Kellogg Foundation; 1995.
38. Pessini L, Barchifontaine CP, Lolas F. (Orgs.). Bioética na Ibero-América: história e perspectivas. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2007.
39. Berlinguer G. Apresentação. In: Garrafa V. Dimensão da ética em saúde pública. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública USP/Kellogg Foundation; 1995, pp. i-iii.
40. Garrafa V, Porto D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. Bioethics 2003;17(5-6):399-416.
41. Lepargneur H. Força e fraqueza dos princípios da bioética. In: \_\_\_\_\_. Bioética, novo conceito a caminho do consenso. São Paulo: Cedas/Loyola, 1996: 55-76.
42. Garrafa V, Diniz D, Guilhem DB. Bioethical language and its dialects and idiolects. Cadernos de Saúde Pública 1999;15(supl. 1):35-42.
43. Garrafa V, Prado MM. Tentativas de mudanças na Declaração de Helsinque: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social. Cadernos de Saúde Pública 2001;17(6):1489- 1496.

44. Carvalho Jr ED. Bioética e consentimento informado: revendo a proteção aos vulneráveis [tese]. Brasília: Universidade de Brasília, 2005. 126 p.
45. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York, Oxford: Oxford University Press, 2001. 454 p.
46. Adler F. Dignidade humana e ciências sociais. Inquérito sociológico 1963; 33(1):9-18.
47. Oliveira Mendes JM. Solidamente ancorados: dignidade e reconhecimento como recursos identitários. In: IV Congresso Português de Sociologia: Passados Recentes, Futuros Próximos. Braga; 2004. Site. Disponível em <http://www.aps.pt/desdobra127>. Rendtorff JD. Princípios éticos básicos em bioética e biodireito europeus: Autonomia, dignidade, integridade e vulnerabilidade - Rumo a um fundamento de bioética e biodireito. Medicina, Saúde e Filosofia 2002; 5(3): 235-244.
48. UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. 2015 Oct 19; available at <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-humanrights/> (last accessed 8 Feb 2023).
49. Salvador T, Sampaio H, Palhares D. Análise textual da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Revista Bioética (2018); 26: 523–529.
50. Garrafa V. Apresentação - O novo conceito de bioética. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A (orgs). Bases conceituais da Bioética - enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia, 2006, pp. 09-15.
51. GARRAFA V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Revista Bioética; 13(1): 125-143; 2005
52. Rogers W, Mackenzie CA, Dodds SM. Why bioethics needs a concept of vulnerability. International Journal of Feminist Approaches to Bioethics 2013; 5 (2): 11 – 38.
53. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 7th ed. New York :Oxford ; 2013 , at 268.
54. Garrafa V. Inclusão social no contexto político da bioética. Revista Brasileira de Bioética - RBB 2005; 1(2): 122–32.
55. Rendtorff JD. Basic ethical principles in European bioethics and biolaw: Autonomy, dignity, integrity and vulnerability—towards a foundation of bioethics and biolaw . Medicine, Health Care and Philosophy 2002; 5 (3): 235 –44
56. Andorno R. Human dignity and human rights as a common ground for a global bioethics . Journal of Medicine and Philosophy 2009 Jun; 34 ( 3 ): 223 –40.
57. Annas GJ. Human rights and American bioethics: Resistance is futile . Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics 2010; 19 (1): 133 –41.

58. Patrão-Neves MC. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. *Revista Brasileira de Bioética* 2007; 2 (2): 157 –72.
59. Tealdi JC, ed. *Diccionario latinoamericano de bioética*. Bogotá: UNESCO/Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética/Universidad Nacional de Colombia; 2008 : 28 .
60. Garrafa V, Prado MM. Tentativas de mudanças na Declaração de Helsinki: fundamentalismo econômico, imperialismo ético e controle social. *Cad Saude Publica* 2001; 17: 1489 –96, at 1491.
61. Do Nascimento WF. *Por uma vida descolonizada: diálogos entre a bioética de intervenção e os estudos sobre a colonialidade [doctoral thesis]*. Brasília: Universidade de Brasília; 2010.
62. UNESCO. *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*. 2015 Oct 19; available at <http://www.unesco.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-humanrights/> (last accessed 8 Feb 2023).
63. Gbadegesin S. Bioethics and culture: An African perspective. *Bioethics* 1993; 7 (2/3 ): 257 –62.
64. Tangwa GB. The HIV/AIDS pandemic, African traditional values and the search for a vaccine in Africa. *Journal of Medicine and Philosophy* 2002; 27 (2): 217 – 30. 48. Murove FM. African bioethics: An exploratory discourse. *Journal for the Study of Religion* 2005; 18 ( 1 ): 16 – 36
65. Mbũgua K. Is there African bioethics? *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 2009; 19 (1 ): 3 – 5 .
66. Behrens KG. Towards indigenous African bioethics. *African Journal of Bioethics and Law* 2013; 6 (1): 32 –5.
67. Agulanna C. The requirement of informed consent research ethics. *European Journal of Scientific Research* 2010; 44 (2): 204 –19.
68. Metz T. African and Western moral theories in context. *Developing World Bioethics* 2010; 10 (1): 49 – 58.
69. Carvalho C. A importância da Bioética na África Lusófona: Perspectivas de contribuições do Brasil e Portugal. VI Encontro Luso-Brasileiro de Bioética e I Encontro Lusófono de Bioética, Salvador/ BA, Brasil; 2010.
70. Langlois A. The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Perspectives from Kenya and South Africa. *Health Care Analysis* 2008; 16: 39 – 51.
71. Langlois A. The UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights: Perspectives from Kenya and South Africa. *Health Care Analysis* 2008; 16: 39 – 51.

72. Matos PA, Ndapassoa AM. Cyclone Idai and humanitarian AID challenges in Mozambique. *Veredas do Direito*, Belo Horizonte; 2020, v.17 n.38 p.161-181.
73. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. 7th.ed. Oxford University Press, 2013.
74. Garrafa V. *Dimensão da ética em saúde pública*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública USP/Kellogg Foundation; 1995.
75. Pessini L, Barchifontaine CP, Lolas F. (Orgs.). *Bioética na Ibero-América: história e perspectivas*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; Loyola, 2007.
76. Berlinguer G. Apresentação. In: Garrafa V. *Dimensão da ética em saúde pública*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública USP/Kellogg Foundation;1995, pp. i-iii.
77. Garrafa V, Oselka G, Diniz D. Saúde Pública, Bioética e Equidade. *Bioética*, 1997;5(1):27-33.
78. Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. *J Epidemiol Community Health*, 2003;57:254-8.
79. Vieira-da-Silva LM, Almeida Filho N. Equidade em saúde: uma análise crítica de conceitos. *Cad. Saúde Pública*; 2009; 25(2):S217-26.
80. Hamel MR. Da ética kantiana à ética habermasiana: implicações sociojurídicas da reconfiguração discursiva do imperativo categórico. *R Katálisis [Internet]*. 2011;14(2):164-71. DOI: 10.1590/S1414-49802011000200003. Acesso em: 10 mar. 2021.
81. Sen A. *A ideia de justiça*. São Paulo: Companhia das Letras; 2011.
82. Garrafa V. Reflexão sobre políticas públicas brasileiras de saúde à luz da bioética. In: *Bioética e Saúde Pública*. Paulo Antônio de Carvalho Fortes e Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli (organizadores). São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Edições Loyola, 2003, pp. 49-61.
83. Garrafa V, Cunha TR, Manchola C. Access to healthcare: a central question within Brazilian bioethics. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 2018;27(3):431-9.
84. OMS. *Relatório Mundial de Saúde – Financiamento dos sistemas de saúde: o caminho para a cobertura universal*. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2010.
85. Fortes PAC, Zoboli ELCP. Bioética e Saúde Pública: entre o individual e o coletivo. In: *Bioética e Saúde Pública*. Paulo Antônio de Carvalho Fortes e Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli (organizadores). São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Edições Loyola, 2003, pp. 11-24.
86. UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Adotada por aclamação durante a 33ª Sessão da Conferência Geral da UNESCO, em

19 de outubro de 2005. Tradução e revisão final sob a responsabilidade da Cátedra UNESCO de Bioética da Universidade de Brasília (UnB) e da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB). Tradução: Ana Tapajós e Mauro Machado do Prado; Revisão: Volnei Garrafa; 2005.

87. Garrafa V. Apresentação - O novo conceito de bioética. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A (orgs). Bases conceituais da Bioética - enfoque latino-americano. São Paulo: Gaia, 2006, pp. 09-15.
88. Unesco/CIB. Informe del Comité Internacional de Bioética de la Unesco sobre Responsabilidad Social y Salud. Publicado por la Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, Paris) y el Centro Nacional de Documentación en Bioética de la Fundación Rioja Salud (FRS, Logroño); 2018.
89. Garrafa V, Porto D. Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção. O Mundo da Saúde; 2002, Vol 26 (1):06-15.
90. Flor-do-Nascimento W, Martorell LB. A bioética de intervenção em contextos descoloniais. Revista bioética. 2013; (21): 423-431
91. Garrafa V. Análisis histórico-crítico de la construcción y repercusiones de la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Rev. Redbioética/UNESCO;17(1):25-40; 2018.
92. Wellman, C. Solidarity, the individual and human rights, Human Rights Q. 22; 2000; 639–657.
93. The World Conference on Human Rights. Vienna Declaration and Programme of Action, United Nations General Assembly, Vienna, 1993
94. Wellman, C. Solidarity, the individual and human rights, Human Rights Q. 22; 2000; 639–657.
95. United Nations International Strategy for Disaster Reduction Secretariat, UNISDR. Terminology on Disaster Risk Reduction, International Strategy for Disaster Reduction, Geneva, 2009.
96. Mathieson J, Popay J, Enoch E, Escorel S, Hernandez M, Johnston H, Rispel L. Social Exclusion Meaning, Measurement and Experience and Links to Health Inequalities, University of Lancaster, Bailrigg, 2008.
97. Wisner B, Luce HR. Disaster vulnerability: scale, power and daily life, GeoJournal 30; 1993; 127–140.
98. Blaikie P, Cannon T, Davis I, Wisner B. At Risk: Natural Hazards, People's vulnerability and Disasters, 2nd ed., Routledge, London; 2003.
99. Rashid A.K.M.M. Shafie, H. Gender and Social Exclusion Analysis in Disaster Risk Management. In Disaster Risk Reduction Approached in Bangladesh. Disaster Risk Reduction, Springer Japan, Tokyo; 2013, pp. 343–363.

100. Department for Foreign International Development, Reducing Poverty by Tackling Social Exclusion: A DFID Policy Paper, Department for International Development, London, 2005.
101. United Nations Office for Disaster Risk Reduction. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015–2030, United Nations Office for Disaster Reduction, Geneva, 2015.
102. Lovell E. Le Masson, V. Equity and Inclusion in Disaster Risk Reduction: Building Resilience for all, Overseas Development Institute, Blackfriars; 2014.
103. The Brookings Institution, Human Rights and Natural Disasters - Operational Guidelines and Field Manual on Human Rights Protection in Situations of Natural Disaster, The Brookings Institution, Washington, DC; 2008.
104. United Nations. Eight Report on the Protection of Persons in the Event of Disasters, International Law Commission, United Nations General Assembly, Paris; 2016 (Sixty-eighth session, Geneva, 2 May-10 June and 4 July-12 August).
105. Peek L. Children and disasters: Understanding vulnerability, developing capacities, and promoting resilience - An introduction, Child. Youth Environ. 18 (1) (2006) 1–29.
106. Office of the High Commissioner for Human Rights. Applying a Human Rightsbased Approach to Climate Change Negotiations, Policies and Measures, Office of the High Commission of Human Rights, Paris; 2011.
107. Jonsson U. Human Rights Approach to Development Programming, UNICEF Eastern and Southern Africa Office, Nairobi, 2003.
108. Cornwall A. Nyamu Musembi C. Putting the “rights-based approach” to development into perspective, Third World Q. 25 (8) (2006) 1415–1437.
109. Yamin F. Rahman, A. Huq, S. Vulnerability, adaptation and climate disasters: a conceptual overview, IDS Bull. 36 (4) (2005) 1–14.
110. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child, November 20, 1989, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3. Available at: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>. Acesso em: 5 jul. 2015.
111. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child, November 20, 1989, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3. Available at: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>. Acesso em: 5 jul. 2015.
112. Godoy AS. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. Revista de Administração de Empresas (1995); 35: 20–29.
113. Kottow M. Vulnerabilidad y protección. In: Tealdi, Juan Carlos, organizador Dicionario latinoamericano de bioética Bogotá: Unesco. Bogotá: Unesco; 2008. p. 340–2.

114. Kottow MH. The Vulnerable and the Susceptible. *Bioethics*. 2003 Oct;17(5–6):460–71
115. Unesco. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, Oct 19 2005; available at <http://www.UNESCO.org/new/en/social-and-human-sciences/themes/bioethics/bioethics-and-humanrights/> (last accessed 4 Oct 2022).
116. United Nations, The Universal Declaration of Human Rights, United Nations General Assembly, Paris; 1948.
117. Salvador T, Sampaio H, Palhares D. Análise textual da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. *Revista Bioética* (2018); 26: 523–529.
118. United Nations General Assembly. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, December 18, 1979, United Nations, Treaty Series, vol. 1249, p. 13. Available at: <http://www.refworld.org/docid/3ae6b3970.html>. Acesso em: 5 jul. 2015.
119. United Nations Children’s Fund (Unicef). The state of the world’s children 2015. Executive summary. New York: Unicef. Available at: [http://www.unicef.org/publications/files/SOWC\\_2015\\_Summary\\_and\\_Tables.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/SOWC_2015_Summary_and_Tables.pdf); 2014. Acesso em: 27 jul. 2015.
120. Bruce J. Violence against adolescent girls: a fundamental challenge to meaningful equality. New York: The Population Council, Inc. Available at: [http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2012PGY\\_GirlsFirst\\_Violence.pdf](http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2012PGY_GirlsFirst_Violence.pdf); 2011. Acesso em: 29 jul. 2015.
121. United Nations Population Fund (UNFPA). Marrying too young: end child marriage. New York: United Nations. Available at: <http://www.unfpa.org/end-child-marriage>; 2012. Acesso em 25 jul. 2015.
122. Clark S, Hamplova D. Single motherhood and child mortality in SubSaharan Africa: a life course perspective. *Demography*, 2013;50:1521e49.
123. Abrahams N, Devries K, Watts C, et al. Worldwide prevalence of non-partner sexual violence: a systematic review. *Lancet*, 2014;383: 1648e54.
124. United Nations Programme on HIV/ AIDs (UNAIDS). The Gap Report. JC2656 Geneva: UNAIDS; 2014, updated September 2014. ISBN 978- 92-9253-062-4. Available at: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Gap\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf). Acesso em: 4 jul. 2015
125. Garrafa V. Apresentação - O novo conceito de bioética. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A (orgs). *Bases conceituais da Bioética - enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia, 2006, pp. 09-15.
126. Population Council. *Building Assets for Safe, Productive Lives*. New York: The Population Council, Inc.; 2005.

127. United Nations. World population prospects: The 2012 revision. New York: United Nations. Available at: [http://esa.un.org/wpp/documentation/pdf/wpp2012\\_%20key%20findings.pdf](http://esa.un.org/wpp/documentation/pdf/wpp2012_%20key%20findings.pdf); 2013. Acesso em: 25 jul. 2015.
128. Lloyd C, Young J. New lessons: the power of educating adolescent girls: a girls count report on adolescent girls. New York: The Population Council. Available at: [www.ungei.org/resources/files/2009PGY\\_NewLessons.pdf](http://www.ungei.org/resources/files/2009PGY_NewLessons.pdf); 2009. Acesso em: 15 jul. 2015.
129. Mazurana D, Benelli P, Gupta H, Walker P. Sex and Age Matter: Improving Humanitarian Response in Emergencies. Medford: Feinstein International Center, Tufts University; 2011.
130. Matos PA, Ndapassoa AM. Cyclone Idai and humanitarian AID challenges in Mozambique. *Veredas do Direito*, Belo Horizonte; 2020, v.17 n.38 p.161-181.
131. Castañeda I, Gammage S. Gender, global crises, and climate change. In: Jain D, Elson D, eds. *Harvesting Feminist Knowledge for Public Policy*. New Delhi, India: Sage Publications; 2011.
132. Pradhan EK, West KP Jr, Katz J, et al. Risk of flood-related mortality in Nepal. *Disasters* 2007;31:57e70.
133. Hallman K., Kenworthy N, Diers J, Swan N, Devnarain B. The shrinking world of girls at puberty: violence and gender-divergent access to the public sphere among adolescents in South Africa. *Glob Public Health* 2014;10: 1e17.
134. Vision World. *Untying the Knot: Exploring Early Marriage in Fragile States*. London: World Vision UK; 2013.
135. United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). *Report on the Enrolment Rates to Primary and Secondary Education in UNHCR Operations*. Geneva, Switzerland: UNHCR Department of International Protection; 2010.
136. UNESCO. *Education for All Global Monitoring Report 2011: The hidden crisis: Armed conflict and education*. Paris: Unesco; 2011.
137. Mercy Corps & Women's Refugee Commission. "The Most Vulnerable" Adolescents in Gaziantep: Proactive Research to Ensure Programming Responds to Their Needs. Portland, Oregon: Mercy Corp; 2015.
138. Mourtada R. *Early Marriage in Syrian Conflict-Affected Population*. Lebanon: American University of Beirut and Women's Refugee Commission; 2014. 51. Lloyd C, Grant M, Ritchie A. Gender differences in time use among adolescents in developing countries: implication of rising school enrollment rates. *J Res Adolesc* 2008;18: 99e120.
139. Lloyd C, Grant M, Ritchie A. Gender differences in time use among adolescents in developing countries: implication of rising school enrollment rates. *J Res Adolesc* 2008;18: 99e120.

140. Chunguane MA. Direitos Humanos e Segurança Pública em Moçambique. Um estudo sobre uso da força em manifestação pública (dissertação). Porto Alegre/RS: Universidade do Vale do Rio Sino; 2017.
141. Harris D et al. International Human Rights Law. Oxford University Press. New York. 2010.
142. African Commission on Human and Peoples' Rights (AFCHPR). 447 Resolution on upholding human rights during situations of emergency and in other exceptional circumstances - ACHPR/Res. 447 (LXVI) 2020. Acessível em: <https://www.achpr.org/sessions/resolutions?id=478>.
143. Massarongo-Jona O. A pandemia da Covid-19 no espaço da Lusofonia: a visão de direitos humanos no direito moçambicano. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário; 2021 abr./jun.;10(2):258-266.
144. Ngo CCP. Poortvliet, M e Feindt. H.P. Drivers of flood and climate change risk perceptions and intention to adapt: an explorative survey in coastal and delta Vietnam. Journal of Risk Research. 2020, vol. 23, nº. 4, 424–446 <https://doi.org/10.1080/13669877.2019.1591484>.
145. Mitchell KJ. Policy forum: human rights to disaster assistance and mitigation, Global Environmental Change Part B: Environmental Hazards,2001, 3:3, 123-124. DOI: 10.3763/ehaz.2001.0311.
146. Rawinji F. Claiming the Human Right to Protection from Disasters THE Case for HUMAN Rights-based Disaster Risk Reduction. Acessível em: fev. 2022 [https://www.preventionweb.net/files/submissions/31225\\_righttodisasterprotection.pdf](https://www.preventionweb.net/files/submissions/31225_righttodisasterprotection.pdf).
147. Moçambique. Lei n.º 15/2014. A prevenção e mitigação dos efeitos das calamidades. Junho de 2014.
148. Moçambique. Plano Diretor para a Redução do Risco de Desastres 2017-2030; 2017.
149. Moçambique. Lei nº 10/2020. Gestão e Redução do Risco de Desastres. 24 de agosto de 2020.
150. Garrafa V. Ampliação e politização do conceito internacional de bioética. Revista Bioética 2012; 20(1): 9–20.
151. Mathieson J, Popay J. Enoch E. Escorel S, Hernandez M, Johnston H, Rispel L. Social Exclusion Meaning, Measurement and Experience and Links to Health Inequalities, University of Lancaster, Bailrigg, 2008.