

Artigos de atualização

Bioética e feminismo: um diálogo em construção

Lourdes Bandeira
Tânia Mara Campos de Almeida

Resumo A interface entre bioética e feminismo é o mote deste artigo de revisão, o qual a recupera por uma perspectiva histórica, crítica e brasileira. Evidencia, ainda, a importância da colaboração da academia na consolidação desse movimento de aproximação entre essas duas áreas de conhecimento e atuação na sociedade, bem como o papel político e social relevante de uma bioética de perspectiva feminista na elaboração de uma visão abrangente e profunda sobre as questões éticas relacionadas às assimetrias de gênero e aos conflitos morais no campo da saúde.

Palavras-chave: Bioética. Feminismo. Direitos Humanos e saúde.



Lourdes Bandeira
Professora titular do Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília (UnB)

O envolvimento do mundo acadêmico na militância a favor do feminismo desenvolveu-se concomitantemente com os interesses nele despertados pelo aparecimento da bioética, de modo a confluir as bandeiras dos dois movimentos em atuação e pensamento de intelectuais proeminentes. Em ambos os casos, o marco inicial do imbricamento dessas searas ocorreu desde meados dos anos 1960 aos primeiros anos de 1970, sobretudo com significativa adesão de acadêmicos europeus e norte americanos. A configuração do feminismo e da bioética em reconhecidos campos de conhecimento científico e áreas de estudos com focos comuns foi antecedida por acontecimentos históricos relevantes, que estimularam e demarcaram as interseções agregadoras subseqüentes.

Nesse sentido, destacam-se duas publicações, que se reportam a episódios de significativa importância na história recente da humanidade. A primeira trata-se do *Código de Nuremberg* (1947)¹, extraído do processo relativo aos médicos nazistas acusados de praticar experiências abomináveis sobre os corpos aprisionados durante a Segunda Guerra, que trouxe à reflexão a possibilidade de se esboçar idéias sobre a noção de consentimento voluntário e de experimentação humana. A segunda, refere-se ao livro de Simone de Beauvoir, *O segundo sexo* (1949)², e o contexto de desloca-



Tânia Mara Campos de Almeida

Doutora em Antropologia, professora da Universidade Católica de Brasília (UCB). Coordenadora da pesquisa Mulheres Cuidando de Mulheres em Situação de Violência (CNPq, FAP-DF e UCB)

mento das mulheres da esfera doméstica para o mercado de trabalho e o mundo público, diante da ausência dos homens, que haviam sido levados a compor as tropas nas frentes de batalha da Segunda Guerra. De modo inovador, a obra destaca a importância e o papel das condições sócio-culturais e econômicas na determinação das vivências de homens e mulheres, enfatizando que os comportamentos e sentimentos não são naturais nos seres humanos nem decorrentes de diferenças anatômicas, mas cunhados pela sociedade. Exemplifica isso a emblemática afirmação de Beauvoir: *não se nasce mulher, torna-se mulher*. Ao contrário do que se afirmava até então, o comportamento de cada sexo decorre de construções históricas e elaborações culturais, não pertinentes à dita ordem biológica.

Na Europa, sobretudo na França e Alemanha, essas áreas já se faziam presentes até mesmo em alguns dos manuais escolares, assim como nos currículos universitários, no final dos anos 1970, ainda que isoladas uma da outra. A partir de então, o trânsito entre os objetos das pesquisas e a produção resultante do diálogo entre a bioética e o feminismo desenvolveu-se, multiplicando e aprofundando seus pontos de convergência. Várias interlocuções entre elas, por conseguinte, foram colocadas em andamento, embora as especificidades de abordagens e de esquemas conceituais que as ancoravam nem sempre tivessem afinidades. Adiante, apontaremos algumas divergências em relação a parâmetros interpretativos e de atuação dessas duas áreas.

O *Estatuto epistemológico da bioética* descreve o processo estabelecido nos Estados Unidos da América (EUA), com a criação da palavra *bioética* pela pluma do médico americano Van Rensselaer Potter, que registrou o termo no livro *Bioethics: bridge to the future*³. A partir da nomenclatura desse termo, Potter propunha introduzir um conhecimento ético nos saberes biológicos. A ambição inicial foi de construir uma abertura sobre tudo que era vivente (*vivant*), centran-

do-se nas práticas da medicina para garantir a sobrevivência dos humanos, das demais espécies e também do próprio planeta. A preocupação extensiva com a mundialização do *vivant* ensejou que não apenas a biologia e a fisiologia, mas que outros saberes acerca do humano, animal, vegetal em suas diferentes espécies, propusessem questões essenciais aos limites e avanços dessa reflexão, o que facilitou a sua comunicação com atenções oriundas do feminismo ⁴. Ou seja, dentre os diversos temas que constituem e caracterizam o feminismo, encontravam-se questões morais a respeito da condição humana similares ao domínio da bioética, quando este se envolvia no engajamento das particularidades culturais, da localização das pessoas nas diversas simbolizações e dimensões dos espaços sócio-culturais. Afinal, as mulheres têm estado inseridas em códigos biológicos específicos de gênero, cujo reconhecimento de seus constrangimentos e modulações desempenha papel destacado na organização, na prática e no entendimento das suas relações sociais.

A aproximação entre a bioética e o feminismo, por intermédio de segmentos da academia européia e estadunidense, começou então a ocorrer de forma mais eloqüente e instigante ao se tomar o corpo feminino para discussão enquanto objeto de múltiplos e opostos desejos e normas, em especial decorrentes da excessiva medicalização e regulação por parte das intervenções biomédicas em âmbito reprodutivo. Deu-se visibilidade ao fato, presente na maioria das sociedades ocidentais, de que a maioria das mulheres vem sendo maltratada e inferiorizada por tais pensamentos e

práticas abusivas, desde a aplicação de tratamentos inadequados e desrespeitosos nos serviços de saúde, exatamente por serem mulheres, aos arcaísmos epistemológicos que patologizam seus corpos ou os deixam reféns do discurso hegemônico da maternidade conservadora de estatutos sociais, econômicos e políticos sexistas.

É preciso ressaltar que, se as questões morais formuladas no campo disciplinar da bioética já traziam consigo polêmicas difíceis de serem superadas em longos debates, o ponto de vista feminista as tornavam ainda mais complexas e, de modo algum, vai restringir e dedicar-se apenas a um conjunto delas, como pode se pensar pelo ângulo do senso comum. Ou seja, em uma primeira aproximação à bioética de inspiração ou de base feminista pode-se supor que esta se ocuparia de temas que, em geral, encontram-se direta e exclusivamente ligados às mulheres em diversas sociedades, tais como o corpo feminino, o aborto e a fertilização *in vitro*, ou mesmo que seria uma defesa sexista das mulheres. Contudo, trata-se de uma formulação teórica particular e fundamentalmente crítica, que vai muito além da pontualidade desses temas. Insere-se no campo da bioética e é elaborada a partir do conflito moral em saúde, advindo de dilemas humanos antigos e que, agora, passam a se desenhar com características e desdobramentos novos, ao serem defrontados com o biopoder da ciência moderna, o *devenir* híbrido dos corpos, as relações entre gênero e a ética na medicina, valores e crenças relativas à prática dos cuidados ⁵, dentre uma imensa riqueza de temáticas e abordagens.

Possibilidades de emergência de uma bioética-feminista

Vale destacar, conforme afirmam Garrafa e colaboradores ⁶, quais têm sido as tendências teóricas de muitos investigadores que vêm trabalhando na bioética, que podem ser resumidas em duas vertentes: a (bio)ética mais relacionada à biomedicina e à biotecnologia e a outra linha de pensamento que a interpreta esse campo como constituindo um sentido mais amplo sobre a vida. Para os primeiros, os temas preferenciais são relativos às novas tecnologias reprodutivas, transplantes, genoma e similares. Enquanto para os últimos, os temas do cotidiano constituem seus objetos de reflexão, a saber: a exclusão social de grupos, culturas, as múltiplas vulnerabilidades, as situações de guerra, o racismo e a saúde pública.

O pensamento feminista identificou-se com este conjunto de situações e problemas que transcendem a uma moral individualista, com ênfase nos contextos equitativos em relação à condição de gênero. Nesse sentido, Leon Olivé acentua: *Protegiendo la distinción entre moral y ética, sostiene que la tarea principal de la ética y de la bioética no constituye la búsqueda de principios fundamentales sino, por una parte, el análisis de la estructura axiológica de ciertas "prácticas sociales" entre ellas, de manera destacada – pero no únicamente – de las prácticas biomédicas, tanto en la investigación, como en la docencia y en la actividad clínica profesional y, por la otra parte, la crítica de las normas y valores que constituyen esa estructura axiológica con el fin de establecer normas y valores auténticamente éticos* ⁷.

Daí deriva uma das tarefas centrais da bioética, isto é, realizar uma análise crítica e propositiva da estrutura axiológica das práticas biomédicas, extensiva a todas as práticas sociais relevantes para o fenômeno da vida no planeta. Similarmente, a ética feminista caminha na mesma direção, qual seja, desconstruir a estrutura axiológica hegemônica, presente na maioria das instituições e nas práticas médicas habituais sobre o corpo feminino ⁸.

Para falar da bioética pela perspectiva do feminismo, pode-se dizer que esta se configurou a partir das pesquisas pluridisciplinares realizadas com base nos questionamentos relativos aos conflitos de valores suscitados pelo desenvolvimento da sociedade, assim como da tecnocientificidade no domínio do *vivant* e, particularmente, da condição humana. Desde meados do século XIX, as escolas médicas já se defrontavam com discussões a propósito da condição feminina, o que coincidiu com o *desenvolvimento da prática da obstetrícia como disciplina médica que permitiu o deslocamento do conhecimento sobre o corpo feminino das mãos das parteiras para as mãos dos médicos, o que vai caracterizar sua medicalização* ⁹. Essa mudança delegou outro “estatuto” à mulher, portanto, ao corpo feminino, que, desde meados do séc. XIX, passou a assumir fortemente, do ponto de vista social, as funções tradicionais da maternidade e da reprodução da sociedade. Enquanto isso, concomitantemente, o poder (de decisão) médico sobre esse corpo foi tornando-se cada vez mais soberano ⁸.

Portanto, não se trata simples e exclusivamente de estabelecer normativas médicas,

procedimentos codificados, boa vontade de pessoas, corpos em si, nem de metodologias de leituras filosóficas ou religiosas. Ao contrário, trata-se da proposição de questionamentos existenciais e fundamentais sempre renovados, que devem retomar as condições e capacidades de agir sobre nossas vidas e destinos, respeitando as exigências sociais do progresso equânime entre a pluralidade dos inúmeros grupos sociais e o avanço dos conhecimentos científicos. Suas questões fundamentais possibilitam a emergência de outras questões específicas, relacionadas às diferentes culturas, gêneros, sensibilidades, poderes e condições de humanidade.

Vale destacar o pensamento de Schraiber, ao afirmar que: *Não só a mulher foi o sujeito eleito para ter sua condição social vitalmente controlada e biologicamente regrada. Acaso não será desse movimento social que questiona o feminismo criado na modernidade que emergem as críticas mais contundentes acerca da própria sociedade? E essas críticas se mostram primeiro através da lente dos abusos, da violência e do excesso, não adentram igualmente a descortinar o produto dos sucessos da medicalização? O quanto o corpo feminino e a condição de ser mulher podem ter sido dos primeiros e historicamente original objetos de interesse e manipulação daquele poder é substrato para o seu próprio entendimento, enquanto prática que desqualifica atos, conhecimentos e sujeitos, mas ao mesmo tempo qualifica outros atos, conhecimentos e sujeitos* ¹⁰.

Apesar de haver hoje uma presença expressiva de mulheres atuantes na perspectiva e aplicação da bioética, inclusive no Brasil, não se vê

exatamente um campo de estudos sistemático organizado nessa seara pelo movimento feminista, com encaminhamentos próprios e coordenados a respeito, em condições de identificar sua presença clara na área. Quer seja individualmente ou em grupos, as mulheres, que aí se encontram e possuem uma ligação orgânica com o movimento feminista, acabam por colocar em prática uma bioética com característica eminentemente auto-reflexiva em relação aos seus pressupostos e conceitos tradicionais.

A primeira iniciativa para dar visibilidade e consolidar-se enquanto a referida formulação teórica particular deveu-se à criação da *International Network on Feminist Approaches to Bioethics* - FAB (Rede Internacional de Perspectivas Feministas em Bioética) em 1992. Essa iniciativa foi tomada por um grupo de mulheres, com destaque para a filósofa feminista estadunidense Anne Donchin e a bióloga feminista holandesa Helen Holmes. Com a intenção de analisar os temas inerentes à disciplina, sob o ponto de vista dos oprimidos, filósofas, médicas, cientistas sociais, teólogas, assistentes sociais, enfermeiras, dentre outras profissionais, têm levado a diante o caráter multidisciplinar para suas discussões e o questionamento permanente ao olhar dominante de quem faz bioética – no caso, do ângulo do tomador de decisão, em geral o médico ou pesquisador. Portanto, a linha feminista é uma das teorias que chega mesmo a ser nomeada de revolucionária por trazer consigo os conceitos de gênero, raça, etnia, geração, vulnerabilidades e submissão dos direitos humanos.

O congresso da FAB, realizado em Brasília no ano de 2002, intitulado *V Encontro Internacional da Rede de Perspectivas Feministas para Bioética*, teve por tema central *Gênero, Poder e (In)Justiça*. Grande parte dos trabalhos apresentados discutiu como a perspectiva feminista ou dos estudos de gênero constituem lentes especiais para compreender as questões relacionadas à desigualdade de poder ou temas de justiça social e moral. O fato desse congresso ter ocorrido na capital do país fortaleceu, em boa medida, muitas das pesquisas feministas brasileiras e latino-americanas na área desde então. Hoje, a FAB conta com mais de 400 pesquisadoras afiliadas, de diversas nacionalidades, sendo o Brasil o terceiro país em número de associadas à Rede.

No presente artigo, deixaremos de lado as estratégias tradicionais de apresentação da bioética, optando por abandonar a descrição e a análise dos casos mais comuns ao que geralmente é considerado afeito às questões de gênero. Ater-nos-emos à sedimentação de seus fundamentos estruturantes e específicos dentro da disciplina, de modo a desenhar o lugar simbólico-político de onde se constituem as interseções e as falas que sustentam a dita bioética feminista. Este olhar se aproxima do trabalho introdutório ao campo da bioética em geral, realizado por Diniz e Guilhem em 2002, autoras pioneiras que têm contribuído intensamente para a ampliação da perspectiva conceitual ora abordada entre nós e no exterior ¹¹.

Conforme dizem e nos inspiram, ao nos mantermos na casuística, acabamos normalmente

por utilizar teorias dos países onde este tipo de pesquisa encontra-se mais avançada e deixamos de oferecer uma contribuição própria à disciplina, a partir do nosso contexto sócio-cultural e econômico e da nossa posição no *ranking* científico mundial. Tal afirmação pode ser comprovada pelo registro bibliográfico organizado por Braga ¹², *Bibliografia bioética brasileira: 1990-2002*, que traz um minucioso panorama da produção intelectual brasileira, evidenciando nossas limitações em enunciar teoricamente, de modo emancipado, sobre como lidar, mediar e encaminhar as situações de conflito moral com as quais nos deparamos.

Breve panorama sobre o surgimento e desenvolvimento da bioética no exterior e no Brasil

O neologismo “bioética” foi proposto pelo estadunidense Van Rensselaer Potter em 1971. Porém, alguns eventos e fatos marcaram o seu surgimento acadêmico nos EUA, entre os anos 1960 e 70, bem como tiveram papel importante os movimentos sociais organizados em prol da sua consolidação enquanto uma resposta à necessidade de sistematizar reflexões sobre os desafios que vieram à tona a partir do avanço biotecnológico. Logo emergiu, após a morte de Potter em 2001, uma controvérsia sobre a paternidade do conceito, uma vez que foi Warren Reich quem primeiro institucionalizou a bioética numa universidade norte-americana.

De início a bioética preocupava-se com a reflexão, elaboração e recomendação de normas para os comportamentos, tidos como os

“mais éticos” ou de maior aceitabilidade pelas sociedades contemporâneas na área das bio-ciências, com foco na tecnologia de ponta desenvolvida na área da saúde, sem levar em conta a contextualização nas diferentes sociedades ou grupos sociais¹³. O livro *Princípios da ética biomédica*¹⁴, de Tom Beauchamp e James Childress, constituiu um marco para essa institucionalização e embasou a teoria chamada Princípioalismo.

Tal nome foi dado à teoria por argumentar em torno dos quatro princípios éticos considerados universais - autonomia, justiça, beneficência e não-maleficência. Sob o marco do princípioalismo, foi introduzida a prática de informar e consultar o sujeito de pesquisa a respeito dos procedimentos aos quais estaria submetido ao participar de um experimento ou mesmo de uma prática de medicalização cirúrgica. Como decorrência do fato de grande parte da pesquisa em saúde ser realizada a partir da clínica, sobretudo envolvendo grande número de mulheres, nos diversos momentos de vida, essa prática consolidou-se também na tradicional relação médico-paciente, entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, inovando os princípios da deontologia e trazendo à tona a discussão sobre a autonomia do usuário, uma vez que a nomeação de paciente já subentendia a condição de submissão a um tipo de autoridade.

Tal teoria, ainda hoje, se encontra bastante presente em países de pesquisa bioética recente, como entre nós, onde, em relação às mulheres, o controle social se estendeu à sexualidade e reprodução - duas dimensões

tratadas pelo pensamento feminista de forma não convergente com as práticas da medicalização, uma vez que em seus processos e procedimentos essas duas questões são, no geral, confundidas pelos médicos. Decorrente dessa mesma lógica constitui-se a prática médica em disciplinar o corpo feminino, desqualificando as mulheres como sujeitos. Com isso, contradiz-se o princípioalismo, uma vez que as discursividades médicas, em boa medida, ainda têm uma *performance* assentada nas teorias naturalistas e evolucionistas.

A grande difusão e aceitação mundial da bioética se deveram a um duplo movimento inter-relacionado: por um lado, permitia acesso facilitado ao discurso filosófico por parte dos profissionais de saúde e, por outro, era de manejo e aplicação quase imediatos em situações de conflito moral, por apresentar soluções para qualquer problema a partir de seus princípios abstratos. No entanto, a sua popularização sem medidas e sua associação fundamentalmente às novas tecnologias e a acontecimentos isolados tornaram-na limitada, o que a fez encontrar resistência nos anos 1990.

Nesse período começava-se a se deslocar, por exemplo, a excessiva atenção da falta de comportamento ético de um médico em particular para a denúncia da ausência de ética em âmbito e de forma mais abrangente como, por exemplo, ao se constatar o número escasso de leitos em hospitais, a imposição dos argumentos de autoridade médica à sociedade e a posição estrutural de poder da categoria, que favorecia uma série de abusos como, até mesmo, o assédio sexual em relação a pacien-

tes mulheres. Os debates tradicionais da bioética passavam ao largo das situações cotidianas vivenciadas pela maioria dos profissionais de saúde às voltas com atenção primária e qualidade de vida em cenários de pobreza, restrições e precariedade nos serviços e adoecimento maciço da população.

Passou-se a reivindicar a importância da bioética na busca pela igualdade de direitos dos excluídos, de equidade no tratamento de homens e de mulheres e na discussão profunda de eternos problemas, preconceitos, estereótipos, misoginias e tabus da humanidade. De modo coerente, as bandeiras anteriormente levantadas pela saúde pública e epidemiologia, às diversas pressões configuraram-se de modo a ampliar a noção de ética em saúde, alargando o espectro de atuação da bioética e trazendo à tona questões morais de fundo, tais como as moralidades que condicionam as desigualdades entre os grupos sociais, considerando as especificidades de gênero, raciais, geracionais, entre outras. Nesse sentido, ressaltamos o papel decisivo da *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*, promulgada pela Unesco em 2005¹⁵, que constitui marco central dessa nova dimensão da disciplina, pois reafirma a importância do respeito aos direitos humanos enquanto condição essencial à saúde e cidadania dos povos.

Hoje é notório o fato de que a bioética também pode ser reconhecida como um mecanismo político e acadêmico de intervenção nos conflitos morais em saúde. Por conseguinte, todos os desdobramentos que a discussão na

área traz, desde a clonagem, a eutanásia até o Projeto Genoma Humano, que podem atingir quaisquer seres humanos e problemáticas mais diretamente femininas (como o aborto ou temas relativos ao uso de tecnologias reprodutivas), têm um peso social extremamente significativo para o pensamento feminista. A sua responsabilidade social se traduz tanto nas investigações acadêmicas, nas práticas cotidianas de profissionais de saúde e das áreas sociais, bem como nas ações de *advocacy* legislativa. Mencionar a responsabilidade social de tal saber acaba por inserir a bioética diretamente em interesses de cidadania e na pauta política cotidiana, indicando que seu debate só pode acontecer e avançar no exercício da tolerância e na garantia de um fórum aberto e plural.

Apesar da bioética no Brasil estar vinculada à prática médica e a temas de saúde, o início das pesquisas se deu, de maneira mais incisiva, quando as primeiras inquietações relacionadas a seu campo começaram a ser propostas por acadêmicos não-médicos, ou seja, por estudiosos das ciências sociais e humanas, além de operadores do direito. Tal fato consolidou a importante idéia de que a bioética não é uma especialidade restrita às biociências, mas de interesse legítimo e profícuo para diversas disciplinas de domínio social. Tal cenário começou estruturar-se no início dos anos 1990, precisamente a partir do periódico *Bioética*, lançado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 1992, e fortalecido pela fundação da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB), em 1995 e de seu respectivo periódico, a *Revista Brasileira de Bioética* (RBB) em 2005.

Certamente, a criação do Conselho Nacional de Bioética no país, cuja proposição remonta a 2002, avançará substancialmente as discussões e pesquisas na área quando implantado, mas, principalmente, dará um grande salto em relação ao respaldo político aos avanços e decisões relativos a projetos de lei polêmicos. Afinal, parece ser inegável o descompasso entre as investigações acadêmicas de ponta em bioética hoje, entre nós, e o acanhamento da nossa legislação.

Algumas definições atuais de bioética e sua inspiração feminista

Diniz e Guilhem ressaltam que a bioética lida com problemáticas existenciais e cotidianas que sempre pautaram a história da humanidade, exatamente por se tratar de um conhecimento, modernamente disciplinar, dedicado ao conflito moral na área da saúde e da doença dos seres humanos e não-humanos¹¹. Em outras palavras, as autoras definem, então, bioética enquanto um discurso político e acadêmico a respeito do confronto entre moralidades no âmbito da saúde, isto é, os temas bioéticos são, por definição imediata, problemáticas da vida humana e de animais nos quais inexistente consenso moral.

Nessa mesma linha, desde 1999, a *Revista Anis*¹⁶ antecipa essa abordagem ao explicitar que a bioética se dedica a temas primários e constantes nas sociedades, no que se refere a condições e estados de vida dos humanos e dos animais não humanos. No entanto, a bioética o faz com o objetivo de destacar um

valor fundamental das ditas sociedades democráticas do Pós-Guerra, nos idos de 1945: o dissenso ético. Ao contrário do que se pensa numa rápida aproximação da bioética, esta não se reduz a uma nova proposta de mediação dos conflitos morais gerados pelos desenvolvimentos biotecnológicos, uma vez que não foram eles que determinaram o seu surgimento. A questão básica que a teria deflagrado encontra-se no fato, reconhecido e fortalecido socialmente, de que a diferença moral deveria ser um princípio básico.

O pensamento de Margaret Little¹⁷ complementa essa abordagem no seu viés feminista, ao explicitar que algumas pessoas sugerem que a bioética de tal inspiração se refere às questões das mulheres na bioética, ou mesmo que são mulheres falando de bioética, mas não se trata restritamente disso. Muito embora tenha relações com ambas às coisas, contudo, a Bioética Feminista não é equivalente a nenhuma delas. *A bioética feminista pode ser sintetizada como a análise de todas as antigas questões bioéticas da humanidade sob a perspectiva feminista.*

Em outras palavras, essas definições envolvem uma gramática que está centrada não apenas na diferença biológica entre sexos, mas, sobretudo, na diferenciação social dos gêneros. Trata-se da imposição sócio-cultural aos humanos de uma gramática “sexuada”, baseada no dimorfismo, apreendido ideologicamente por intermédio de lentes que privilegiavam as anatomias de macho e fêmea. Tal gramática é composta de atributos físicos, psicológicos e comportamentais opostos

complementares, que, no geral, são hierarquizados e interferem nas diversas esferas da vida, desde as práticas médicas e sexuais até, paradoxalmente, à modificação dos órgãos genitais e seu funcionamento, atingindo majoritariamente e prejudicialmente as mulheres e todos aqueles que se encontram na posição gramatical desvalorizada do feminino, ainda que circunstancialmente (crianças, idosos, pacientes, minorias sociais, dentre outros), em todo o globo ⁸.

A expressão dessa estruturação tradicional antiga encontra-se inscrita nas modificações relativas aos corpos, assimétricas e espetacularizadas; desde as “mulheres girafas” em certas regiões da África às gueixas com deformações agudas nos pés. Outras dimensões manifestas nas relações sociais podem ser consideradas múltiplas formas de violência cometidas contra a autonomia e a vontade das mulheres individualmente ou em grupo. Por exemplo, a prática de estupro ritualístico, estupro de guerra, estupro étnico para demarcar e impor a soberania de homens, além da obediência e a passividade feminina em práticas fundamentalistas religiosas, disseminadas entre significativo contingente populacional, a vingança em relação ao inimigo por intermédio das crianças, jovens e mulheres; enfim, várias são as formas de uso abusivo e objetificante dos corpos femininos e daqueles que são vistos como desprovidos de poder. Tais situações remetem a um olhar especial pela Bioética Feminista, exatamente por se revelarem construções e práticas sociais desempenhadas e reproduzidas de modo intensamente assimétrico e profundos dissensos morais.

Bioética Feminista: uma oposição ao principlismo

Foi por intermédio das resistências ao principlismo que surgiram alguns dos argumentos mais originais, levando em conta pesquisas em países cujas posições no panorama mundial são periféricas ou considerando as reivindicações de minorias sociais, prejudicadas pelo enfoque bioético tradicional, no bojo das contestações dos anos de 1990. Ou seja, emergiram movimentos intelectuais em defesa de perspectivas culturalistas, raciais, de gênero e de classe social para o discurso bioético, tanto que pesquisadoras/es começaram a defender a importância da sensibilidade etnográfica enquanto forma de aproximá-los dos valores e crenças de cada comunidade, segmento social ou sujeito envolvidos em dilemas morais.

Formalmente, a bioética de base feminista emergiu nesse contexto, quando começaram a ser publicados os primeiros estudos sobre o tema, muito embora as reflexões sobre ética feminina e feminista existam desde a década de 1960. Sua proposta inicial não se restringiu a incorporar o feminismo às idéias bioéticas hegemônicas, mas a concentrar-se na crítica intensa às desigualdades sociais, em particular, à assimetria de gênero, abalando os pressupostos universalistas e abstratos do principlismo. Por exemplo, Susan Wolf, filósofa estadunidense e organizadora do livro *Feminism and bioethics* ¹⁸, denominou o conjunto ideológico sustentador da bioética, especialmente a teoria principlista, por pressupostos absolutos, ocidentais (euro-americano),

racistas (branco), classistas (capitalista) e sexistas (masculino) que inspiram boa parte das teorias éticas e destinadas aos “privilegiados”.

Isso não significa, conforme mostram Diniz e Guilhem ¹¹, que bioeticistas feministas não tenham se aproximado consideravelmente da teoria principialista em seus primórdios, em questões que tocavam os princípios da beneficência e da autonomia, por serem princípios éticos importantes à prática reflexiva feminista e da luta anti-racista. Afinal, para muitas das teorias críticas, autonomia e conquista da liberdade são conceitos que se misturam na busca pela igualdade social, na crítica a todas as formas de opressão ou mesmo na proteção de pessoas e/ou comunidades socialmente vulneráveis. No entanto, para além do princípio da autonomia, muitas vezes mecanicamente referenciado pelos principialistas, os olhares críticos do pensamento feminista apontam para a necessidade de se demarcar a fronteira de situações em que a autonomia pode ser deturpada pela imposição da vontade, explicitando um dos aspectos fundamentais da perspectiva política do conceito de vulnerabilidade.

Na verdade, o ponto polêmico da discussão trazida pelas teorias críticas da bioética foi o pressuposto de que não é possível falar de princípios absolutos mediadores dos conflitos morais em contextos de profunda desigualdade social, onde oprimidos misturam e confundem-se com os vulneráveis. Ou seja, antes que o apelo a princípios éticos vistos enquanto essenciais e com forte grau de adesão entre bioeticistas de todo o mundo, a exemplo da liberdade ou da dignidade humana, a tarefa da bioética

feminista passou a ser a análise, a discussão e o desenvolvimento de mecanismos éticos de intervenção frente aos variados e generalizados tipos de desigualdade social, nada sexista. Por conseguinte, sua tarefa fundamental não seria mais a apresentação do mapa ético da humanidade - regido pela beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia -, mas o empenho pela procura por mecanismos de reparação social da vulnerabilidade moral, que tornem os referidos princípios de fato concretos e efetivos. De princípios éticos universais passou-se, portanto, para a defesa de princípios compensatórios da vulnerabilidade social.

Na perspectiva feminista, valoriza-se a contextualização e a avaliação situada dos grupos sociais distintos e muitas vezes em atrito, em detrimento das propostas bioéticas iniciais e clássicas. Pode-se dizer que a Bioética Feminista se apresenta atualmente como a vertente auto-reflexiva e dialógica da bioética, enquanto a bioética tradicional, que com a ampla divulgação que obteve, tornou-se cada vez mais tecnicista, diante da aplicação automatizada e reducionista dos quatro princípios básicos, mesmo fora do contexto original da proposta seminal ¹⁹.

Algumas obras feministas tiveram influência nessa reinterpretação da ética, como a de Carol Gilligan, *In a different voice: psychological theory and women's development* ²⁰. Este livro inaugurou as discussões sobre a “ética do cuidar”, que seria tipicamente feminina e contraposta à “ética da justiça”, que, por sua vez, seria mais abstrata e tipicamente masculina. Esse livro acabou por ser bastante criticado,

exatamente ao atribuir uma perspectiva de fundo naturalista à dimensão histórico-cultural que distingue as ações, os sentimentos e os pensamentos entre homens e mulheres. Contudo, o traço que se tornou relevante nessa argumentação de Gilligan foi a necessidade de levar em conta a diversidade nas discussões éticas, pois os grupos sociais podem posicionar-se de modo variado em relação, por exemplo, a uma determinada polêmica ética.

Na atualidade, portanto, a Bioética Feminista opõe-se claramente às crenças universalistas e à generalização fora de contexto. No dizer de Diniz e Vélez, encontramos bem expresso que a Bioética Feminista *tem o pluralismo moral pacífico como referência e valor. Na verdade, poderíamos até mesmo situar a bioética feminista como uma das temáticas de um projeto contemporâneo da filosofia moral que busca compreender e apreender a diferença moral entre as partes em conflito moral*²¹. Para as autoras, um dos grandes desafios a ser enfrentado é possibilitar o pluralismo moral sem resvalar para o niilismo ou relativismo ingênuo, puro e simples – que poderia acabar por justificar práticas cruéis e perversas. Respeitar a diferença não significa defender uma tolerância universal, sob a falsa idéia de que a cultura se explica por si mesma e possui a capacidade de representar a todos os seus membros. É nesse ponto que os debates em Bioética Feminista aproximam-se dos atuais debates sobre multiculturalismo, estudos culturais e pós-colonialismo.

O programa calcado no cultivo da diferença moral de forma pacífica remete-nos à proposta do *University Center for Human Values*,

da Universidade de Princeton, fundado em 1990, conforme discutido no livro *Multiculturalism*, editado por Amy Gutmann²², baseado em palestra do filósofo canadense Charles Taylor e sua repercussão nos comentários de outros filósofos. Esse centro foi fundado justamente para que houvesse uma discussão qualificada sobre que arranjos sociais podem ser criados e mantidos de forma justa, que respeitem a diversidade humana, ou seja, que respeitem de fato os grupos vulneráveis, de forma que estes tenham voz e poder nas decisões éticas.

Em resumo, muitas formas de abordagem pela perspectiva crítica à bioética tradicional já foram desenvolvidas, em especial pela feminista. O importante agora, então, é atuar de modo a possibilitar a existência de fóruns de debate em que o pluralismo ético seja exercido, em que grupos sociais com interesses distintos dialoguem, para sentir-se representados nos encaminhamentos tomados por aqueles que detêm o poder, de modo que nada seja feito à revelia das populações mais vulneráveis. Dentro do próprio feminismo, inclusive, há diferentes formas de se lidar com as novas tecnologias reprodutivas e com os conflitos morais que delas decorrem, desde vertentes que as recusam totalmente, até aquelas que defendem sua apropriação pelas mulheres, para sua utilização de acordo com seus desejos, e não conforme a lógica de mercado capitalista e patriarcal. Todos os matizes devem ter espaço de reconhecimento e interlocução, começando pelo exercício da relação positiva com a alteridade dentro de seus quadros e com a revisão constante de qualquer perspec-

tiva colonialista que se desenhe, mesmo dentro dos movimentos feministas e de mulheres, em dinâmicas locais e mundiais.

Por isso, ao se falar em pluralismo moral, Oliveira, Ferraz e Ferreira ²³ acertadamente lembram as diferenças existentes no seio do próprio feminismo, que motivam diferentes relações entre feminismo e bioética, sublinhando a necessidade de se estar atento a elas. Enfim, de acordo com a alerta das autoras, lembramos que o feminismo não é uma compreensão de mundo monolítica. Pelo contrário, trata-se de um movimento social diversificado, contextualizado e matizado, formado por várias correntes ideológicas e políticas, embora seja uma concepção geral de luta contra a opressão de gênero, cujo objetivo é assegurar para as mulheres a igualdade nas leis, nas representações simbólicas e na vida cotidiana.

Bioética feminista: a defesa da diferença e do pluralismo moral

Se a diferença, pluralidade e a diversidade constituem destacados valores morais da modernidade, que vêm sendo perpetuados e constantemente revistos, encontrando-se inclusive nos pilares dos movimentos feministas, trata-se de uma conquista histórica de sociedades que lutam e acreditam nos pressupostos da dignidade humana, liberdade, igualdade de direitos e democracia. Os princípios da diferença e da diversidade são componentes de projetos filosóficos assentados no pluralismo moral; na verdade, projetos em torno dos quais boa parte das teorias críticas da bioética se agregam, pois é o que garante, apesar da huma-

nidade divergir em pontos fundamentais sobre a sua existência, a coexistência das singularidades, consideradas mutuamente enriquecedoras e tidas como bandeiras a serem defendidas.

Portanto, é fundamental diferenciar *vulnerabilidade de diferença* e, ainda, *desigualdade de diferença*. A linha divisora entre as categorias da desigualdade e da diferença é o acesso e o usufruto do poder sócio-simbólico concedido a cada pessoa e a cada grupo social. Por isso, afirmar que homens são biologicamente diferentes de mulheres - uma afirmação transcultural passível de ser consensual - não equivale a declarar, por exemplo, o mundo masculino como parâmetro disseminado de normalidade, sociabilidade e afetividade.

Assim sendo, mais do que a defesa de melhor reconhecimento à condição feminina, dos direitos das minorias raciais ou mesmo dos interesses de grupos socialmente não-hegemônicos, a Bioética Feminista traduz e representa um particular movimento reflexivo e interventivo em que aqueles(as) historicamente desconsiderados(as) nos estudos e ações, passam a ser considerados(as) co-partícipes ativos(as) da pauta e encaminhamento de discussões. Diríamos, em suma, que tal vertente da bioética exprime-se na análise de todas as questões de fundo moral conflituoso, sob o compromisso compensatório e reparador de interesses e necessidades dos grupos e pessoas socialmente vulneráveis, dominadas, com restrita liberdade e poder em meio a processos de socialização e simbolização opressores, bem como em meio a relações sociais desiguais.

Por isso, Diniz e Guilhem resumem a proposta da bioética crítica de inspiração feminista, recusando os parâmetros de homogeneização opressiva das respostas às questões humanas e, ao mesmo tempo, esforçando-se para a ampliação do seu espectro de compreensão, julgamento e intervenção nos conflitos morais. Ou seja, em suas palavras, assim defendem a diferença e o pluralismo moral: 1) não a uma epistemologia “essencial” da certeza, mas sim a uma epistemologia compensatória da desigualdade; 2) não a uma ética feminina do cuidar, mas sim a uma ética do cuidar associada à ética do poder; 3) não a um ser humano abstrato, genérico e universal, mas sim a uma atenção às condições de vulnerabilidade; 4) não a uma visão superficial do conflito moral compromissada com a hegemonia do poder, mas sim a uma análise crítica das estruturas de poder presentes na sociedade e sua influência lesiva na escolha das pessoas, especialmente daquelas em situação de vulnerabilidade; 5) não à manutenção do status quo da disciplina, mas sim a uma prática ética e biomédica que contribua para o fim da desigualdade e da opressão; 6) não ao absolutismo, mas sim à adoção de um relativismo aberto de inspiração pluralista; 7) não à tolerância radical, mas sim ao reconhecimento do erro moral da opressão; 8) não ao liberalismo individualista ocidental, representado por uma autonomia sem limites, mas sim ao pluralismo moral como exercício da liberdade; 9) não ao indivíduo como referência de análise, mas sim ao indivíduo em sua rede de relações sociais; e, 10) não, definitivamente não, à acomodação teórica e instrumental da disciplina, mas sim a uma análise crítica dos pressupostos fundamentais e silenciosos da bioética ²⁴.

Notas conclusivas

É fundamental acrescentar, nesta finalização, que problemáticas referentes a temas absolutamente conflitivos moralmente e seus desdobramentos acerca das condições de dignidade e liberdade humana exigem, de modo incessante e urgente, sérios e profundos estudos por parte da Bioética Feminista. Além disso, exigem posicionamentos transparentes que, evidentemente, trazem consigo desdobramentos políticos, no sentido de que os julgamentos e decisões de instâncias jurídicas e governamentais apóiem o *empoderamento* e a autonomia das mulheres, assim como de grupos minoritários, desprovidos de posições de prestígio e excluídos do comando da sociedade, seja por suas marcas de cor, sexualidade, classe social, idade, região, seja por outros aspectos. Temas polêmicos, tais como a indisponibilidade do uso do corpo, o exercício de práticas de poder sobre ele, a sua comercialização potencial (seja de seus órgãos seja de sua sexualidade), as atitudes face ao nascimento e o término da vida, a definição de morte clínica e a relação do corpo com a pessoa, são transversais aos diversos grupos sociais e seus membros em separado, os quais precisam ter possibilidades equânimes de se manifestarem a respeito e poderem encaminhar possibilidades distintas de consideração de suas necessidades, expectativas, anseios e valores.

É verdade que questões hoje em voga para o campo acadêmico, em que se insere a bioética mais diretamente, já vêm sendo discutidas há tempo por pensadoras/es feministas e movi-

mentos de mulheres, dentre elas: o que significa respeitar o corpo? O corpo seria uma propriedade? O corpo me pertence ou eu pertenceo àquele corpo? O corpo se confunde com a pessoa? O corpo pode ser violado pela medicina? Contudo, com a adesão de novas/os militantes e intelectuais advindas/os da bioética e das ciências sociais, bandeiras do feminismo têm sido ampliadas e alcançado outros grupos nas várias sociedades, em especial àquelas ditas ocidentais modernas. É, também, devido ao apoio dessa frente mais fortalecida de pensadoras/es, profissionais atuantes no campo da saúde, do direito e das humanidades, universidades, instituições de intervenção, associações e ONG de cunho bioético e/ou feminista, que se pode vislumbrar a superação política de limites nas legislações e ações públicas promotoras e garantidoras de direitos plurais nessa seara.

No Brasil, vemos a relevância em se agir de modo correlato entre vários segmentos da sociedade civil e do governo, de modo a fornecer uma retaguarda política e um arcabouço teórico-prático sempre fundamental para o alargamento do espaço dedicado às vozes minoritárias e oprimidas em assimetrias de gênero, demais assimetrias, além dos dilemas morais, que lhes são impostos por poderes biomédicos, tecnológicos e religiosos em diversos níveis, instituições e configurações. O silenciamento dessas vozes deve ser rompido em ações, reflexões e proposições, deixando-as se expressarem e reivindicarem novos arranjos sociais, onde se encontrem mais autônomas, emancipadas e respeitadas em suas diferenças.

Um exemplo interessante da efetivação desse passo deriva da promulgação da Lei 11.340, de 7 de agosto de 2006, conhecida por *Maria da Penha*, a qual coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher²⁵. Após anos de debates entre vários atores sociais, acadêmicos, representantes governamentais e não-governamentais, a lei emerge como uma condensação de interesses pró-ativos à proteção e alargamento dos direitos das mulheres no país, incluindo o atendimento digno e humano na área da saúde para aquelas em situação de violência. Uma vez instituído no léxico social e jurídico que este tipo de violência é *crime*, apesar da atualidade da ordem patriarcal e sexista no nosso meio, onde tal prática é difundida, costumeira e bastante antiga, começam-se a formar outras mentalidades e sociabilidades. Trata-se, dentre vários aspectos, também da dimensão pedagógica da legislação e do judiciário o que, por conseguinte, atinge novas esferas, serviços, agentes e estruturas em favor de se pensar e agir eticamente em relação à efetivação de direitos que, até então, sequer eram mencionados ou inscritos no horizonte da nossa sociedade.

Por intermédio da abertura à proteção de direitos especiais, tal como essa lei, enfim evidencia-se que interações, representações e discursos sociais dominadores e cerceadores das diferenças começam a se ver ameaçados e pressionados a ceder lugar ao exercício pleno de autonomia dos sujeitos individuais e de coletividades, concomitantemente à consolidação de diálogos frutíferos entre a bioética e a perspectiva feminista.

Resumen

Bioética y feminismo: un diálogo en construcción

La interfaz entre bioética y feminismo es el asunto de este artículo de revisión, el cual la recupera desde una perspectiva histórica, crítica y brasileña. Evidencia, aún, la importancia de la colaboración de la academia en la consolidación del movimiento de aproximación entre esas dos áreas de conocimiento y actuación en la sociedad, así como el papel político y social relevante de una bioética de perspectiva feminista en la elaboración de una visión más amplia y profunda sobre las cuestiones éticas relacionadas a las asimetrías de género y a los conflictos morales en el campo de la salud.

Palabras-clave: Bioética. Feminismo. Derechos Humanos y salud.

Abstract

Bioethics and Feminism: a dialogue under construction

The interface between bioethics and feminism is the main subject of this review article, which examines it from an historical, critical view and a Brazilian perspective. The article also highlights the importance of academic world collaboration towards the consolidation of the movement that is bringing these two areas of knowledge closer together, the involvement of society, as well as the relevant political and social role of bioethics characterized by a feminist perspective in the elaboration of a far-reaching and profound vision of ethical issues relating to gender asymmetries and moral conflicts in the field of health.

Key words: Bioethics. Feminism. Human Rights and health.

Referências

1. Goldin JR. Porque lembrar o Tribunal de Nuremberg. Bioética e ética na ciência [online]. Incluído em agosto 1997, atualizado em 08 Fev 2004 [acessado em 2 Set 2008]. Disponível em: URL: <http://www.ufrgs.br/bioetica/nuretrib.htm>.
2. Beauvoir S. O segundo sexo. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980.
3. Potter VR. Bioethics: bridge to the future. 1971. Apud Garrafa V, Kottow M, Saada A, coordenadores. Estatuto epistemológico da bioética. México: Unesco/Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.
4. Marzano M. Dictionnaire du corps. Paris: Quadrige/PUF; 2007.
5. Tronto J. Assistência democrática e democracias assistenciais. Sociedade e Estado 2007 Maio/Ago;22(2):285-308.
6. Garrafa V, Kottow M, Saada A, coordenadores. Estatuto epistemológico da bioética. México: Unesco/Universidad Nacional Autónoma do México; 2005.
7. Olivé L. Epistemologia en la ética y en las éticas aplicadas. In: Garrafa V, Kottow M, Saada A, coordenadores. Op.cit. p. 134.
8. Vieira EM. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 2002.
9. _____. Op.cit: p.27.
10. Schraiber LB. Apresentação. In: Vieira EM. Op.cit. p.13.

11. Diniz D, Guilhem D. O que é bioética. São Paulo: Brasiliense; 2002.
12. Braga KS. Bibliografia bioética brasileira: 1990-2002. Brasília: Letras Livres; 2002.
13. Sayeg E. Gênero: a emergência da bioética feminista [acessado em 02 Set 2008]. *PSI Jornal de Psicologia* 2000;17(120). Disponível em: URL: http://www.crpsp.org.br/a_acerv/jornal_crp/120/frames/fr_genero.htm
14. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 4th ed. New York: Oxford University Press; 1994.
15. Unesco. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, 2005.
16. Anis. *Revista Anis de bioética e gênero* 1999 Out;1(1).
17. Little MO. Why a feminist approach to bioethics? *Kennedy Institute of Ethics Journal* 1996;6(1):1-18.
18. Wolf S, organizador. *Feminism and bioethics: beyond reproduction*. Oxford: Oxford Press; 1996.
19. Diniz D, Vélez AC. Bioética feminista: a emergência da diferença. *Estudos Feministas* 1999;6(2):255-64.
20. Gilligan C. *In a different voice: psychological theory and women's development* Cambridge: Harvard University Press; 1998.
21. Diniz D, Vélez AC. Op.cit. p.262.
22. Gutmann A, editor. *Multiculturalism: examining the politics of recognition*. Princeton University Press: Princeton; 1994.
23. Oliveira F, Ferraz TC, Ferreira LCO. Idéias feministas sobre bioética. *Revista de Estudos Feministas* 2001;9(2):483-511
24. Diniz D, Guilhem D. Bioética feminista: o resgate político do conceito de vulnerabilidade. *Bioética* 2000;7:186.
25. Brasil. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Lei Maria da Penha. Coíbe a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres / Presidência da República, 2006.

Recebido: 5.5.2008 Aprovado: 22.8.2008

Contatos

Lourdes Bandeira – lourdesmbandeira@yahoo.com.br
Tânia Mara Campos de Almeida – tmara@pos.ucb.br